

DAMPAK POLA ASUH DAN USIA PENYAPIHAN TERHADAP STATUS GIZI BALITA INDEKS BB/U

(Impact of parenting and weaning age on the nutritional status of toddler with WFA index)

Masyudi^{1*}, Mulyana², T. M Rafsanjani³

¹Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Serambi Mekkah. E-mail: masyudi@serambimekkah.ac.id

²Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Serambi Mekkah. E-mail: muly.yana@yahoo.co.id

³Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Serambi Mekkah. E-mail: tmrafsanjani@serambimekkah.ac.id

Received: 19/8/2019

Accepted: 9/10/2019

Published online: 25/11/2019

ABSTRAK

Status gizi BB/U memberikan gambaran masalah gizi akut, karena perubahan berat badan yang fluktuatif. Pemberian ASI tidak sampai dua tahun merupakan faktor penyebab berat badan tidak naik, sehingga menyapih balita sangat baik genap pada 2 tahun. Ibu dengan pola asuh tidak baik seperti pemberian ASI, MP-ASI dan pelayanan kesehatan berdampak juga terhadap kondisi status gizi balita secara akut. Tujuan penelitian untuk mengetahui dampak pola asuh dan usia penyapihan terhadap status gizi balita. Penelitian berdesain Cross-sectional study, pada balita sebanyak 65 balita di Kecamatan Muara Batu, Kabupaten Aceh Utara. Sampel diambil secara acak. Data pola asuh dan penyapihan dikumpulkan melalui wawancara, sedangkan data status gizi menggunakan z-score indeks BB/U. Analisis menggunakan uji Chi-square. Hasil menunjukkan hubungan antara pola asuh ($p=0,021$; $OR=3,6$) dan usia penyapihan ($p=0,042$; $OR=3,5$) dengan status gizi balita. Kesimpulan, pola asuh yang kurang baik serta cepatnya usia penyapihan berdampak terhadap tingginya kasus gizi kurang pada balita di Kecamatan Muara Batu, Aceh Utara. Saran, perlu dukungan promosi kesehatan seperti penyuluhan terkait pola asuh pada balita dan penyapihan, serta diharapkan tindak lanjut positif oleh stakeholder terkait dalam meningkatkan status gizi balita.

Kata kunci: Pola asuh, penyapihan, status gizi indeks BB/U

ABSTRACT

Nutritional status with WFA provides an description of acute nutritional problems, due to fluctuating changes in body weight. Breastfeeding is not until two years is a factor causing weight not to rise, so weaning toddlers very well even at 2 years. Mothers with poor parenting such as breastfeeding, complementary feeding and health services also affect the condition of the nutritional status of children under five acutely. The aim of study was to determine the impact of parenting and weaning age on the

nutritional status of toddler. The research was cross-sectional study design, with 65 toddlers in Muara Batu District, North Aceh Regency. Samples are taken randomly. Parenting and weaning data were collected through interviews, while nutritional status data used a WFA z-score index. Analysis using Chi-square test. The results show the relationship between parenting ($p=0,021$; $OR=3,6$) and weaning age ($p=0,042$; $OR=3,5$) with the nutritional status of toddlers. In conclusion, poor parenting and the fast age of weaning have an impact on the high number of cases of malnutrition in children under five in Muara Batu District, North Aceh. Suggestions, it is necessary to support health promotion such as counseling related to parenting and weaning, and it is hoped that positive follow-up by relevant stakeholders in improving the nutritional status of toddlers.

Keywords: Parenting, weaning, WFA index, nutritional status

PENDAHULUAN

World Health Organization (WHO) mendeskripsi proporsi anak dibawah lima tahun dengan keadaan kurang gizi mengalami penurunan angka presentase 10% yang terjadi antara tahun 1990 sampai tahun 2013, yaitu dari 25% menjadi 15%. Namun di Afrika terdapat penurunan yang relative kecil, yaitu dari 23% pada tahun 1990 menjadi 17% pada tahun 2013. Pada periode yang sama, di Asia terjadi penurunan dari 32% menjadi 18% dan di Amerika Latin dan Caribbean turun dari 8% menjadi 3%. Ini berarti angka proporsi di Asia dan Amerikan Latin juga Caribbean sudah hampir mendekati target MDG's, sementara Afrika hanya turun sedikit saja, pencapaiannya

* Penulis untuk korespondensi: masyudi@serambimekkah.ac.id

hanya setengah dari angka target penurunan.¹ Indonesia sebagai negara berkembang masih menghadapi berbagai masalah kesehatan. Prevalensi gizi kurang di dunia 14,9% dan regional dengan prevalensi tertinggi adalah Asia Tenggara sebesar 27,3%, dengan jumlah penderita mencapai 104 juta anak diseluruh dunia.²

Salah satu masalah kesehatan yang dihadapi adalah masalah kurang gizi. Anak yang kurang gizi daya tahan tubuhnya rendah sehingga anak mudah terkena penyakit infeksi. Salah satu faktor yang dapat mengatasi masalah kurang gizi pada anak adalah pemberian ASI. ASI dapat mencegah terjadinya malnutrisi karena mengandung nutrisi yang dibutuhkan bayi dengan jumlah yang tepat, dapat digunakan dengan efisien oleh tubuh, serta melindungi bayi dari infeksi.³

Menurut Direktur Jenderal Kesehatan Masyarakat Kemenkes RI pada tahun 2017, PSG telah dilaksanakan di 34 Provinsi dan 514 Kabupaten/Kota dengan sampel sebanyak 162.922 Balita. Hasil PSG 2017 menunjukkan prevalensi kurus pada balita juga cukup tinggi, yaitu sebesar 12,8% hampir dua kali dari prevalensi Nasional (6,9%), untuk masalah underweight BB/U (buruk dan kurang) terjadi peningkatan kasus yang cukup signifikan (8,1%). Sedangkan masalah obesitas hampir semua kabupaten kota berada dalam kategori tidak bermasalah masalah dan masalah ringan.⁴

Beberapa hasil penelitian menunjukkan pengaruh signifikan antara pola asuh orang tua dengan status gizi pada balita. Penelitian Anas⁵ tahun 2013, menunjukkan hasil bahwa terdapat pengaruh pola asuh makan terhadap status gizi anak balita usia 0-59 bulan. Balita yang pola asuhnya tidak baik memiliki kemungkinan lebih besar mengalami status gizi kurang dibanding balita yang pola asuh makannya baik. Selain itu hasil dari penelitian Yulia et al.⁶ terkait model pola asuh konsumsi balita dan kesehatan anak juga menyimpulkan bahwasanya pola asuh konsumsi terdapat pengaruh positif dan signifikan dengan status gizi anak balita berdasarkan indeks BB/U.

Selain itu, permasalahan kekurangan energi dan protein pada bayi juga sering disebabkan oleh faktor penyapihan, yaitu

karena penyapihan yang terlalu dini sering dilakukan oleh orang tua. Masa penyapihan adalah masa yang sangat kritis karena masa ini terjadi perpindahan dari ASI menuju ke makanan dewasa. Pada masa transisi ini bayi umumnya mudah terkena gangguan gizi. Pengaruh penyakit infeksi dan kurangnya makanan pendamping ASI menyebabkan turunnya status kesehatan dan status gizi bayi.³ Kurang baiknya perilaku masyarakat dalam memberikan pengasuhan kepada balita berdampak terhadap pertumbuhan dan perkembangan mereka. Perilaku tersebut seperti kedekatan dengan anak, memberi makan, merawat, menjaga kebersihan dan memberikan kasih sayang belum tertangani secara baik.⁷ Semua permasalahan tersebut berhubungan dengan pola asuh dan masalah status gizi balita yang baik bagi anak.

METODE

Penelitian survei ini menggunakan adalah pendekatan deskriptif analitik dengan desain *crosssectional study* yaitu mengukur hubungan pola asuh dan umur penyapihan dengan status gizi balita. Sampel dalam penelitian ini adalah balita berusia 2 – 5 tahun yang diambil secara acak menggunakan rumus *Slovin*. Jumlah sampel yaitu sebanyak 65 balita. Pengumpulan data pola asuh dan penyapihan dilakukan secara wawancara kepada ibu balita (responden) menggunakan pertanyaan-pertanyaan terstruktur, sedangkan data status gizi balita dikumpulkan secara antropometri (melalui penimbangan dengan dacin dan dihitung umur balita dalam bulan).

Pengolahan data pola asuh yaitu berdasarkan skoring dari hasil wawancara, dan dikelompokkan menjadi dua yaitu pola asuh baik jika skoring diatas 70%, dan pola asuh kurang baik jika skoring dibawah 70%. Data usia penyapihan juga dikelompokkan menjadi dua kelompok yaitu usia penyapihan dibawah 20 bulan dan diatas 20 bulan.⁸ Selanjutnya data status gizi dilakukan pengolahan datanya menggunakan rumus *z-score* mengacu ke indeks BB/U, dikelompokkan menjadi dua yaitu gizi baik (-2 SD sampai +2 SD), dan gizi kurang

(dibawah -2 SD).⁹ Selanjutnya data dilakukan analisis secara univariat dan bivariat dengan uji statistik yang digunakan yaitu Chi-Square pada CI:95%.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Hubungan Pola Asuh dengan Status Gizi Balita

Hasil penelitian (Tabel 1) menunjukkan bahwa ibu-ibu yang mempunyai pola asuh kurang baik mempunyai balita dengan status gizi

kurang sebesar 45,5% dan ibu dengan pola asuh yang baik sebesar 81,3% mempunyai balita dengan gizi baik. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p= 0,021$ dengan $OR= 3,6$ sehingga menunjukkan terdapat hubungan signifikan ($p < 0,05$) antara pola asuh ibu dengan status gizi balita di Kecamatan Muara Batu Kabupaten Aceh Utara. Diketahui juga bahwa ibu dengan pola asuh yang kurang baik sebesar 3,6 kali berdampak terhadap kurangnya status gizi balita dibandingkan ibu yang mempunyai pola asuh secara baik.

Tabel 1. Hubungan pola asuh dengan status gizi balita di Kecamatan Muara Batu Kabupaten Aceh Utara

Pola Asuh	Status Gizi Balita (BB/U)				Jumlah		Nilai p	OR (CI:95%)
	Kurang		Baik					
	n	%	n	%	n	%		
Kurang Baik	15	45,5	18	54,5	33	100,0	0,021	3,6 (1,18 – 11,08)
Baik	6	18,8	26	81,3	32	100,0		
Jumlah	21	32,3	44	67,7	65	100,0		

Pola asuh ibu yang kurang baik berdampak terhadap kurangnya status gizi balita menurut indeks BB/U. Hasil penelitian didukung oleh Vicka et al, bahwa pola asuh ibu berkaitan dengan status gizi balita Kecamatan Wanea Kota Manado. Ibu yang mempunyai pola asuh kurang baik relatif kondisi gizi dan kesehatan anak juga kurang optimal.¹⁰ Selain itu, balita yang pola asuhnya tidak baik memiliki kemungkinan 6,3 kali lebih besar mengalami status gizi kurang dibanding balita yang pola asuh makannya baik. Pemberian ASI dan makanan pendamping pada anak serta persiapan dan penyimpanan makanan tercakup dalam praktek pemberian makan. Semua orang tua harus memberikan hak anak untuk tumbuh. Semua anak harus memperoleh yang terbaik sesuai dengan kemampuan tubuhnya sehingga pertumbuhan yang optimal dapat tercapai. Untuk itu perlu perhatian/dukungan orangtua. Untuk tumbuh dengan baik tidak cukup dengan memberinya makan, asal memilih menu makanan dan asal menyuapi anak nasi.^{11,12}

Menurut Junaidi, faktor lain yang berdampak terhadap status gizi kurang pada balita yaitu kurangnya stimulasi pola asuh pada balita. Pertumbuhan dan perkembangan balita pada sebuah keluarga menjelaskan bahwa perkembangan anak balita dalam aspek motorik 10,0%, kognitif 28,3% dan sosial-emosional 15,0%. Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi seseorang dalam memberikan pola stimulasi terhadap perkembangan kepada anaknya, diantaranya yaitu adalah pekerjaan, pendidikan, waktu, status ekonomi, dan lingkungan.¹³ Faktor tersebut berkaitan dan saling berpengaruh satu sama lain, sehingga bila salah satu faktor diatas tidak terlaksana dan terencana dengan baik maka bias mengganggu aspek pemberian stimulasi. Sedangkan faktor yang menyebabkan kurangnya gizi dan stimulasi adalah kurangnya waktu yang berkualitas dalam stimulasi dan intensitas stimulasi yang kurang kepada anak.¹⁴

Pola asuh merupakan sikap dan perilaku orang tua dalam berinteraksi dengan anak, sikap dan perilaku orang tua tersebut dapat di lihat dari

cara orang tua menanamkan disiplin pada anak, mempengaruhi emosi dan cara orang tua dalam mengontrol anak.¹⁵ Peranan ibu sangat berpengaruh dalam keadaan gizi anak. Pola asuh memegang peranan penting dalam terjadinya gangguan pertumbuhan pada anak. Terdapat tiga komponen penting (makanan, kesehatan-rangsangan psikososial) merupakan faktor yang berperan dalam pertumbuhan anak yang optimal. Pemberian makan yang baik sangat penting untuk asupan nutrisi, tidak hanya dari segi apa yang dimakan anak, tapi sikap ibu juga berperan. Misalnya saja adanya kehadiran ibu untuk mengawasi anak makan. Dengan pemberian makan yang baik maka akan menunjang status gizi anak.¹⁰

Kebiasaan pemberian makanan balita dan pola asuh makan yang tidak tepat dan tidak diperhatikan seperti kurangnya pemberian makanan bergizi dan pemberian makanan terlalu dini pada balita. Hal ini dikarenakan dari kurangnya pengetahuan dari ibu balita. Pemberian makanan terlalu dini dapat menimbulkan gangguan pada pencernaan seperti diare, muntah, dan sulit buang air besar yang dapat mempengaruhi status gizi bayi.¹⁶ Makanan yang memiliki asupan gizi seimbang sangat penting dalam proses tumbuh kembang

dan kecerdasan anak. Pola asuh makan yang baik harusnya dibarengi dengan pola gizi seimbang, yaitu pemenuhan zat-zat gizi yang telah disesuaikan dengan kebutuhan tubuh dan diperoleh melalui makanan sehari-hari. Dengan mengkonsumsi makanan yang bergizi dan seimbang secara teratur, diharapkan pertumbuhan anak akan berjalan optimal dan terhindar dari masalah gizi. Orang tua sebagai pengasuh anak memainkan peranan yang sangat menentukan dalam perkembangan remaja. Bila orang tua berhasil mendidik dan membimbing anaknya di rumah, tentu saja akan menghasilkan generasi yang baik. Namun sebaliknya, apabila orang tua gagal mendidik anaknya di rumah, tentu saja akan lahir generasi yang rusak, seperti anak yang berperilaku agresif, bahkan perilaku-perilaku yang bermasalah lainnya.^{12,17}

2. Hubungan Usia Penyapihan dengan Status Gizi Balita

Penyapihan yang dilakukan oleh ibu-ibu di Kecamatan Muara Batu sebesar 58,5% adalah pada usia balita 20 bulan keatas. Sedangkan status gizi (indeks BB/U) lebih banyak gizi baik (67,7%)

Tabel 2. Hubungan usia penyapihan dengan status gizi balita di Kecamatan Muara Batu Kabupaten Aceh Utara

Usia Penyapihan	Status Gizi Balita (BB/U)				Jumlah		Nilai p	OR (CI:95%)
	Kurang		Baik					
	n	%	n	%	n	%		
Dibawah 20 bulan	13	48,1	14	51,9	27	100,0	0,042	3,5 (1,18 – 10,31)
20 bulan keatas	8	21,1	30	78,9	38	100,0		
Jumlah	21	32,3	44	67,7	65	100,0		

Secara tabulasi silang menunjukkan (Tabel 2) balita yang disapih pada usia dibawah 20 bulan sebesar 48,1% mempunyai status gizi kurang, dan balita yang disapih pada usia 20 bulan keatas sebesar 78,9% mempunyai status gizi yang baik. Hasil uji statistik menunjukkan hubungan signifikan ($p < 0,05$) antara usia penyapihan terhadap status gizi balita dengan nilai OR sebesar 3,5. Dampak dari penyapihan

dini (dibawah 20 bulan) sebesar 3,5 kali berpeluang terhadap kejadian gizi kurang bila dibandingkan dengan penyapihan pada usia 20 bulan keatas.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Susanti¹⁸ pada tahun 2017 tentang penyapihan dini dengan status gizi anak bawah dua tahun, yang diketahui menunjukkan hubungan penyapihan dini terhadap status gizi

anak bawah dua tahun. Begitu juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Hastuti et al.³, juga menunjukkan hubungan signifikan antara umur penyapihan terhadap status gizi anak balita usia 25-36 bulan di Desa Purwosari Kabupaten Wonogiri. Kekurangan energi dan protein pada bayi sering disebabkan karena penyapihan yang terlalu dini. Masa penyapihan adalah masa yang sangat kritis karena masa ini terjadi perpindahan dari ASI menuju ke makanan dewasa. Pada masa transisi ini bayi umumnya mudah terkena gangguan gizi. Pengaruh penyakit infeksi dan kurangnya makanan pendamping ASI menyebabkan turunnya status kesehatan dan status gizi bayi. Menurut Susilowati¹⁹ selama masa penyapihan makanan bayi berubah dari ASI saja ke makanan yang lazim dihidangkan oleh keluarga, sementara air susu diberikan hanya sebagai makanan tambahan. memasuki usia 4-6 bulan, bayi telah siap menerima makanan bukan cair, karena gigi telah tumbuh dan lidah tidak lagi menolak makanan setengah padat. Di samping itu, lambung juga telah lebih baik mencerna zat tepung.

Menyapih terlalu dini atau bahkan terlambat memiliki risiko, bila terlalu dini (sebelum usia 1 tahun) dapat meningkatkan risiko obesitas, menyebabkan hubungan anak dan ibu berkurang keeratannya karena proses *bounding attachman* terganggu, insiden penyakit infeksi terutama diare meningkat, pengaruh gizi yang menyebabkan malnutrisi pada anak, mengalami reaksi alergi yang menyebabkan diare, muntah, ruam dan gatal-gatal karena reaksi dari sistem imun. Anak yang disapih terlambat (usia lebih dari 2 tahun) maka dia berisiko mendapatkan gizi dengan komposisi yang tidak optimal, karena unsur-unsur gizi yang terkandung dalam ASI sudah banyak berkurang.²⁰

Tingginya persentase umur penyapihan yang tepat dapat disebabkan karena sebagian besar ibu balita merupakan ibu rumah tangga sehingga ibu balita dapat menyusui anak balitanya sampai umur penyapihan yang tepat tanpa mengalami kendala kesibukan bekerja di luar rumah. Tingginya angka umur penyapihan yang tepat ini juga dapat disebabkan keberhasilan tenaga kesehatan yang didukung

dengan tingginya keaktifan kader Posyandu setempat dalam mensosialisasikan umur penyapihan yang tepat kepada masyarakat yang dilakukan melalui penyuluhan di Posyandu.³

Upaya pemeliharaan kesehatan balita dapat dipengaruhi pola asuh ibu dalam merawat bayinya terutama tetap memberikan ASI kepada bayinya sampai umur 2 tahun. Ibu yang bekerja biasanya sulit merawat bayi karena adanya kesibukan bekerja sehingga pola asuh dalam menyusui ASI menjadi tertunda karena tidak ada waktu untuk menyusui anaknya, sehingga ibu tersebut tidak memberikan ASI.²¹

KESIMPULAN

Pola asuh balita dan usia penyapihan mempunyai dampak signifikan terhadap status gizi balita berdasarkan indeks BB/U di Kecamatan Muara Batu Kabupaten Aceh Utara. Dampak pola asuh yang kurang baik sebesar 3,6 kali terhadap status gizi kurang dibandingkan pola asuh yang baik, dan usia penyapihan dibawah 20 bulan berdampak sebesar 3,5 kali terhadap status gizi kurang pada balita dibandingkan penyapihan pada usia 20 bulan keatas.

Kurang baiknya pola asuh dan masih tingginya ibu-ibu yang melakukan penyapihan dibawah 20 bulan, maka perlu dilakukan upaya-upaya promotif seperti sosialisasi pentingnya gizi dan asupan cairan yang cukup bagi ibu menyusui serta menyarankan kepada ibu balita agar memberikan makan kepada anak tepat waktu. Selain itu, diharapkan tindak lanjut positif oleh masing-masing stakeholder terkait dalam meningkatkan status gizi balita.

DAFTAR PUSTAKA

1. WHO. *Infant Nutrition*, . Geneva, Swiss. Switzerland, Geneva: Department of Nutrition for Health and Development; 2015.
2. Unicef. *Ringkasan Kajian Gizi Ibu & Anak*. Jakarta, Indonesia: Unicef Indonesia; 2012.
3. Dwi Hastuti R, Muwakhidah SKM, Dyah

- Widowati SKM. Hubungan Umur Penyapihan dan Pola Asuh Makan Terhadap Status Gizi Anak Balita Usia 25-36 Bulan di Desa Purwosari Kabupaten Wonogiri. 2016.
4. Dinas Kesehatan Aceh dan Jurusan Gizi. *Laporan Manajemen Data Survei Pemantauan Status Gizi Provinsi Aceh Tahun 2017*. Banda Aceh; 2017.
 5. Anas UK. Pengaruh Karakteristik Keluarga dan Pola Asuh terhadap Status Gizi Balita pada Ibu Menikah Dini di Wilayah Kerja Puskesmas Keude Geureubak Kecamatan Banda Alam Kabupaten Aceh Timur. 2013.
 6. Yulia C, Sunarti E, Roosita K. Yulia, C., Sunarti, E., Roosita, K. 2010. Pola Asuh Makan dan Kesehatan anak Balita pada Keluarga Wanita Pemetik Teh di PTPN VIII Pengalengan. *Info Pangan dan Gizi*. 2010;19(2):29-38.
 7. Al Rahmad AH. Malnutrisi pada Balita Pedesaan dengan Perkotaan berdasarkan Karakteristik Keluarga: Data PSG 2015. *Idea Nursing Journal*. 2016;7(3):43-52.
 8. Djaiman H, Poedji S, Sihadi S. Besarnya Peluang Usia Penyapihan Anak Baduta di Indonesia dan Faktor yang Mempengaruhinya. *Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*. 2009;19(1):1-8.
 9. Miko A, Al-Rahmad AH. Hubungan Berat dan Tinggi Badan Orang Tua dengan Status Gizi Balita di Kabupaten Aceh Besar. *Gizi Indonesia*. 2017;40(1):21-34.
 10. Rizyana NP, Yulia Y. Hubungan Pola Asuh Terhadap Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Dadok Tunggul Hitam Kota Padang Tahun 2018. *JIK-Jurnal Ilmu Kesehatan*. 2018;2(2):100-107.
 11. Pratiwi TD, Masrul M, Yerizel E. Hubungan Pola Asuh Ibu dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Belimbing Kota Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*. 2016;5(3).
 12. Rohimah E, Kustiyah L, Hernawati N. Pola konsumsi, status kesehatan dan hubungannya dengan status gizi dan perkembangan balita. *Jurnal Gizi dan Pangan*. 2015;10(2):93-100.
 13. Junaidi J. Pengaruh Kecukupan Zat Gizi dan Stimulasi Pola Asuh terhadap Kesehatan Intelektensi pada Anak Baduta. *Action: Aceh Nutrition Journal*. 2017;2(1):55-60. doi:http://dx.doi.org/10.30867/action.v2i1.37.
 14. Yuanta Y, Tamtomo DG, Hanim D. Hubungan Riwayat Pemberian ASI dan Pola Asuh Ibu dengan Kejadian Gizi Kurang pada Anak Balita di Kecamatan Wongsorejo Banyuwangi. *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada*. 2018:48-56.
 15. Rakhmawati I. Peran keluarga dalam pengasuhan anak. *Bimbingan Konseling Islam*. 2015;6:1-18.
 16. Ruhanna C. Hubungan Pola Asuh Anak dengan status gizi balita umur 24-59 Bulan di wilayah Terkena Tsunami Kabupaten Pidie Propinsi Nanggroe aceh Darusalam Tahun 2008. 2008.
 17. Sinaga FF. Pengaruh Penyuluhan Pola Makan Balita Terhadap Status Gizi Balita di Kelurahan Bagan Deli Kecamatan Medan Belawan. 2016.
 18. Susanti IY. Penyapihan Dini dengan Status Gizi Anak Bawah Dua Tahun [Baduta] di Posyandu Graha. *Publikasi Hasil Penelitian*. 2017;5(1):173-179.
 19. Susilowati S, Kusharisupeni K, Fikawati S, Achmad K. Breast-feeding duration and children's nutritional status at age 12-24 months. *Paediatrica Indonesiana*. 2010;50(1):56-61.
 20. Chiu W, Liao H, Chang P, Chen P, Chen YC. Duration of breast feeding and risk of developmental delay in Taiwanese children: a nationwide birth cohort study. *Paediatric and perinatal epidemiology*. 2011;25(6):519-527.
 21. Pambudi J, Christijani R. Praktek Penyapihan Dini Serta Hubungannya Dengan Keadaan Sosial Ekonomi Dan Wilayah Tempat Tinggal. *Penelitian Gizi dan Makanan (The Journal of Nutrition and Food Research)*. 2017;40(2):87-94.