

HUBUNGAN ANTARA PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA ANAK USIA 13-36 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SONDER

Marlan Pangkong*, A. J. M. Rattu*, Nancy S.H. Malonda*

*Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi

ABSTRAK

Stunting adalah gangguan pertumbuhan dan perkembangan yang anak-anak yang mengalami gizi buruk, infeksi berulang, dan stimulasi psikososial yang tidak memadai. Anak-anak didefinisikan sebagai stunting jika tinggi badan berdasarkan umur mereka lebih dari dua standar deviasi di bawah rata-rata Standar Pertumbuhan Anak WHO., secara nasional tahun 2013 sebesar 37,2%, yang berarti terjadi peningkatan dibandingkan tahun 2010 (35,6%) dan 2007 (36,8%). Prevalensi pendek sebesar 37,2% terdiri dari 18,0% sangat pendek dan 19,2% pendek. Pada tahun 2013 prevalensi sangat pendek menunjukkan penurunan, dari 18,8% tahun 2007 dan 18,5% tahun 2010. Prevalensi pendek meningkat dari 18,0% pada tahun 2007 menjadi 19,2% pada tahun 2013. Tujuan Penelitian ini untuk menganalisis hubungan antara Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 13-36 Bulan. Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan desain potong lintang yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Sonder, Minahasa. Populasi penelitian ini adalah seluruh anak usia 13-36 bulan. Sampel pada penelitian ini 82 balita dengan teknik teknik purposive sampling. Variabel yang diteliti adalah pemberian ASI Eksklusif pada anak usia 13-26 bulan. Analisis bivariat menggunakan uji chi square (CI=95%, $\alpha=0,05$). Hasil penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Sonder menunjukkan balita yang diberi ASI eksklusif berstatus gizi stunting sebesar 20,7% dan balita yang tidak diberi ASI eksklusif berstatus stunting sebesar 26,8% dengan nilai $p > 0,05$ yaitu p value 0.376 yang berarti bahwa tidak ada hubungan bermakna antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada Usia 13-36 bulan di wilayah kerja Puskesmas Sonder.

Kata kunci: ASI eksklusif, balita, stunting

ABSTRACT

Stunting is the impaired growth and development that children experienced from poor nutrition, repeated infection, and inadequate psychosocial stimulation. Children are defined as stunted if their height-for-age is more than two standard deviations below the WHO Child Growth Standards median. Nationally, stunting prevalence in 2013 is 37.2%, which means an increase if compared to 2010 (35.6%) and 2007 (36.8%). The short prevalence of 37.2% consists of very short 18.0% and 19.2% short. In 2013 very short prevalence showed a decline, from 18.8% in 2007 and 18.5% in 2010. The short prevalence increased from 18.0% in 2007 to 19.2% in 2013. The purpose of this study was to analyze the relationship between Exclusive Breastmilk With Stunting Incidence to Children on age 13 to 36 Months. This study is an analytic observational research with cross sectional design conducted in the working area of Sonder Community Health Center, Minahasa. The population of this study is all children on aged 13-36 months. The sample in this study were 82 children using purposive sampling technique. The variables studied were exclusive breastfeeding to children on age 13 to 36 Months. Bivariate analysis using chi square test (CI = 95%, $\alpha = 0,05$). The results of research conducted in the work area of Sonder Community Health Center showed toddlers who were given exclusive breastfeeding stunting nutritional status of 20.7% and toddlers who were not exclusively breastfed with stunting status of 26.8% with $p > 0,05$ i.e p -value 0.376 which means that there was no significant association between exclusive breastfeeding and stunting incidence at 13-36 months of age of Sonder Community Health Center working area.

Keywords: Exsclusive breastmilk, children, stunting

PENDAHULUAN

Gizi merupakan salah satu faktor yang menentukan tingkat kesehatan dan kesejahteraan manusia. Gizi yang baik terlihat jika terdapat keseimbangan dan keserasian antara perkembangan fisik dan mental dari orang tersebut. Keadaan gizi atau status gizi merupakan gambaran apa yang di konsumsi dalam jangka waktu cukup lama. Keadaan gizi dapat berupa gizi kurang, baik atau normal maupun gizi lebih.

Stunting adalah keadaan tinggi badan yang di bawah standar pada umur tertentu yang akhirnya memperbesar risiko seseorang terkena penyakit tidak menular seperti diabetes, hipertensi, obesitas, dan stroke, di usia dini (Inayah, 2012). Menurut Allen & Gillespie (2001) dalam Rahayu & Sofyaningsih (2011), *stunting* yang terjadi pada masa anak merupakan faktor risiko meningkatnya angka kematian, kemampuan kognitif, dan perkembangan motorik yang rendah serta fungsi-fungsi tubuh yang tidak seimbang. *Stunting* disebabkan oleh dua faktor yaitu langsung dan tidak langsung. Salah satu faktor penyebab langsung kejadian *stunting* adalah pemberian ASI Eksklusif (Anonims, UNICEF INDONESIA, 2012).

Prevalensi pendek (*stunting*), secara nasional tahun 2013 sebesar 37,2%, yang berarti terjadi peningkatan dibandingkan tahun 2010 (35,6%) dan 2007 (36,8%). Prevalensi pendek sebesar 37,2% terdiri dari 18,0% sangat pendek dan 19,2% pendek. Pada tahun 2013 prevalensi sangat pendek menunjukkan penurunan, dari 18,8% tahun

2007 dan 18,5% tahun 2010. Prevalensi pendek meningkat dari 18,0% pada tahun 2007 menjadi 19,2% pada tahun 2013 (Kepmenkes RI, 2013).

Pencapaian ASI eksklusif di Indonesia masih rendah. Pada tahun 2010, cakupan pemberian ASI eksklusif hingga usia 6 bulan di Indonesia sebesar 31,0% (Depkes, 2010), dan pada tahun 2013 mengalami penurunan sebesar 30,2% di bandingkan tahun 2010 (Kepmenkes RI, 2013).

Berdasarkan latar belakang masalah diatas, maka rumusan masalah pada penelitian ini yaitu apakah ada hubungan antara Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian *Stunting* Pada Anak Usia 13-36 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Sonder?

Tujuan umum penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian *Stunting* Pada Anak Usia 13-36 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Sonder, dengan dua tujuan khusus yaitu:

1. Mengetahui Gambaran dan Prevalensi Pemberian ASI Eksklusif dan *Stunting* pada anak Usia 13-36 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Sonder.
2. Mengetahui hubungan antara Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian *Stunting* pada anak Usia 13-36 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Sonder.

TINJAUAN PUSTAKA

Stunting

Stunting (tubuh pendek) merupakan keadaan yang tubuh yang sangat pendek hingga

melampaui defisit 2 SD di bawah median panjang atau tinggi badan populasi yang menjadi referensi internasional, stunting menunjukkan tinggi badan menurut usia yang kurang dari -2 SD. Di negara-negara berkembang, 29% anak-anak balita menunjukkan keadaan gizi kurang, 33% menunjukkan keadaan keadaan tubuh pendek (*stunting*) yang sedang, dan 10% menunjukkan pelisutan tubuh (*wasting*) yang sedang (Gibney, *et al*, 2009).

Penyebab Stunting

Penyebab *stunting* sangat beragam dan kompleks, diantaranya berat badan lahir (BBL), pemberian ASI eksklusif, MP ASI dan pemberian imunisasi.

1. Berat badan lahir

Kategori berat badan lahir anak balita dikelompokkan menjadi tiga, yaitu : < 2500 gram, 2500-3999 gram dan \geq 4000 gram (KEMENKES, 2013). Bayi dengan berat lahir rendah adalah akibat dari ibu hamil penderita kekurangan energi kronis (KEK) dan mempunyai status gizi buruk. BBLR berkaitan dengan tingginya angka kematian bayi dan balita, yang akan berdampak terhadap kualitas generasi mendatang yaitu memperlambat pertumbuhan dan perkembangan mental anak, serta berpengaruh pada penurunan kecerdasan (IQ). Setiap anak yang berstatus gizi buruk mempunyai risiko kehilangan IQ 10-13 poin (Cakrawati dan Mustika, 2012).

2. ASI Eksklusif

Makanan pertama dan utama bayi tentu

saja air susu ibu. Bayi peminum ASI akan tumbuh dengan baik jika ia dapat mengonsumsi air susu ibu sebanyak 150-200 cc/kg BB/hari (Arisman, 2008). WHO dan UNICEF merekomendasikan pemberian ASI eksklusif. ASI eksklusif diartikan sebagai tindakan untuk tidak memberikan makanan atau minuman lain (bahkan air sekalipun) kecuali air susu ibu (ASI). Ada beberapa mekanisme yang membuat pemberian ASI bermanfaat bagi perkembangan anak. Pertama, ASI merupakan sumber asam lemak tak jenuh yang bukan hanya merupakan sumber energi tetapi juga sangat penting bagi perkembangan otak. Yang kedua, pemberian ASI dapat meningkatkan imunitas bayi terhadap penyakit sebagaimana diperlihatkan dalam sejumlah penelitian ketika pemberian ASI disertai dengan penurunan frekuensi diare, konstipasi kronis, penyakit gastrointestinal, dan infeksi traktus respiratorius, serta infeksi telinga. Pemberian ASI dapat membawa manfaat bagi interaksi ibu dan anak serta memfasilitasi pembentukan ikatan yang lebih kuat sehingga menguntungkan bagi perkembangan anak dan perilaku anak (Gibney, *et al*, 2009).

3. MP ASI

Gangguan pertumbuhan atau stunting terjadi pada anak usia diatas 6 bulan karena berasal dari makanan pendamping ASI (Alamsyah, 2013). Pemberian ASI saja tidak lagi dapat memberikan cukup energi serta nutrien untuk meningkatkan

tumbuh-kembang anak secara optimal (Gibney, *et al*, 2009).

4. Imunisasi

Imunisasi adalah pemberian kekebalan tubuh terhadap suatu penyakit dengan memasukkan sesuatu kedalam tubuh agar tahan terhadap penyakit yang sedang mewabah atau berbahaya bagi seseorang. Pemberian Imunisasi merupakan salah satu tindakan penting yang wajib diberikan kepada neonatus (bayi yang baru lahir). Hal ini bertujuan mendongkrak atau meningkatkan daya imun tubuh. Imunisasi terhadap suatu penyakit hanya akan memberikan kekebalan atau resistansi pada penyakit itu saja sehingga untuk terhindar dari penyakit lain, diperlukan imunisasi lainnya. Maka dari itu, pada bayi baru lahir ada beberapa jenis imunisasi dasar yang wajib diberikan (Putra, 2012).

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional* (potong lintang). Tempat penelitian dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Sonder, dan penelitian ini akan dilakukan pada tanggal 28 Juli sampai 28 Agustus 2017. Populasi dalam penelitian ini adalah semua anak batita berusia 13-36 bulan baik yang berada di wilayah kerja Puskesmas Sonder berjumlah 631 anak batita. Teknik pengambilan sampel menggunakan metode *purposive sampling*. Besar sampel diperoleh dengan menggunakan rumus Slovin.

Variabel yang diteliti dalam penelitian ini adalah, Variabel bebas (Independen): Pemberian ASI Eksklusif. Variabel terikat (Dependen): Stunting. Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah: Kuesioner yang berisi identitas subjek penelitian dan riwayat pemberian ASI; Alat ukur tinggi badan / *microtoice* dengan kapasitas panjang panjang 200 cm dan tingkat ketelitian 0,1 cm; Alat tulis menulis. Data yang di peroleh di lakukan analisis deskriptif, Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Stunting pada anak merupakan variabel dependen sedangkan variabel independen yang diteliti adalah riwayat pemberian ASI eksklusif. Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Analisis statistik menggunakan uji *chi-square* (χ^2) dan perhitungan Odds Ratio (OR) dengan bantuan program SPSS versi 21.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Pada penelitian ini yang menjadi responden adalah ibu yaitu sebanyak 81 ibu dengan tingkat pendidikan sebanyak 67,1% Ibu menamatkan pendidikan ditingkat SMA, 14,6% Ibu menamatkan pendidikan ditingkat SMP, 9,8% Ibu menamatkan pendidikan ditingkat Sarjana S1/S2/S3, 6,1% Ibu menamatkan pendidikan ditingkat Diploma I/II/III dan 2,4% lainnya Ibu menamatkan pendidikan ditingkat SD. Pada penelitian ini juga didapatkan bahwa sebagian besar Ibu

tidak bekerja atau hanya mengurus rumah tangga yaitu sebesar 70,7%, Ibu yang bekerja sebagai pegawai swasta sebanyak 15,9%, sebanyak 8,5% Ibu bekerja sebagai pedagang/wiraswasta dan sebanyak 4,9% Ibu lainnya bekerja sebagai PNS/TNI/Polri.

Karakteristik Subjek Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Sonder. Pada penelitian ini jumlah subjek adalah 82 anak usia 13-36 bulan yang terdiri dari 40,2% subjek dengan jenis kelamin laki-laki dan 59,8% subjek dengan jenis kelamin perempuan. Menurut kelompok umur, subjek penelitian adalah anak yang berada pada kelompok 13-24 bulan sebanyak 52,4% dan kelompok 25-36 bulan sebanyak 47,6%.

Status Gizi (TB/U) Batita

Berdasarkan hasil penelitian pada anak usia 13-36 bulan di wilayah kerja Puskesmas Sonder terdapat sebanyak 43 batita atau 52,4% berjenis kelamin perempuan terdiri dari 16 anak berstatus *Stunting* dan sebanyak 35 anak berstatus gizi normal dan 46 batita atau 47,4% berjenis kelamin laki – laki terdiri dari 22 berstatus gizi *Stunting* dan 24 berstatus gizi normal. Sehingga total jumlah *stunting* yang ada di wilayah kerja Puskesmas Sonder adalah sebanyak 38 anak usia 13-36 bulan atau 40,4% yang banyak terjadi pada anak laki-laki dibanding anak perempuan. *Stunting* merupakan keadaan tubuh yang sangat pendek hingga melampaui defisit 2 SD di bawah median panjang atau tinggi badan populasi yang menjadi referensi

internasional. Keadaan ini diinterpretasikan sebagai keadaan malnutrisi kronis (Gibney, et al, 2009).

Bila dibandingkan dengan prevalensi *stunting* nasional yang terdiri dari 18,0% sangat pendek dan 19,2% pendek total 37,2% maka untuk prevalensi pendek dan sangat pendek di wilayah kerja Puskesmas Sonder Kota Tomohon melebihi prevalensi nasional yaitu 40,4%. Hal tersebut menunjukkan bahwa *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Sonder telah menjadi masalah kesehatan masyarakat karena berada di atas prevalensi nasional.

Prevalensi *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Sonder lebih banyak terjadi pada anak batita berjenis kelamin laki – laki yaitu sebanyak 22 batita atau sebesar 22,6% dibandingkan dengan batita berjenis kelamin perempuan yang berstatus *stunting* sebanyak 16 batita atau sebesar 16,4%. Berbeda dengan penelitian Hestuningtyas dkk di Kecamatan Semarang Timur 2014 yang menunjukkan dalam hasil penelitian sebagian besar anak *stunting* di Semarang Timur adalah perempuan.

Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting pada anak Usia 13-36 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Sonder

Pemberian ASI Eksklusif	Status Gizi				Total		P value
	Stunting		Tidak Stunting		n	%	
	n	%	n	%			
Tidak ASI Eksklusif	22	26,8	19	23,2	41	50	0,376
ASI Eksklusif	17	20,7	24	29,3	41	50	
Total	39	47,6	43	52,4	82	100	

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Sonder menunjukkan balita yang diberi ASI eksklusif berstatus gizi *stunting* sebesar 20,7% dan balita yang tidak diberi ASI eksklusif berstatus *stunting* sebesar 26,8% dengan nilai $p > 0,05$ yaitu p value 0.376 yang berarti bahwa tidak ada hubungan bermakna antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada Usia 13-36 bulan di wilayah kerja Puskesmas Sonder.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Meilyasari dkk di Desa Purwakerto Kecamatan Patebon Kabupaten Kendal 2014 sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti yaitu dimana variabel yang tidak terbukti sebagai faktor risiko *stunting* adalah berat badan lahir, lama pemberian ASI eksklusif dan skor MP-ASI dengan p value $> 0,05$. variabel yang terbukti bermakna sebagai faktor risiko *stunting* adalah panjang badan lahir rendah (pendek), usia kehamilan dan usia makan pertama dengan nilai p value $< 0,05$. Diantara ketiga variabel tersebut, panjang badan lahir memiliki pengaruh yang paling besar terhadap kejadian *stunting* dengan nilai OR=16,43. Dan sejalan dengan penelitian yang dilakukan Anugraheni dkk di Kecamatan Pati Kabupaten Pati 2012 penelitian ini menunjukkan, faktor risiko kejadian *stunting* pada balita 12-36 bulan adalah prematuritas ($p=0,025$; OR=10,67) dan panjang badan lahir rendah ($p=0,000$; OR=2,81). Berat badan lahir ($p=0,112$), lama pemberian ASI eksklusif ($p=0,195$), usia makan pertama ($p=0,113$) dan skor MP-ASI

($p=1,000$) bukan merupakan faktor risiko kejadian *stunting* pada penelitian ini.

Berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Arifin dkk Di Kabupaten Purwakarta 2012 yaitu diperoleh bahwa ada sebanyak 38 (76%) balita dengan ASI tidak eksklusif menderita *stunting*, sedangkan yang tidak menderita *stunting* sebanyak 76 (46%). Hasil uji statistik di peroleh p value = 0,0001, maka dapat disimpulkan terdapat hubungan antara pemberian ASI dengan kejadian *stunting*. Hasil analisis diperoleh pula nilai OR = 3,7 (95% CI: 1.740-7.940) artinya bahwa balita dengan ASI tidak eksklusif mempunyai risiko 3,7 kali lebih besar terkena *stunting* dibanding balita dengan ASI eksklusif.

Hasil wawancara yang mendalam dengan ibu balita, diketahui banyak ibu balita memberikan ASI dikombinasikan dengan susu formula. Alasan yang paling banyak dikemukakan oleh ibu balita adalah ASI tidak lancar, selain itu ibu bekerja dan bayi masih rewel meskipun sudah diberi ASI. Mudah-mudahan mendapatkan susu formula membuat ibu kurang berusaha untuk meningkatkan produksi ASI-nya. Menyusui sekaligus memberikan susu formula memang dapat memenuhi kebutuhan zat gizi bayi sehingga tidak terganggu pertumbuhannya, tetapi susu formula tidak mengandung zat antibodi sebaik ASI sehingga bayi lebih rawan terkena penyakit. Pada penelitian ini, pemberian ASI eksklusif bukan merupakan faktor risiko *stunting* masih ada faktor risiko yang tidak termasuk dalam penelitian ini yang dapat

menyebabkan terjadinya *stunting* seperti berat badan lahir rendah (BBLR), asupan zat gizi, dan penyakit infeksi.

KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Sonder disimpulkan bahwa :

1. Gambaran pemberian ASI Eksklusif terdapat 41 batita atau 50% yang diberi ASI eksklusif 6 bulan dan sebanyak 41 batita atau 50% yang tidak mendapat ASI eksklusif.
2. Gambaran proporsi frekuensi berstatus *stunting* sebesar 47,6% dan sebesar 52,4% yang berstatus normal.
3. Tidak terdapat hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan *stunting* pada anak usia 13-36 bulan di wilayah kerja Puskesmas Sonder.

SARAN

1. Diharapkan Dinas Kesehatan Propinsi Sulawesi Utara bersama pemerintah Sulawesi Utara untuk dapat membuat kebijakan dalam rangka memperbaiki status gizi khususnya pada anak usia 13-36 bulan untuk mengurangi terjadinya *Stunting*.
2. Diharapkan kepada masyarakat dan petugas kesehatan untuk dapat bersama - sama mengurangi kejadian *stunting* khususnya pada anak usia 13-36 bulan.
3. Diharapkan adanya penelitian lain dengan menggunakan variabel yang tidak termasuk dalam penelitian ini seperti gizi pada ibu hamil.

DAFTAR PUSTAKA

- Arisman. 2004. Gizi dalam Daur Kehidupan: Buku Ajar Ilmu Gizi. Buku Kedokteran EGC: Jakarta.
- Arifin, D.Z, S.Y Irdasari, dan H Sukandar. 2012. *Analisis Sebaran dan Faktor Risiko Stunting pada Balita di Kabupaten Purwakarta 2012*. Purwakarta : Epidemiologi Komunitas FKUP. (Online), http://pustaka.unpad.ac.id/wpcontent/uploads/2013/07/pustaka_unpad_analisis_sebaran_dan_faktor_risiko_stunting.pdf (diakses tanggal 25 Agustus, jam 3.34)
- Basuki, A. 2013. *Penilaian Status Gizi*. Manado: Bagian Ilmu Gizi Fakultas Kedokteran UNSRAT
- Devi 2012. *Gizi Anak Sekolah*. Jakarta : Buku Kompas
- Depkes RI. 2009. *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Provinsi Sulawesi Utara Tahun 2007*. Badan Penelitian dan pengembangan kesehatan : Jakarta
- Indriarti M.T. 2015. *Nutrisi Janin dan Bayi*. Yogyakarta : Parama Ilmu
- Kepmenkes RI. 2013. *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas 2013)*. Badan Penelitian dan pengembangan kesehatan : Jakarta
- Kepmenkes RI. 2013. *Rencana Aksi Akselerasi Pemberian Asi Eksklusif 2012-2014* : Direktorat Bina Gizi, Kepmenkes RI
- Meilyasari F, dan M.Isnawati. 2014. *Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Balita Usia 12 Bulan Di Desa Purwokerto*

- Kecamatan Patebon, Kabupaten Kendal.*
Journal of Nutrition College, Volume 3,
Nomor 2, Halaman 16-
25.[http://pustaka.unpad.ac.id/wpcontent/u
ploads/2013/07/pustaka_unpad_faktor_ri
siko_stunting.pdf](http://pustaka.unpad.ac.id/wpcontent/uploads/2013/07/pustaka_unpad_faktor_ri_siko_stunting.pdf) (Online) (diakses
tanggal 25 Agustus, jam 3.25)
- Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi
Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka
Cipta.
- Riksani R. 2012. *Keajaiban ASI Air Susu
Ibu*. Jakarta Timur: Dunia Sehat
- Siswanto., Susila., Suyanto. 2013.
*Metodologi Penelitian Kesehatan dan
Kedokteran*. Bursa Ilmu, Yogyakarta.
- Supriasa, DN , B Bakri, dan I Fajar. 2001.
Penilaian Status Gizi. Jakarta: Buku
Kedokteran ECG
- Wulandari, R.S dan S Handayani. 2011.
Asuhan Kebidanan Ibu Masa Nifas.
Yogyakarta: Gosyen Publishing