

PERBEDAAN BERAT BADAN BAYI USIA 6 BULAN YANG DIBERI ASI EKSKLUSIF DAN MP-ASI DINI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KECAMATAN AMANDRAYA KABUPATEN NIAS SELATAN

Eva Nirwana Natalia Hutabarat

Dosen Prodi D-III Kebidanan, STIKes Imelda, Jalan Bilal Nomor 52 Medan

E-mail: nirwana.eva88@gmail.com

ABSTRAK

Cakupan pemberian ASI Eksklusif di Indonesia semakin berkurang dibandingkan pemberian MP-ASI dini yang semakin meningkat. Dari beberapa penelitian yang telah dilakukan bayi yang diberi ASI Eksklusif cenderung lebih berat dibanding bayi yang diberi MP-ASI dini. Tujuan untuk mengetahui apakah ada perbedaan berat badan bayi usia 6 bulan yang diberi ASI Eksklusif dan MP-ASI dini di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Amandraya Kabupaten Nias Selatan dengan jumlah populasi 84 orang. Desain penelitian ini adalah Analitik. Sampel dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki bayi usia enam bulan yang memberikan ASI Eksklusif dan MP-ASI dini di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Amandraya Kabupaten Nias Selatan yang diambil dengan menggunakan teknik pengambilan sampel secara consecutive sampling. Instrumen yang digunakan adalah lembar chek list. Analisis data dengan menggunakan uji *t*-independent. Hasil rata-rata berat badan bayi usia 6 bulan yang diberi ASI Eksklusif 6,807 kg sedangkan bayi yang diberi MP-ASI dini adalah 6,367 kg. Dimana dari hasil uji *t* untuk rata-rata berat badan bayi usia 6 bulan diperoleh nilai $p = 0,000$ ($p < \alpha$). Kesimpulan ada perbedaan berat badan bayi usia 6 bulan yang diberi ASI Eksklusif dan MP-ASI dini. Saran kepada ibu yang memiliki bayi usia 0-6 bulan agar menyusui bayinya secara eksklusif sampai usia 6 bulan.

Kata kunci: Berat Badan Bayi, ASI Eksklusif, MP-ASI Dini, Puskesmas.

PENDAHULUAN

Bayi merupakan anugerah terindah yang diberikan oleh sang pencipta kepada manusia. Seorang bayi selama dalam kandungan telah mengalami tumbuh kembang sedemikian rupa, sehingga waktu ia lahir berat badannya sudah mencapai berat badan normal (Wiji, 2013). Masa bayi merupakan bulan pertama kehidupan kritis karena bayi akan mengalami adaptasi terhadap lingkungan, perubahan sirkulasi darah, serta organ-organ tubuh mulai berfungsi, dan pada usia 29 hari sampai 12 bulan, bayi akan mengalami pertumbuhan yang sangat cepat (Perry & Potter, 2005).

Pertumbuhan dan perkembangan pada masa bayi dikelompokkan menjadi tiga tahap, yaitu umur 1-4 bulan, pertumbuhan berat badan akan mencapai 700-1000 gram apabila didukung dengan pemenuhan kebutuhan gizi yang baik. Umur 4-8 bulan pertumbuhan berat badan dua kali berat badan lahir rata-rata kenaikan berat badannya adalah 500-600 gram perbulan apabila mendapatkan pemenuhan gizi yang baik. Umur 8-12 bulan pertumbuhan berat badan mencapai tiga kali berat badan lahir

pada usia satu tahun, pertumbuhan berat badan sekitar 350-450 gram per bulan pada usia 7-9 bulan dan 250-350 gram per bulan pada usia 10-12 bulan, bila mendapatkan pemenuhan gizi yang baik (Muslihatun, 2013).

Bayi usia 0-6 bulan dapat tumbuh dan berkembang secara optimal hanya dengan mengandalkan asupan gizi dari Air Susu Ibu (ASI). Air Susu Ibu (ASI) merupakan makanan dan minuman yang paling sempurna bagi bayi selama 6 bulan pertama kehidupan bayi (WHO, 2001). Hal ini juga ditegaskan melalui Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 450/MENKES/SK/VI/2004 tahun 2004 yang menetapkan ASI Eksklusif di Indonesia selama 6 bulan dan dianjurkan sampai dengan anak berusia 2 tahun atau lebih dengan pemberian makanan tambahan yang sesuai. Pemerintah telah membuat UU Kesehatan tentang ASI Eksklusif No. 36 tahun 2009 pasal 128 ayat 1, bahwa setiap bayi berhak mendapatkan ASI Eksklusif sejak dilahirkan selama 6 (enam) bulan, kecuali atas indikasi medis (Maryunani, 2012).

Pemberian makanan padat kepada bayi setelah berusia enam bulan dapat memberikan manfaat untuk menambah energi dan zat-zat gizi yang diperlukan bayi karena ASI tidak dapat memenuhi kebutuhan bayi secara terus menerus (Yesrina, 2000). Menunda pemberian makanan padat pada bayi kurang dari enam bulan dapat memberikan kesempatan pada sistem pencernaan bayi untuk berkembang menjadi lebih matang. Karena Air Susu Ibu (ASI) memiliki Keunggulan yang berperan dalam pertumbuhan bayi yaitu protein, lemak, karbohidrat, mineral dan vitamin (Setianingsih, 2013). Di dalam Air Susu Ibu (ASI) juga terkandung hormon, antibodi, faktor kekebalan, dan antioksidan di dalamnya terdapat zat yang sangat penting untuk membantu melindungi bayi dari diare dan infeksi lain (Maryunani, 2012).

World Health Organization (WHO) merekomendasikan empat hal penting yang harus dilakukan yaitu pertama memberikan Air Susu Ibu kepada bayi segera dalam waktu 30 menit setelah bayi lahir, kedua memberikan hanya Air Susu Ibu (ASI) saja atau pemberian ASI secara eksklusif sejak lahir sampai bayi berusia 6 bulan, ketiga memberikan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) sejak bayi berusia 6-24 bulan, dan keempat meneruskan pemberian ASI sampai anak berusia 24 bulan atau lebih. Rekomendasi tersebut menekankan secara sosial budaya MP-ASI hendaknya dibuat dari bahan pangan yang murah dan mudah diperoleh di daerah setempat (Sibagariang, 2010).

Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) merupakan makanan lain selain ASI. Makanan ini dapat berupa makanan yang disiapkan secara khusus atau makanan keluarga yang dimodifikasi (Juwono, 2003). MP-ASI harus mulai diberikan ketika bayi tidak lagi mendapat cukup energi dan nutrien dari ASI saja. Untuk kebanyakan bayi, makanan tambahan mulai diberikan pada usia 6 bulan ke atas. Pada usia ini, MP-ASI memegang peran penting yaitu menambah energi dan zat gizi yang diperlukan (Sibagariang, 2010).

Pemberian ASI dengan pemberian makanan pendamping ASI yang tidak tepat dalam kualitas dan kuantitas dapat menyebabkan bayi menderita kurang gizi. Pemberian makanan pendamping ASI

terlalu dini menurunkan konsumsi ASI dan menimbulkan gangguan pencernaan/diare. Sedangkan bila terlambat bisa menyebabkan bayi kurang gizi (Setianingsih, 2013). Berdasarkan hasil penelitian dari Depkes RI yang mengatakan bahwa, MP-ASI merupakan faktor resiko dan dapat meningkatkan morbiditas pada bayi.

Dampak negatif dari pemberian MP-ASI dini berdasarkan riset yang dilakukan oleh pusat penelitian dan pengembangan gizi dan makanan selama 21 bulan diketahui, bayi ASI parsial lebih banyak terserang diare, batuk-pilek, dan panas ketimbang ASI dominan. Semakin bertambah umur bayi, frekuensi terserang diare, batuk-pilek, dan panas semakin meningkat (Anies, 2007).

Proporsi penyebab kematian bayi usia 0-11 bulan yang tertinggi adalah karena diare yaitu sebesar 42%, diikuti pneumonia 24%, meningitis/ensefalitis 9%, kelainan saluran pencernaan sebesar 7%, kelainan jantung kongenital dan hidrosefalus 6%, sepsis 4%, tetanus 3%, dan penyebab lain-lain (malnutrisi, TB, campak) sebesar 5% (RisKesDas, 2007).

Proporsi penyebab kematian bayi usia 0-11 bulan yang tertinggi adalah karena diare yaitu sebesar 42%, diikuti pneumonia 24%, meningitis/ensefalitis 9%, kelainan saluran pencernaan sebesar 7%, kelainan jantung kongenital dan hidrosefalus 6%, sepsis 4%, tetanus 3%, dan penyebab lain-lain (malnutrisi, TB, campak) sebesar 5% (RisKesDas, 2007).

World Health Organization (WHO) telah mengkaji atas lebih dari 3.000 penelitian menunjukkan pemberian ASI selama 6 bulan adalah jangka waktu yang paling optimal untuk pemberian ASI Eksklusif. Hal ini didasarkan atas bukti ilmiah bahwa ASI Eksklusif mencukupi kebutuhan gizi bayi dan pertumbuhan bayi lebih baik. Menurut Allen dalam Amiruddin (2006) bahwa ASI sebagai penyelamat kehidupan.

Di Indonesia setiap tahunnya lebih dari 25.000 bayi dan 1,3 juta bayi di seluruh dunia dapat diselamatkan dengan pemberian ASI Eksklusif. *World Health Organization* (WHO) telah mengkaji atas lebih dari 3.000 penelitian menunjukkan pemberian ASI selama 6 bulan adalah jangka waktu yang paling optimal untuk pemberian ASI Eksklusif. Hal ini didasarkan atas bukti

ilmiah bahwa ASI Eksklusif mencukupi kebutuhan gizi bayi dan pertumbuhan bayi lebih baik. Menurut Allen dalam Amiruddin (2006) bahwa ASI sebagai penyelamat kehidupan. Di Indonesia setiap tahunnya lebih dari 25.000 bayi dan 1,3 juta bayi di seluruh dunia dapat diselamatkan dengan pemberian ASI Eksklusif.

Menurut UNICEF (*United Nation International Childrens Emergency Fun*), cakupan rata-rata ASI Eksklusif di dunia yaitu 38%. Menurut SDKI dari tahun 1997 sampai 2002, jumlah bayi usia 6 bulan yang mendapatkan ASI Eksklusif menurun dari 7,9% menjadi 7,8%. Sementara itu, hasil SDKI tahun 2007 menunjukkan penurunan jumlah bayi yang mendapatkan ASI Eksklusif 7,2%. Data Riset Kesehatan Dasar (RisKesDas) tahun 2010 juga melaporkan jumlah bayi yang menyusui ASI Eksklusif sampai usia 6 bulan di Indonesia hanyalah sebanyak 15,3%, sedangkan target Indonesia sehat 2010 cakupan ASI Eksklusif adalah sebanyak 80%.

Di Indonesia masih terdapat kebiasaan memberikan makan bayi yang belum sesuai dengan umurnya. Banyak ibu yang memberikan makanan terlalu dini kepada bayinya. Hasil penelitian Sukernas (2002), terdapat 32 % ibu yang memberikan makanan tambahan kepada bayi yang berumur 2-3 bulan, seperti bubur, nasi, pisang dan 69% terhadap bayi yang berumur 4-5 bulan. Hasil penelitian yang dilakukan di Provinsi Sumatera Utara menunjukkan bahwa 56,8% ibu memberikan makanan pendamping ASI terlalu dini pada bayi 0-6 bulan dan sebesar 43,2% ibu tidak memberikan makanan pendamping ASI terlalu dini (Dinas Kesehatan Propinsi Sumatera Utara, 2005).

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia, mengacu pada target program pada tahun 2014 sebesar 80%, maka secara nasional cakupan pemberian ASI eksklusif di Indonesia sebesar 52,3% belum mencapai target. Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara tahun 2012, persentase bayi yang mendapatkan MP-ASI cenderung mengalami peningkatan dari tahun 2006-2009 yaitu dari 34,44% (2006) meningkat menjadi 73,5% (2009); namun sejak tahun 2010 mengalami penurunan menjadi 68,01%, tahun 2011 menjadi 26,98% dan tahun 2012 hanya 23,31%.

Berdasarkan Profil Kesehatan Kabupaten Nias, pada tahun 2014 pemberian ASI Eksklusif mengalami penurunan 50%. Pada tahun 2015 mengalami peningkatan 80%, sedangkan Pemberian MP-ASI pada tahun 2014 mengalami penurunan menjadi 50% . Pada Tahun 2015 mengalami peningkatan menjadi 60%. Berdasarkan hasil survei awal di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Amandraya Kabupaten Nias Selatan pada tahun 2016 dimana terdapat jumlah bayi yang berusia 6 bulan 84 orang (Puskesmas Amandraya, 2016).

Dengan adanya data diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang perbedaan berat badan bayi usia 6 bulan yang diberi ASI Eksklusif dan MP-ASI dini di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Amandraya Kabupaten Nias Selatan.

METODE

Jenis penelitian ini adalah analitik dengan studi *komparatif*. Studi *komparatif* yaitu penelitian yang bersifat membandingkan yang sampelnya lebih dari satu (Notoatmojo, 2010). Penelitian ini dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Amandraya Kabupaten Nias Selatan. Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan 21 Maret – 02 April 2017. Populasi dalam penelitian ini yaitu ibu yang mempunyai bayi usia enam bulan yang mendapatkan ASI Eksklusif dan MP-ASI dini yang ada di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Amandraya Kabupaten Nias Selatan dengan jumlah 84 orang

Teknik Pengumpulan Data

Jenis data yang dikumpulkan adalah Primer. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan lembar *chek list* bertujuan untuk mengetahui ibu memberikan ASI eksklusif atau MP-ASI dini dengan membagikan lembar *chek list*. Dengan ketentuan jika ibu menjawab pertanyaan dengan *score* 20 dengan jawaban tidak berarti responden ASI Eksklusif, namun jika menjawab dengan *score* <20 berarti responden MP-ASI dini. serta mengukur berat badan bayi yang diberi ASI Eksklusif dan MP-ASI dini dengan menggunakan timbangan merk Gea..

HASIL

Hasil penelitian mengenai perbedaan berat badan bayi usia 6 bulan yang diberi ASI Eksklusif dan MP-ASI dini di Wilayah

Kerja Puskesmas Kecamatan Amandraya Kabupaten Nias Selatan, di uraikan sebagai berikut:

Rata-rata Berat Badan Bayi yang Diberi ASI Eksklusif

Tabel 1. Distribusi Rata-rata Berat Badan Bayi Usia 6 Bulan yang Diberi ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Amandraya Kabupaten Nias Selatan Tahun 2017

	Jenis Makanan	Jumlah Responden	Mean (kg)	Median (kg)	Modus (kg)
1	ASI Eksklusif	30	6,807	6,800	6,700

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa dari 30 orang responden bayi yang diberi ASI Eksklusif, rata-rata berat badan

bayi pada usia 6 bulan adalah 6,807 kg, median 6,800 kg, dan modus 6,700 kg.

Rata-rata Berat Badan Bayi yang Diberi MP-ASI Dini

Tabel 2. Distribusi Rata-rata Berat Badan Bayi Usia 6 Bulan yang Diberi MP-ASI dini di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Amandraya Kabupaten Nias Selatan Tahun 2017

	Jenis Makanan	Jumlah Responden	Mean (kg)	Median (kg)	Modus (kg)
1	MP-ASI dini	30	6,367	6,400	6,100

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa dari 30 orang responden bayi yang diberi MP-ASI dini, rata-rata berat badan

bayi pada usia 6 bulan adalah 6,367 kg, median 6,400 kg, dan modus 6,100 kg.

Perbedaan Berat Badan Bayi Usia 6 Bulan yang Diberi ASI Eksklusif dan MP-ASI dini

Tabel 3. Perbedaan Berat Badan Bayi Usia 6 Bulan yang Diberi ASI Eksklusif dan MP-ASI dini di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Amandraya Kabupaten Nias Selatan Tahun 2017

No	Jenis Makanan	Jumlah Responden	Mean (kg)	P value
1	ASI Eksklusif	30	6,807	
2	MP-ASI dini	30	6,367	0,000

Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui bahwa rata-rata berat badan bayi pada usia 6 bulan yang diberi ASI Eksklusif adalah 6,807 kg, sedangkan rata-rata berat badan bayi yang diberi MP-ASI dini adalah 6,367 kg.

Berdasarkan uji t didapat $\rho = 0,000$ dimana $\rho < \alpha$ ($0,000 < 0,05$) maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Hal ini menunjukkan secara statistik ada perbedaan berat badan bayi usia 6 bulan yang diberi ASI Eksklusif dan MP-ASI dini di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Amandraya.

Rata-rata Berat Badan Bayi 0-6 Bulan yang Diberi ASI Eksklusif

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh rata-rata berat badan bayi usia 6 bulan yang mendapat ASI Eksklusif adalah 6,807 kg, median 6,800 kg, dan modus 6,700 kg. Dengan ini hasil penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Amandraya Kabupaten Nias Selatan berada pada batas normal dengan rata-rata berat badan bayi yang diberi ASI Eksklusif 6,807 kg karena mendapat gizi yang baik.

PEMBAHASAN

Setelah dilakukan penelitian yang berjudul Perbedaan Berat Badan Bayi Usia 6 Bulan Yang diberi ASI Eksklusif dan MP-ASI dini di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Amandraya Kabupaten Nias Selatan maka diperoleh informasi sebagai berikut:

Rata-rata Berat Badan Bayi Usia 6 Bulan yang Mendapat MP-ASI Dini

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh rata-rata berat badan bayi usia 6 bulan yang mendapat MP-ASI dini adalah 6,367 kg, median 6,400 kg, dan modus 6,100 kg. Menurut Gibney (2009) MP-ASI dini adalah makanan atau minuman yang diberikan kepada bayi sebelum berusia 6 bulan. Dalam penelitian Puji dan Bambang (2007)

menyimpulkan bahwa makanan sehari-hari berhubungan signifikan dengan penambahan berat badan bayi

Perbedaan Berat Badan Bayi Usia 6 Bulan yang Diberi ASI Eksklusif dan MP-ASI Dini

Dari tabel 3 rata-rata berat badan bayi pada usia 6 bulan yang diberi ASI Eksklusif adalah 6,807 kg, sedangkan rata-rata berat badan bayi yang diberi MP-ASI dini adalah 6,367 kg. Berdasarkan uji t didapat $p = 0,000$ dimana $p < \alpha$ ($0,000 < 0,05$) maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Hal ini menunjukkan secara statistik ada perbedaan berat badan bayi usia 6 bulan yang diberi ASI Eksklusif dan MP-ASI dini di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Amandraya.

KESIMPULAN

Dari hasil penelitian yang berjudul Perbedaan Berat Badan Bayi Usia 6 Bulan yang Diberi ASI Eksklusif dan Diberi MP-ASI Dini di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Amandraya Kabupaten Nias Selatan Tahun 2017 dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Rata-rata berat badan bayi usia 6 bulan yang diberi ASI Eksklusif adalah 6,807 kg.
2. Rata-rata berat badan bayi usia 6 bulan yang diberi MP-ASI dini adalah 6,367 kg.
3. Ada perbedaan berat badan bayi usia 6 bulan yang diberi ASI Eksklusif dan MP-ASI dini dengan nilai $p = 0,000$.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto. (2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Arini. (2012). *Mengapa Seorang Ibu Harus Menyusui?*. Yogyakarta: Flash Book.
- Astutik, Reni. (2015). *Buku Ajar Asuhan Kebidnan Masa Nifas dan Menyusui*. Jakarta: Trans Info Media.
- Biomed. (2013). *Etikolegal dalam Praktek Kebidanan*. Jakarta: TIM.
- Depkes RI. (2006). *Pedoman Umum Pemberian Makanan Pendamping ASI lokal*. Jakarta: Depkes RI Bakti Husada.
- Depkes. (2013). <http://www.depkes.go.id/profil>

kes.Indonesia-2014. Diperoleh tanggal 15 November 2016.

- Dewi, Siska. (2013). *Pijat dan Asupan Gizi Tepat*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Nias. (2016). *Profil Kesehatan Kabupaten Nias Tahun 2014*.
- Gibney. (2009). *Gizi Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: EGC.
- Hidayat. (2007). *Metode Penelitian Kebidanan dan Tekni Analisa Data*. Surabaya: Salam Medika.
- Ismael, S. (2013). *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta: Sagung Seto.
- Kemkes, RI. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*.
- Krisnatuti dan Yenrina. (2000). *Menyiapkan Makanan Pendamping ASI*. Jakarta: Puspa Swara.
- Maryunani, Anik. (2010). *Ilmu Kesehatan Anak dalam Kebidanan*. Jakarta: Trans Info Media.
- Maryunani, Anik. (2012). *Inisiasi Menyusui Dini, ASI Eksklusif dan Manajemen Laktasi*. Jakarta: Trans Info Media.
- Muchtar. (2007). <http://digilib.stikesmuhgombong.ac.id>, diperoleh pada tanggal 30 November 2016).
- Muslihatun, Wafi. (2013). *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*. Yogyakarta: Citramaya.
- Notoatmodjo. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Prasetyono, Dwi Sunar. (2009). *Buku Pintar ASI Eksklusif Pengenalan, Praktik, dan Kemanfaatan-kemanfaatannya*. Jogjakarta: Diva Press.
- Prasetyono, Dwi Sunar. (2012). *Buku Pintar ASI Eksklusif Pengenalan, Praktik, dan Kemanfaatan-kemanfaatannya*. Yogyakarta: Diva Press.
- Proverawati, A., & Asfuhah, S. (2009). *Buku ajar Gizi untuk Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Puji I dan Bambang E. S. (2007). *Faktor-Faktor Maternal yang Mempengaruhi Kenaikan Berat Badan Bayi*. <http://jurnal.umy.ac.id/index.php/mutiaramedika/article/viewFile/23/25>.
- Roesli, Utami. (2005). *Mengenal ASI Eksklusif*. Jakarta: Trubus Agriwidya.
- Saryono. (2010). *Metodologi Penelitian kesehatan*. Yogyakarta: Buku Kesehatan

- Setianingsih, R.H.S. (2014). *Manfaat ASI Eksklusif untuk Buah Hati Anda*. Yogyakarta: Goysen.
- Siregar, A. (2004). <http://library.usu.ac.id>. diperoleh pada tanggal 15 November 2016).
- Soetjiningsih. (1997). *Petunjuk ASI Untuk Tenaga Kesehatan*. Jakarta: EGC.
- Sugiyono. (2010). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sulistyaningsih. (2011). *Metodeologi Penelitian Kebidanan*. Yogyakarta: Graha ilmu.
- Taufan, Dr. (2014). *ASI dan Tumor Payudara*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Waryana. (2015). *Gizi Reproduksi*. Yogyakarta: Pustaka Rihana.
- Wiji, Reni Yuli. (2014). *ASI dan Panduan Ibu Menyusui*. Yogyakarta: Nuha Medika.

