

Perbedaan Kejadian Gizi Lebih pada Balita Usia 1-2 tahun
dengan Riwayat Pemberian Asi Eksklusif dan Bukan
Asi Eksklusif di Desa Tanggul Kulon Wilayah Kerja
Puskesmas Tanggul Kecamatan Tanggul
Kabupaten Jember
*(The Difference of the Overweight Incidence to 1-2 years Old
Toddler Exclusive and Non-Exclusive Breastfeeding History at
Tanggul Kulon Under the Coverage Area of Tanggul Primary
Health Center Tanggul SubDistrict Jember Regency)*

Ely Rahmatika Nugrahani, Lantin Sulistyorini, Iis Rahmawati
Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember
Jl. Kalimantan No. 37 Kampus Tegal Boto Jember Telp./Fax. (0331) 323450
e-mail: ely.rahmatika.n@gmail.com

Abstract

Overweight has not received much attention from caregiver. Overweight was caused by the lack of activity which was indicated by the overdeposit of fat with the value of standard deviation $>+2SD$. Overweight in toddler would cause 1,8 times overweight in adulthood. Exclusive breastfeeding was one of the ways of preventing the overweight incidence. The purpose of this research was to analyze the difference of the toddler who are given exclusive breastfeeding with the ones with nonexclusive breastfeeding regarding the overweight incidence to 1-2 years old toddler. This research used retrospective descriptive analysis design. The sampling collection method used in this research is total sampling, with 36 respondents involved. The results of this research reveal that 18 toddlers received exclusive breastfeeding, whereas the other 18 received nonexclusive breastfeeding. The results of the statistical test reveal used Fisher Exact Test ($\alpha=0,05$) and the p value = 1,000 (p value $\geq 0,05$), thus the difference of the overweight incidence to 1-2 years old toddler with the exclusive and nonexclusive breastfeeding history at Tanggul Kulon under the coverage area of Tanggul Primary Health Center Tanggul Sub-District Jember Regency did not exist. Nursing of pediatric can reduce the incidence of overweight by health education to mothers to raise awareness of importance of using exclusive breastfeeding, so the overweight does not occur.

Keywords: *Overweight, toddler, Exclusive Breastfeeding and Non- Exclusive Breastfeeding*

Abstrak

Gizi lebih belum mendapatkan banyak perhatian dari petugas kesehatan. Gizi lebih disebabkan oleh kurangnya aktivitas yang mengindikasikan kelebihan lemak dengan nilai standar deviasi $> +2SD$. gizi lebih pada balita akan menyebabkan 1,8 kali gizi lebih pada dewasa. ASI Eksklusif adalah salah satu cara yang dapat mencegah kejadian gizi lebih. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis perbedaan balita yang diberi ASI Eksklusif dan diberi bukan ASI Eksklusif terhadap kejadian gizi lebih balita 1-2 tahun. Penelitian ini menggunakan desain analisis deskriptif retrospektif. Metode sampling pada penelitian ini menggunakan total sampling dengan 36 responden. Hasil penelitian ini didapatkan 18 balita menggunakan ASI Eksklusif, dan 18 balita menggunakan bukan ASI Eksklusif. Hasil analisis statistik menggunakan *Fisher Exact Test* ($\alpha=0,05$) dengan $p\ value = 1,000$ ($p\ value \geq 0,05$), maka tidak ada perbedaan balita dengan riwayat penggunaan ASI Eksklusif dan bukan ASI Eksklusif di Desa Tanggul Kulon Wilayah Kerja Puskesmas Tanggul Kecamatan Tanggul Kabupaten Jember. Keperawatan pediatrik dapat mengurangi kejadian gizi lebih melalui pendidikan kesehatan kepada ibu untuk meningkatkan kesadaran pentingnya memberikan ASI Eksklusif, sehingga kejadian gizi lebih tidak terjadi.

Kata Kunci: gizi lebih, balita, ASI Eksklusif dan bukan ASI Eksklusif

Pendahuluan

Tahun pertama kehidupan anak merupakan usia rawan terjadinya masalah gizi lebih [1,2]. Gizi lebih pada balita harus diwaspadai karena dapat menyebabkan berbagai penyakit degeneratif seperti jantung koroner, hipertensi, diabetes mellitus, asma bronkhiale, dan *sleep apnea* [3]. Gizi lebih merupakan epidemik yang terus berkembang di seluruh dunia, dengan diperkirakan menyebabkan 3,4 juta kematian di dunia pada tahun 2010, dengan prevalensi tahun 1980 hingga 2010 mencapai angka sebesar 47,1% [4]. Balita di Asia termasuk Indonesia memiliki risiko 2,5-3,5 kali lebih besar untuk terjadinya gizi lebih [5]. Jawa Timur menduduki peringkat 10 dengan kejadian gizi lebih sebanyak 4,5% menjadi 7,6% [6]. Kabupaten Jember menduduki 20 besar peringkat kejadian gizi lebih di Jawa Timur dengan kejadian sebanyak 3,6% [7].

Hasil studi pendahuluan yang telah dilaksanakan, diketahui bahwa balita usia 1-2 tahun di Desa Tanggul Kulon merupakan kejadian gizi lebih tertinggi dengan prevalensi 19,2%. Jumlah tersebut telah melebihi prevalensi maksimal kejadian gizi lebih di masyarakat yaitu sebesar $>10\%$ [7]. Gizi lebih merupakan kondisi asupan kalori yang melebihi batas dengan nilai $Z\text{-score} > +2SD$.

ASI merupakan nutrisi terbaik bagi balita, karena kandungan ASI dapat mencegah terjadinya gizi lebih pada balita. Kandungan tersebut diantaranya adalah jumlah protein, lemak, karbohidrat, kalsium, dan hormon leptin

[8]. Penelitian yang telah dilakukan sebelumnya didapatkan hasil bahwa pada balita yang mengkonsumsi ASI eksklusif sebanyak 76,8% tidak mengalami gizi lebih, dan sisanya 23,2% mengalami gizi lebih [9], maka dapat disimpulkan bahwa ASI eksklusif, memiliki dua kemungkinan yaitu terjadi gizi lebih maupun tidak terjadi gizi lebih.

Fenomena yang terjadi di lapangan banyak diantara ibu-ibu yang menganggap bahwa balita gemuk adalah sehat. Pada kenyataannya kegemukan akan mengganggu proses tumbuh kembang balita. Fenomena tersebut membuat penulis ingin mengetahui adakah perbedaan pemberian ASI eksklusif dan bukan ASI eksklusif terhadap kejadian gizi lebih pada usia 1-2 tahun di Desa Tanggul Kulon, Wilayah Kerja Puskesmas Tanggul Kecamatan Tanggul Kabupaten Jember.

Metode Penelitian

Pendekatan yang digunakan pada penelitian ini adalah penelitian non-eksperimental. Jenis rancangan yang digunakan adalah komparatif *case control* yang dilakukan secara retrospektif. Variabel penelitian ini menggunakan variabel independen yaitu perbedaan pemberian ASI Eksklusif dan bukan ASI Eksklusif, dan variabel dependen yaitu gizi lebih balita usia 1-2 tahun. Populasi dalam penelitian adalah subjek yaitu manusia, yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan sebanyak 39 balita. Metode sampling menggunakan total sampling, dengan sampel sebanyak 36 balita, dan sisanya mengalami *drop out*. *Drop out* pada penelitian ini masih

ditoleransi yaitu maksimal 10% atau 4 balita [12].

Penelitian ini dilaksanakan di Desa Tanggul Kulon Wilayah Kerja Puskesmas Tanggul Kecamatan Tanggul Kabupaten Jember pada bulan November 2014 dengan diawali pembuatan proposal, dan dilanjutkan penelitian pada Maret 2015. Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan wawancara dengan kuesioner untuk mengetahui balita menggunakan ASI Eksklusif dan bukan ASI Eksklusif. Data analisis menggunakan *Fisher Exact Test*, dengan derajat kepercayaan 95% ($\alpha=0,05$).

Hasil Penelitian

Tabel 1. Distribusi Frekuensi ASI Eksklusif pada Balita Usia 1-2 tahun dengan Kejadian Gizi Lebih

Penggunaan ASI	Jumlah	%
ASI Eksklusif	18	50
Bukan ASI Eksklusif	18	50
Total	36	100

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Gizi Lebih Balita Usia 1-2 Tahun di Desa Tanggul Kulon

Gizi Lebih Balita	Jumlah	%
Kegemukan	25	69,4
Obesitas	11	30,6
Total	36	100

Tabel 3. Hasil Uji *Fisher Exact Test* Perbedaan Gizi Lebih Balita Usia 1-2 Tahun dengan Riwayat Penggunaan ASI Eksklusif di Desa Tanggul Kulon Wilayah kerja Puskesmas Tanggul Kecamatan Tanggul Kabupaten Jember

	Gizi Lebih					
	Kegemukan		Obesitas		Total	
	F	%	F	%	F	%
Bukan ASI Eksklusif	13	72,2	5	27,8	18	50
ASI Eksklusif	12	66,7	6	33,2	18	50
Total	25	69,4	11	30,6	36	100

Pembahasan

Kejadian Gizi Lebih Balita Usia 1-2 Tahun dengan Riwayat Pemberian Bukan ASI Eksklusif di Desa Tanggul Kulon Wilayah Kerja Puskesmas Tanggul Kecamatan Tanggul Kabupaten Jember

Tabel 1 menunjukkan besarnya penggunaan ASI di Desa Tanggul Kulon. Hasil penelitian tersebut sesuai dengan hasil penelitian sebelumnya yang telah dilakukan oleh Sofyana, bahwa balita dengan gizi lebih sebagian responden memiliki riwayat pemberian bukan ASI Eksklusif sebanyak 25 orang (40,3%) [19].

Hasil penelitian yang telah dilakukan didapatkan data bahwa ibu memilih memberikan bukan ASI Eksklusif dikarenakan tertarik kepada promosi susu formula yaitu sebanyak 6 ibu (33%). Hasil penelitian saat ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Albab, bahwa ibu yang terpapar susu formula memiliki keputusan untuk memberikan bukan ASI Eksklusif yaitu sebanyak 15 ibu (78,9%) [20]. Promosi susu formula dapat menurunkan jumlah bayi yang mendapatkan ASI Eksklusif [21].

Hasil penelitian didapatkan bahwa lingkungan disekitar tempat tinggal kadang-kadang memberikan MP-ASI sebelum usia 6 bulan sebanyak 15 ibu (83%). Hasil penelitian saat ini sesuai dengan hasil penelitian sebelumnya yang telah dilakukan oleh Risma, bahwa ibu mengikuti budaya negatif lingkungan sekitar seperti memberikan MP-ASI sebelum usia 6 bulan sehingga bayi tidak diberikan ASI Eksklusif sebanyak 31 balita (91,2%) [22]. Pengalaman dalam keluarga ibu mengenai ASI, sikap suami dan keluarga terhadap pemberian ASI, dan sikap tenaga kesehatan yang membantu ibu, dapat berpengaruh besar terhadap pengambilan keputusan untuk menyusui atau tidak [23].

Kejadian Gizi Lebih Balita Usia 1-2 Tahun dengan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif di Desa Tanggul Kulon Wilayah Kerja Puskesmas Tanggul Kecamatan Tanggul Kabupaten Jember

Tabel 1 menunjukkan banyaknya penggunaan ASI di Desa Tanggul Kulon. Hasil penelitian saat ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sofyana, bahwa kejadian gizi lebih pada balita memiliki riwayat penggunaan ASI Eksklusif sebanyak 37 balita (59,7%) [19]. Hasil penelitian didapatkan bahwa balita selalu memiliki isapan mulut yang kuat pada saat

menyusu yaitu sebanyak 18 balita (100%). Hasil penelitian saat ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Lestari, *at al*, bahwa isapan mulut bayi berhubungan dengan pemberian ASI Eksklusif oleh ibu kepada bayinya [24]. Gerakan isapan mulut bayi dapat merangsang pengeluaran hormon oksitosin dan prolaktin [24].

Hasil penelitian didapatkan bahwa seluruh ibu balita di Desa Tanggul Kulon selalu melakukan IMD sebanyak 18 ibu (100%). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Lestari *at al*, bahwa ibu yang melakukan IMD juga memberikan ASI Eksklusif untuk banyinya yaitu sebanyak 28 balita (85%) [24]. IMD sangat penting untuk merangsang ASI. Ibu yang melakukan IMD dengan benar akan merangsang ASI keluar pada waktunya secara normal [24].

Hasil penelitian yang dilakukan didapatkan hasil bahwa ibu selalu melakukan perawatan payudara sebanyak 14 ibu (78%). Hasil penelitian saat ini sesuai dengan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Syamsinar, bahwa perawatan payudara berpengaruh pada produksi dan kelancaran pengeluaran ASI [25]. Perawatan payudara bermanfaat untuk melancarkan sirkulasi darah dan mencegah tersumbatnya aliran susu sehingga memperlancar pengeluaran ASI, serta menghindari terjadinya pembekakan dan kesulitan menyusui, selain itu juga menjaga kebersihan payudara agar tidak mudah terkena infeksi [13].

Perbedaan Kejadian Gizi Lebih Balita Usia 1-2 Tahun dengan Riwayat Pemberian Bukan ASI Eksklusif dan ASI Eksklusif di Desa Tanggul Kulon Wilayah Kerja Puskesmas Tanggul Kecamatan Tanggul Kabupaten Jember

Tabel 3 menunjukkan bahwa jumlah kejadian gizi lebih pada balita dengan riwayat penggunaan ASI Eksklusif dan bukan ASI Eksklusif memiliki nilai persentase yang sama. Hasil penelitian didapatkan bahwa ibu yang melakukan IMD dengan ibu yang tidak melakukan IMD memiliki peluang yang sama untuk berstatus gizi lebih. Tidak adanya perbedaan antara status IMD dengan riwayat pemberian ASI dapat disebabkan karena kandungan yang terdapat pada kolostrum, yaitu lemak dan protein. Kolostrum mengandung hormon protein yang dikenal sebagai *adiponectin* [26]. Hormon tersebut merupakan hormon yang dapat mencegah dan mengurangi

risiko terjadinya gizi lebih dan serangan jantung. Lemak yang terdapat pada kolostrum juga dapat mencegah dan mengurangi risiko terjadinya gizi lebih, dikarenakan lemak mudah untuk di cerna [26]. Faktor lain yang dapat menyebabkan balita memiliki gizi lebih adalah adanya pemberian MP-ASI. Balita usia 1-2 tahun telah mendapatkan MP-ASI sejak usia 6 bulan keatas. Hasil penelitian didapatkan bahwa usia ibu ≤ 30 tahun dan > 30 tahun memiliki peluang yang sama terhadap balita berstatus gizi lebih. Tidak adanya perbedaan antara usia dengan riwayat pemberian ASI dapat disebabkan karena produksi ASI oleh payudara. Ibu yang memiliki usia ≤ 30 memiliki produksi ASI yang lebih banyak dibandingkan dengan usia ibu yang > 30 tahun. Ibu primipara dengan usia > 30 tahun memiliki permasalahan ASI, yaitu ASI akan keluar pada hari ketiga dengan jumlah selama 3 hari pertama hanya 50 ml ASI atau kira-kira 3 sendok makan [27]. Faktor lain yang dapat menyebabkan gizi lebih balita usia 1-2 tahun, yaitu adanya pemberian ASI yang dicampurkan dengan makanan atau minuman selain ASI seperti susu formula. Kandungan kalsium dan karbohidrat lebih tinggi pada susu formula, serta tidak adanya hormon leptin yang dapat membantu metabolisme lemak didalam tubuh dapat menyebabkan balita memiliki status gizi lebih.

Hasil penelitian didapatkan bahwa pendidikan SMU dengan pendidikan SD dan SMP memiliki peluang yang sama terhadap status gizi lebih pada balita. Tidak adanya perbedaan antara tingkat pendidikan dengan riwayat pemberian ASI dapat disebabkan karena perbedaan tingkat pemahaman mengenai ASI. Secara umum semakin tinggi pendidikan seseorang, akan semakin tinggi kemampuannya untuk menyerap informasi, namun demikian pendidikan tinggi tanpa pengetahuan pemberian ASI yang benar dan memadai tidak menjamin terlaksananya pemberian ASI sebagaimana mestinya [19]. Tidak adanya perbedaan gizi lebih balita berdasarkan riwayat penggunaan ASI Eksklusif maupun bukan ASI Eksklusif, lantas bukan berarti bahwa pemberian bukan ASI Eksklusif tepat dilakukan pada balita. Pemberian bukan ASI Eksklusif pada balita dapat menyebabkan berbagai masalah kesehatan diantaranya adalah rusaknya sistem pencernaan, tersedak, alergi, dan gizi lebih [28]. Pemberian bukan ASI Eksklusif sangat tidak dianjurkan, karena memiliki banyak manfaat negatif bagi kesehatan balita. Dampak negatif yang ditimbulkan patut diwaspadai oleh ibu

balita. Pemberian IMD sangat perlu dilakukan pada beberapa menit bayi setelah dilahirkan, ibu diharapkan memiliki rencana untuk memiliki anak pada saat usia ≤ 30 tahun supaya memiliki produksi ASI yang baik, serta pentingnya pendidikan dan pemberian informasi mengenai ASI sangat dibutuhkan untuk ibu dalam mengambil keputusan untuk memilih memberikan asupan terbaik bagi balitanya.

Simpulan dan Saran

Kejadian gizi lebih balita sebagian memiliki riwayat penggunaan ASI Eksklusif, dan sebagian memiliki riwayat penggunaan bukan ASI Eksklusif. Hasil analisa uji *Fisher Exact Test* dengan taraf signifikan 0,05 diperoleh nilai *p value* ($1,000 > 0,05$), yang berarti tidak ada perbedaan kejadian gizi lebih pada balita usia 1-2 tahun dengan riwayat pemberian asi eksklusif dan bukan asi eksklusif di Desa Tanggul Kulon Wilayah Kerja Puskesmas Tanggul Kecamatan Tanggul Kabupaten Jember.

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi penelitian selanjutnya mengenai gizi lebih, dapat juga dijadikan sebagai desa binaan oleh institusi pendidikan terkait kejadian gizi lebih tertinggi di Kabupaten jember, serta masyarakat diharapkan mampu memilih asupan nutrisi terbaik bagi balitanya.

Daftar Pustaka

- [1] Marie. Global, regional, and national prevalence of overweight and obesity in children and adults during 1980–2013: a systematic analysis for the global burden of disease study 2013. [internet]. 2014. [Diambil pada tanggal 30 Januari 2015]. dari: [http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/piis0140-6736\(14\)60460-8.pdf](http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/piis0140-6736(14)60460-8.pdf).
- [2] Soetjningsih. Tumbuh kembang anak. Jakarta: ECG; 2014.
- [3] Wahyu DG. Obesitas pada anak. Yogyakarta: B First; 2009.
- [4] Indonesia. Riset Kesehatan Dasar. [internet]. 2007. [Diambil pada tanggal 30 Januari 2015]. Dari: <https://www.k4health.org/sites/default/files/laporannasional%20riskesdas%202007.pdf>.
- [5] Saputri EL. Hubungan riwayat pemberian ASI eksklusif dengan kejadian obesitas pada anak usia 4-5 tahun. Semarang: Universitas Diponegoro. [internet]. 2013.

[diunduh pada tanggal 11 September 2015].

dari: http://eprints.undip.ac.id/41876/1/574_Ermy_Liesma_Saputri_G2C009054.pdf.

- [6] Indonesia. Riset kesehatan dasar. [internet]. 2010. [Diambil pada tanggal 30 Januari 2015]. dari: http://www.litbang.depkes.go.id/sites/download/buku_laporan/lapnas_risikesdas2010/Laporan_risikesdas_2010.pdf
- [7] Indonesia. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. [internet]. 2008. [Diambil pada tanggal 30 Januari 2015]. Dari [file:///c:/users/user/downloads/63-99z_book%20manuscript-240-1-10-20140108%20\(1\).pdf](file:///c:/users/user/downloads/63-99z_book%20manuscript-240-1-10-20140108%20(1).pdf).
- [8] Proverawati A, Rahmawati E. Kapita selekta ASI dan menyusui. Yogyakarta: Nuha Media; 2010.
- [9] Fitriani. Hubungan konsumsi ASI eksklusif dan faktor lainnya dengan kejadian kegemukan pada anak usia 6-23 bulan di Indonesia tahun 2010 (analisis data Riskesdas 2010). [internet]. 2012. [Diambil pada tanggal 11 September 2015]. dari: <lib.ui.ac.id/file?file=digital/20297831...%20Hubungan%20konsumsi.pdf>
- [10] Sastroasmoro S, Ismael S. Dasar-dasar metodologi penelitian klinis edisi ke-3. Jakarta: Sagung Seto; 2010.
- [11] Sartika RAD. Faktor risiko obesitas pada anak 5-15 tahun di indonesia. [internet]. 2011. [Diambil pada tanggal 21 Maret 2015]. Dari <journal.ui.ac.id/health/article/download/796/758>.
- [12] Jannah R. 2011. Pengaruh pemberian suplemen vitamin terhadap perubahan status gizi (bb/u) balita bawah garis merah (BGM) di wilayah kerja Puskesmas Kambat Utara Kabupaten Hulu Sungai Tengah (HST) tahun 2010. [internet]. 2011. [diunduh pada tanggal 20 April 2015]. dari: <https://perpustakaanhb.files.wordpress.com/2011/11/skripsi-raudhatul-jannah.pdf>.
- [13] Anggraini S. 2008. Faktor risiko obesitas pada anak taman kanak-kanak di Kota Bogor. [internet]. 2008. [Diambil pada tanggal 5 Mei 2015]. dari: <http://repository.ipb.ac.id/bitstream/handle/123456789/2828/A08san2.pdf;jsessionid=F0A04194B6901008AB25451CB433E06?sequence=5.pdf>.

- [14] Mukhiharti S. 2010. Faktor risiko kejadian obesitas pada remaja SMA Negeri 2 dan SMA Negeri 3 di Kota Pekalongan tahun 2010. [internet]. 2010. [Diambil pada tanggal 1 Mei 2015]. dari: journal.unikal.ac.id/index.php/kesehatan/article/download/28/15.
- [15] Ida. Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif 6 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kemiri Muka Kota Depok tahun 2012. [internet]. 2012. [Diambil pada tanggal 5 Mei 2015]. Dari <http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/20297960-T30146-Ida.pdf>.
- [16] Pertiwi P. Gambaran faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif di Kelurahan Kunciran Indah Tangerang. [internet]. 2012. [Diambil pada tanggal 15 Mei 2015]. Dari lib.ui.ac.id/file?file=digital/20312381-S%2043138...full%20text.pdf.
- [17] Ramaiah, Savitri. Manfaat ASI dan menyusui. Jakarta: Bhuana Ilmu Populer. 2007.
- [18] Parengkuan RR, Nelly M, Tati P. Hubungan pendapatan keluarga dengan kejadian obesitas pada anak sekolah dasar di Kota Manado. [internet]. 2013. [Diambil pada tanggal 25 Mei 2015]. dari: http://portalaruda.org/download_article.php?article=141018&val=5798
- [19] Sofyana H. Perbedaan dampak pemberian nutrisi ASI eksklusif dan non eksklusif terhadap perubahan ukuran antropometri dan status imunitas pada neonatus di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Al Ihsan Provinsi Jawa Barat. [internet]. 2011. [Diambil pada tanggal 10 Mei 2015]. dari: lib.ui.ac.id/file?file=digital/20281070-T%20Haris%20Sofyana.pdf.
- [20] Albab FU. Hubungan promosi susu formula dengan pengambilan keputusan keluarga dalam pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Arjasa Kabupaten Jember. [internet]. 2013. [Diambil pada tanggal 10 Mei 2015]. dari: [/123456789/3215/Fikri%20Uil%20Albab%20-%20092310101007.PDF?sequence=1](http://repository.unej.ac.id/bitstream/handle/123456789/3215/Fikri%20Uil%20Albab%20-%20092310101007.PDF?sequence=1)
- [21] Siregar A. Pemberian ASI eksklusif dan faktor-faktor yang mempengaruhinya. [internet]. 2014. [Diambil pada tanggal 25 Februari 2015]. dari : <http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/3726/1/fkm-arifin4.pdf>.
- [22] Dewi A, Rini S, Risma A. Hubungan pengetahuan dan sikap ibu tentang pemberian makanan pendamping ASI (MPASI) dibawah umur 6 bulan di Desa Sidomukti Kecamatan Bandungan Kabupaten Semarang. [internet]. 2010. [diambil pada tanggal 25 April 2015]. dari : perpuswu.web.id/karyailmiah/documents/3993.docx.
- [23] Suradi R, Hesti. Manajemen Laktasi. Jakarta: Program Manajemen Laktasi Perkumpulan Perinatologi Indonesia; 2004.
- [24] Lestari W. Hubungan inisiasi menyusui dini (IMD) dengan waktu keluarnya ASI pada ibu post partum di Puskesmas Lubuk Buaya Padang. [internet]. 2013. [Diambil pada tanggal 10 Mei 2015]. dari: journal.mercubaktijaya.ac.id/downloadfile.php?file=9e.pdf.
- [25] Syamsinar. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kelancaran pengeluaran ASI pada ibu post partum di ruang nifas Rumah Sakit tk.II Pelamonia Makasar. [internet]. 2013. [Diambil pada tanggal 12 Mei 2015]. dari: <http://library.stikesnh.ac.id/files/disk1/6/e-library%20stikes%20nani%20hasanuddin--syamsinars-276-1-25131351-1.pdf>.
- [26] Rusilanti. Menu sehat untuk bayi. Jakarta: Kawan Pustaka; 2010.
- [27] Lubis NU. Manfaat pemakaian ASI eksklusif. Jakarta: Cermin Dunia Kedokteran; 2000
- [28] Maryunani A. Inisiasi menyusui dini, ASI eksklusif, dan manajemen laktasi. Jakarta: CV. Trans Info Media; 2012.