

Perbedaan Status Kesehatan dan Pertumbuhan Bayi pada Ibu Pekerja dan Ibu Bukan Pekerja Kota Jambi

Armina^{1*}, Nurfitriani², Ciria Irlandes³

^{1,2} Program Studi Ilmu Gizi, Universitas Baiturrahim, Jl. Prof. DR. Moh. Yamin No. 30, Lebak, Bandung, Kec. Jelutung, Kota Jambi, 36135, Jambi, Indonesia

³ Puskesmas Putri Ayu, Jl. Slamet Riyadi No.2, Danau Sipin, Kec. Telanaipura, Kota Jambi, Jambi 36121

*Email Korespondensi: arminanurwa86@gmail.com

Abstract

Growth pattern is a description of physiological changes as a result of the maturation process of physical functions that occur normally in healthy children at normal times with the fulfillment of immunization, vitamin A and avoidance of pain. Based on the coverage of toddlers who were weighed in 2020, Jambi City had the lowest rate of 34.88%, the prevalence of short toddlers in Jambi City was 18.62% in 2019, the coverage of vitamin A administration in 2020 aged 6-11 months was 77.87%. The purpose of this study was to determine the Growth and Health Status of Toddlers aged 6-12 months in Working Mothers and Non-Working Mothers in the Working Area of the Ayu Health Center, Jambi City. Data collection for this study was carried out in May 2024 at two posyandu in the working area of the Putri Health Center. The population of this study were babies aged 6-12 months with a population of 20 babies, the sampling technique used total sampling. The analysis of this study was univariate. The results of this study are the baby's weight according to the WHO age curve of the majority of 100% in working mothers, the baby's length according to the WHO age curve of the majority of 87.5% in working mothers, giving vitamin A at 6 months of age the majority in working mothers, namely 87.5%, basic immunization according to age is the same in working mothers and non-working mothers, mixed breastfeeding is given to the majority of babies of non-working mothers and working mothers, a history of respiratory illness in the majority of babies of non-working mothers and working mothers, a history of giving homemade complementary foods in the majority of babies of non-working mothers and giving homemade mix instant complementary foods to babies of working mothers.

Keywords: *growth, history of respiratory illness, infant, mother*

Abstrak

Pola Pertumbuhan merupakan gambaran perubahan fisiologis sebagai hasil dari proses pematangan fungsi fisik yang terjadi secara normal pada anak sehat pada waktu normal dengan terpenuhinya imunisasi, vitamin A dan terhindar dari rasa sakit. Berdasarkan cakupan balita yang ditimbang pada tahun 2020 Kota Jambi memiliki angka terendah yaitu 34,88%, prevalensi balita pendek di Kota Jambi sebesar 18,62% pada tahun 2019, cakupan pemberian vitamin A tahun 2020 usia 6-11 bulan sebesar 77,87%. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Gambaran Pertumbuhan dan Status Kesehatan Balita Usia 6-12 Bulan pada Ibu Bekerja dan Ibu Tidak Bekerja di Wilayah Kerja Puskesmas Ayu Kota Jambi. Pengambilan data penelitian ini dilakukan pada bulan Mei 2024 di dua posyandu wilayah kerja Puskesmas Putri. Populasi penelitian ini adalah bayi usia 6-12 bulan dengan jumlah populasi 20 bayi, teknik pengambilan sampel menggunakan total sampling. Analisis penelitian ini bersifat univariat. Hasil penelitian ini adalah Berat badan bayi sesuai kurva usia WHO mayoritas 100% pada ibu pekerja, Panjang badan bayi sesuai kurva usia WHO mayoritas 87,5% pada ibu pekerja, pemberian vitamin A pada usia 6 bulan mayoritas pada ibu pekerja yaitu 87,5%, imunisasi dasar sesuai usia sama banyak pada ibu bekerja dan ibu bukan pekerja, pemberian ASI campur PASI mayoritas diberikan pada bayi ibu bukan pekerja dan ibu pekerja, riwayat sakit gangguan pernapasan mayoritas pada bayi ibu bukan pekerja dan ibu pekerja, riwayat pemberian

MPASI homemade mayoritas pada bayi ibu bukan pekerja dan pemberian MPASI instan mix homemade pada bayi ibu bekerja.

Kata Kunci : bayi, ibu, pertumbuhan, riwayat gangguan pernapasan

PENDAHULUAN

Pola Pertumbuhan merupakan gambaran perubahan fisiologis sebagai akibat dari proses pematangan fungsi fisik yang terjadi secara normal pada anak sehat pada masa normal. Pola pertumbuhan ini dapat dilihat dari tiga periode yaitu masa fetus, masa bayi 0-1 tahun dan masa remaja. Pertumbuhan dan perkembangan setiap anak pasti berbeda-beda, oleh karena itu orang tua diharapkan dapat memberikan rangsangan yang baik dan sesuai dengan kebutuhan anak. Pada masa balita, anak mulai mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang pesat dan mempengaruhi seseorang pada masa remaja hingga dewasa. Pertumbuhan merupakan proses bertambahnya jumlah dan ukuran sel-sel tubuh. Hal ini dapat dilihat dari bertambahnya tinggi badan, berat badan, dan juga lingkaran kepala (Nardina, 2021).

Pertumbuhan berkaitan dengan masalah perubahan ukuran, jumlah ukuran atau dimensi sel, organ atau individu, yang dapat diukur dengan berat (gram, kilogram). Pertumbuhan dapat berarti penambahan jumlah dan ukuran sel di seluruh tubuh secara kuantitatif yang dapat diukur (Nardina, 2021). Pertumbuhan dan perkembangan setiap anak berbeda-beda, orang tua diharapkan memberikan rangsangan yang baik dan sesuai dengan kebutuhan anak. Pemenuhan gizi anak harus diperhatikan terutama pada balita karena pada masa ini pertumbuhan mengalami peningkatan yang sangat pesat (fase "Golden Age") yang dapat mempengaruhi status gizi balita. Pertumbuhan dan perkembangan merupakan bagian penting dari masa kanak-kanak dan remaja, penambahan berat badan dan penambahan ukuran tubuh merupakan komponen normal dari proses ini. Anak membutuhkan makanan yang bergizi dan terutama energi yang cukup untuk pertumbuhan dan perkembangannya (Nardina, 2021).

Pertumbuhan yang dialami oleh setiap individu tidak lepas dari faktor-faktor yang menyertainya. Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pertumbuhan balita yaitu 2 faktor, yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal meliputi perbedaan selera atau suku, keluarga, usia, jenis kelamin, penyakit genetik dan penyakit kromosom serta pertumbuhan wanita lebih cepat matang dibandingkan dengan pria. Pada masa pubertas, wanita biasanya tumbuh lebih cepat dibandingkan dengan pria, dan setelah pubertas pria tumbuh lebih cepat. Untuk faktor eksternal (luar/lingkungan) yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan balita yaitu faktor gizi, stimulasi, psikologis dan sosial ekonomi (Nardina, 2021). Gizi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak. Penyebab tidak kuatnya tumbuh kembang anak adalah status gizi ibu saat hamil, pola makan bayi.

Kematian balita di dunia akibat kekurangan gizi menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) sebesar 54%. Pada tahun 2022 WHO melaporkan 148,1 juta anak di bawah 5 tahun mengalami stunting menurut usia, 45 juta mengalami wasting menurut tinggi badan, dan 37 juta mengalami overweight menurut tinggi badan (UNICEF et al., 2023). Hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 (Kemenkes, 2018) menunjukkan sebanyak 17,7% balita mengalami masalah gizi, yaitu 3,9% mengalami kekurangan gizi dan 13,8% mengalami kekurangan gizi. Terjadi penurunan jika dibandingkan dengan hasil Riskesdas 2018, yaitu 5,7% anak mengalami kekurangan gizi dan 13,9% mengalami kekurangan gizi. Berdasarkan cakupan balita yang ditimbang pada tahun 2020, Kota Jambi mempunyai angka terendah yaitu 34,88%, prevalensi balita pendek di Kota Jambi sebesar 18,62% pada tahun 2019,

cakupan pemberian vitamin A tahun 2020 pada anak usia 6-11 bulan sebesar 77,87%, turun dari tahun 2019 yaitu sebesar 105,57% (Dinas Kesehatan Provinsi Jambi, 2019).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kuantitatif dengan variabel penelitian Berat Badan, Panjang Badan, Riwayat Pemberian ASI Eksklusif, PASI, MPASI, Imunisasi, Vitamin A dan Riwayat Penyakit. Penelitian ini dilakukan di 2 Posyandu di wilayah kerja Puskesmas Putri. Puskesmas Ayu Kota Jambi. Waktu pengambilan data dilakukan pada bulan Mei 2024. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki bayi usia 6-12 bulan di Kelurahan Legok . Jumlah sampel sebanyak 20 orang ibu bayi. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik total sampling, besar sampel sama dengan populasi sesuai kriteria inklusi penelitian ini: 1). Ibu bekerja dan tidak bekerja yang memiliki bayi usia 6-12 bulan, 2). Ibu memiliki buku KIA dan bersedia menjadi responden, 3).Ibu datang ke posyandu atau ke puskesmas. Tidak ada kriteria eksklusi dalam penelitian ini. Instrumen penelitian ini menggunakan lembar kerja yang berisi variabel pertumbuhan (BB/U dan PB/U) dan status kesehatan (vitamin A, riwayat pemberian ASI, MPASI, riwayat imunisasi, dan riwayat penyakit) bayi usia 6-12 bulan berdasarkan buku KIA. Analisis data menggunakan analisis univariat.

HASIL

Hasil penelitian ini meliputi penilaian berat badan menurut umur, panjang badan menurut umur, riwayat pemberian ASI, riwayat pemberian MP-ASI, riwayat penyakit, riwayat imunisasi dan riwayat vitamin A pada ibu bekerja dan ibu tidak bekerja yang disajikan pada tabel 1.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Pertumbuhan Bayi Usia 6-12 Bulan pada Ibu Tidak Bekerja dan Ibu Tidak Bekerja (n=20)

No.	Variabel	Hasil pengukuran	Ibu bukan pekerja (n=12)		Ibu bekerja (n=8)	
			N	F (%)	N	F (%)
Pertumbuhan						
1	BB/U	1. BB menurut umur kurva WHO	8	66,67	8	100
		2. BB tidak sesuai kurva usia WHO	4	33,33	0	0
2	PB/U	1. PB menurut kurva usia WHO	7	58,33	7	87,5
		2. PB tidak sesuai dengan kurva usia WHO	5	41,67	1	12,5

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Status Kesehatan Bayi Usia 6-12 Bulan pada Ibu Tidak Bekerja dan Ibu Tidak Bekerja (n=20)

No	Variabel	Hasil pengukuran	Ibu bukan pekerja (n=12)		Ibu bekerja (n=8)	
			N	F (%)	N	F (%)
Status Kesehatan						
1	Vitamin A	1. Diberikan pada usia 6 bulan	10	83,33	7	87,5
		2. Tidak diberikan umur 6 bulan	2	16,67	1	12,5

No	Variabel	Hasil pengukuran	Ibu bukan pekerja (n=12)		Ibu bekerja (n=8)	
			N	F (%)	N	F (%)
2	Imunisasi	1. Imunisasi dasar lengkap sesuai umur	12	100	8	100
		2. Imunisasi dasar terlambat/ tidak lengkap sesuai umur	0	0	0	0
3	Riwayat ASI	1. Hanya PASI	2	16,67	0	0
		2. PASI campur ASI	9	75,00	8	100
		3. ASI eksklusif	1	8,33	0	0
4	Riwayat penyakit	1. Pernapasan	11	91,67	6	75
		2. Demam	0	0	1	12,5
		3. Diare	4	33,33	5	62,5
		4. Tidak ada	1	8,33	0	0
5	MPASI	1. MPASI Buatan Sendiri	9	75	3	37,5
		2. MPASI Instan & buatan sendiri	3	25	5	62,5

PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pertumbuhan bayi usia 6-12 bulan pada ibu bekerja lebih baik yaitu berat badan menurut umur menurut kurva WHO sebesar 100% dan panjang badan menurut umur menurut kurva WHO sebesar 87,5% dibandingkan dengan ibu tidak bekerja. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Ambarwati yaitu mayoritas balita usia 0-1 tahun memiliki gizi baik berat badan menurut umur sebesar 98,9% dan sebagian besar panjang badan menurut umur normal sebesar 81,9% tanpa memandang ibu bekerja maupun tidak bekerja (Ambarwati, B; Mangalik, G; Tauho, 2020).

Pada hasil penelitian ini masih terdapat bayi usia 6-12 bulan pada ibu tidak bekerja yaitu sebesar 33,33% yang berat badannya tidak sesuai umur menurut kurva WHO dibandingkan dengan ibu bekerja dan sebesar 41,67% yang panjang badannya tidak sesuai umur menurut kurva WHO dibandingkan dengan ibu bekerja. Berdasarkan status pertumbuhan bayi pada penelitian ini sebesar 33% ini menunjukkan bahwa berat badan bayi usia 6-12 bulan pada ibu tidak bekerja adalah gemuk, kurus dan sangat kurus.

Hal ini kemungkinan disebabkan oleh berbagai faktor. Peneliti tidak melihat banyak faktor, peneliti melihat kemungkinan disebabkan oleh asupan gizi yang tidak terpenuhi secara optimal pada bayi usia 6-12 bulan dari ibu yang tidak bekerja. Asupan gizi yang tidak optimal juga dapat disebabkan oleh ibu yang banyak melakukan pekerjaan rumah sehingga ibu mudah lelah atau karena ibu kesulitan mengenali pola makan bayi usia 6-12 bulan karena beralih dari ASI pada 6 bulan pertama kehidupan bayi.

Berdasarkan tabel 4.2 juga terlihat bahwa bayi usia 6-12 bulan pada ibu tidak bekerja dan ibu bekerja memiliki presentase yang hampir sama dalam pemberian vitamin A, pemberian ASI, riwayat pemberian makanan pengganti ASI (PASI), dan riwayat imunisasi. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa riwayat penyakit pada bayi ibu tidak bekerja sebesar 91,67%, sedangkan diare lebih banyak terjadi pada bayi ibu bekerja. Hal ini menunjukkan bahwa pada ibu tidak bekerja, bayi usia 6-12 bulan lebih rentan terhadap penyakit saluran pernapasan.

Berat badan dan panjang badan merupakan indikator pertumbuhan yang penting bagi anak sejak awal kehidupannya. Berat badan tidak sesuai dengan umur kurva WHO pada penelitian ini terdapat berat badan yang melebihi simpangan baku +2 dan ada pula yang berat badannya kurang dari simpangan baku -2 yang menunjukkan bahwa berat badan bayi usia

6-12 bulan terindikasi gemuk, kurus dan sangat kurus. Begitu pula dengan panjang badan tidak sesuai dengan kurva WHO dengan kurang dari simpangan baku -2 dan melebihi simpangan baku +3 yang menunjukkan tinggi, pendek dan sangat pendek (Kemenkes RI, 2022). Asupan gizi pada bayi usia 6-12 bulan merupakan fase mulai mengenal dan mencoba makanan selain ASI agar gizi bayi terpenuhi karena gizi dari ASI belum optimal seperti 6 bulan pertama kehidupannya.

Dapat dilihat hasil penelitian ini tidak terdapat perbedaan antara ibu tidak bekerja dengan ibu bekerja dalam pemberian ASI, dimana hasil penelitian ini menunjukkan sebagian besar ASI diberikan secara penuh selama enam bulan tetapi diselingi dengan PASI baik pada ibu bekerja maupun tidak bekerja. Hasil ini tidak berbeda dengan hasil penelitian Timporok yang menunjukkan ibu bekerja sebanyak 42 orang (93,33%) tidak memberikan ASI eksklusif dan hanya 3 orang ibu (6,67%) yang memberikan ASI eksklusif. ASI yang diberikan diselingi dengan PASI menurut peneliti dikarenakan adanya faktor lain seperti kelelahan pada ibu, ibu bekerja dan ibu tidak bekerja sama-sama memiliki tingkat kelelahan masing-masing sehingga ASI ibu tidak diproduksi dengan cukup (Timporok et al., 2021). Hasil penelitian Ada et al menunjukkan ibu bekerja yang memberikan ASI mengalami kelelahan sebesar 74,3% dan ibu bekerja yang tidak memberikan ASI mengalami kelelahan sebesar 8,6% (Ada et al., 2014).

Menurut hasil penelitian Fitriani dkk bahwa stres pengasuhan pada ibu tidak bekerja rata-rata 39,73 lebih besar daripada ibu bekerja 39,16 (Fitriani et al., 2021). Hal ini dikarenakan ibu yang tidak bekerja tetapi mengerjakan pekerjaan rumah tangga dibarengi dengan mengasuh anak menimbulkan stres tersendiri, ibu mudah lelah dalam mengasuh anak. Apabila ibu yang tidak bekerja dibiarkan bekerja terus menerus tanpa bantuan dalam mengerjakan pekerjaan rumah tangga, maka perhatian terhadap tumbuh kembang dan kesehatan sejak bayi tidak optimal.

Berdasarkan hasil tersebut, ibu pekerja dan ibu yang bukan pekerja perlu diberikan pendampingan dalam membantu pekerjaan rumah tangga agar ibu tidak menambah tingkat kelelahannya dalam mengasuh dan menyusui bayi. Ibu pekerja yang sedang menyusui tidak diberikan pekerjaan yang terlalu berat yang berdampak pada produksi ASI. Ibu pekerja dan ibu bukan pekerja perlu diberikan pendampingan dalam pemenuhan asupan gizi dan vitamin yang optimal agar dapat menyusui. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemberian vitamin A pada anak bermanfaat dalam meningkatkan imunitas dari infeksi seperti gangguan pernapasan atau ISPA (Bhal, 2022). Vitamin A pada ibu menyusui dari hasil penelitian memiliki kandungan rendah vitamin A terutama Retinol juga pada ibu yang kurang mengkonsumsi makanan mengandung vitamin A selama hamil dan menyusui (Ettyang et al., 2004). Oleh karena itu bayi mulai usia 6 bulan dianjurkan untuk diberikan vitamin A 100.000 IU untuk menerima manfaat dari vitamin A dan menjaga kesehatan anak (Indonesia, 2022).

Pertumbuhan bayi juga dapat dihubungkan dengan produksi ASI ibu yang kurang karena ibu paska partum kelelahan baik pada ibu pekerja dan ibu bukan pekerja. Hasil penelitian ditemukan bahwa ibu paska partum yang kelelahan tinggi dikarenakan kurang tidur karena bayi yang tidak tidur teratur dan sering terbangun tengah malam (Oktafia & Deviana, 2021). Hasil penelitian lain ditemukan bahwa ibu dapat mengalami kelelahan tinggi pada hari kedua hingga minggu keenam paska melahirkan. Menurut Soetjiningsih Kondisi psikis ibu yang terganggu oleh karena memiliki peran baru menjadi seorang ibu dan tidak adanya dukungan dari keluarga untuk membantu merawat bayi dan mengerjakan pekerjaan rumah tangga menimbulkan perubahan emosi berupa kecemasan sehingga ibu tidak mempunyai keyakinan mampu memproduksi ASI dan menurunkan keberhasilan menyusui secara eksklusif (Ardhiyanti & Rosita, 2021). Oleh karena itu ibu paska melahirkan baik pada ibu pekerja dan bukan pekerja perlu diberi dukungan lebih dalam

membantu ibu mengerjakan pekerjaan rumah dan memfasilitasi ibu dalam selama menyusui sehingga produksi ASI dapat meningkat dan mendukung pertumbuhan bayi. Ibu paska partum yang menyusui dan mengalami kelelahan juga dapat dikarenakan kadar vitamin D menurun dari pemberian ASI dengan kandungan vitamin D yang kurang. Vitamin D bermanfaat dalam mengatasi kelelahan dan menjaga kesehatan tulang (Durá-Travé & Gallinas-Victoriano, 2023). Ibu dengan ditopang vitamin dapat menjaga ibu dari kelelahan sehingga ibu dapat termotivasi memberikan ASI dan ASI dapat diproduksi lebih banyak. Oleh karena itu orang dewasa yakni ibu pekerja dan bukan pekerja mulai sejak hamil dan menyusui dianjurkan konsumsi vitamin D dengan kadar 400 IU/hari dan dapat dianjurkan juga berjemur di pagi hari 10-15 menit sehari (Burbidge, 2021).

Hasil penelitian lain bahwa produksi ASI dipengaruhi dari ibu yang lahir Caesar atau lahiran normal. Ibu pekerja atau bukan pekerja yang lahir secara Caesar memperlama durasi inisiasi menyusui dini yang memperpendek durasi ASI eksklusif (Ardhiyanti & Rosita, 2021). Hasil penelitian lain ibu dengan paska partum menemukan bahwa pemberian vitamin D pada ibu untuk mengurangi rasa lelah dan menambah kepadatan tulang karena menyusui dapat mengurangi kalsium pada tulang. Vitamin D dapat mempengaruhi penyerapan kalsium. Pemberian suplemen zat besi pada ibu dan bayi agar ibu tidak mudah anemia saat menyusui dan bayi tidak mudah anemia sejak bayi serta kekurangan Hb .

Berdasarkan hasil penelitian review (Jin et al., 2024) diketahui bahwa produksi ASI ibu yang rendah dikarenakan hypoplasia payudara ibu (Arbour & Kessler, 2013) dengan ciri-ciri ruang antarpayudara yang lebar, asimetri payudara dan bentuk payudara yang tubular. Wanita dengan hypoplasia payudara mungkin tidak mengalami perkembangan payudara selama kehamilan dan tidak mengalami jaringan kelenjar yang cukup untuk menghasilkan susu untuk memenuhi kebutuhan bayi yang baru lahir (Arbour & Kessler, 2013). Namun pada penelitian ini tidak melihat kondisi payudara ibu.

SIMPULAN

Pertumbuhan bayi usia 6-12 bulan berupa berat badan dan panjang badan menurut kurva WHO ditemukan mayoritas sesuai atau baik pada ibu bekerja. Riwayat pemberian vitamin A pada bayi usia 6-12 bulan ditemukan lebih banyak pada ibu pekerja, riwayat imunisasi ditemukan semua diberikan oleh ibu pekerja dan tidak pekerja, riwayat pemberian makanan pengganti air susu ibu (PASI) ditemukan banyak pada ibu tidak pekerja dan ibu pekerja, riwayat pemberian ASI full 6 bulan ditemukan lebih banyak pada ibu tidak pekerja, pemberian MPASI ditemukan pada bayi ibu tidak pekerja dan riwayat penyakit lebih banyak ditemukan gangguan pernapasan pada bayi ibu tidak pekerja sedangkan diare ditemukan pada bayi ibu pekerja.

SARAN

Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan informasi mengenai status pertumbuhan dan kesehatan bayi di wilayah kerja Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi. Hasil penelitian ini juga dapat sebagai acuan edukasi dan motivasi untuk ibu pekerja dan ibu tidak pekerja.

UCAPAN TERIMA KASIH

Tim mengucapkan terima kasih kepada Rektor Universitas Baiturrahim yang telah memberikan dana PKM dan pihak Putri Puskesmas Ayu, anggota tim pengabdian masyarakat, dan responden yang telah meluangkan waktu untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Ada, Y. R., Sumardiyono, S., Utari, C. S., & Wijayanti, R. (2014). Breastfeeding and Occupational Stress and Fatigue of Female Workers in Garment Manufacturing Companies. *Makara Journal of Health Research*, 18(2). <https://doi.org/10.7454/msk.v18i2.4069>
- Ambarwati, B; Mangalik, G; Tauho, K. D. (2020). Status Pertumbuhan Bayi 0–1 Tahun dari Ibu dengan Riwayat Kekurangan Energi Kronis (KEK) Semasa Hamil di Salatiga. *Jurnal Sains Dan Kesehatan*, 2(4), 347–354.
- Arbour, M. W., & Kessler, J. L. (2013). Mammary hypoplasia: Not every breast can produce sufficient milk. *Journal of Midwifery and Women's Health*, 58(4), 457–461. <https://doi.org/10.1111/jmwh.12070>
- Ardhiyanti, L. P., & Rosita, E. (2021). Hubungan keletihan ibu pospartum dengan motivasi pemberian asi pada ibu postpartum. *Health Science Development Journal*, 2(2), 1–9.
- Bhal, R. (2022). WHO recommendations on maternal and newborn care for a positive postnatal experience. In *World Health Organization*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240045989>
- Burbidge, A. (2021). *Breastfeeding and Vitamin D* (pp. 1–9). <https://laleche.org.uk/breastfeeding-and-vitamin-d/>
- Dinas Kesehatan Provinsi Jambi. (2019). Profil Kesehatan Jambi. *Dk*, 53(9), 1689–1699.
- Durá-Travé, T., & Gallinas-Victoriano, F. (2023). Pregnancy, Breastfeeding, and Vitamin D. *International Journal of Molecular Sciences*, 24(15), 1–12. <https://doi.org/10.3390/ijms241511881>
- Ettyang, G. A., Oloo, A., van Marken Lichtenbelt, W., & Saris, W. (2004). Consumption of vitamin A by breastfeeding children in rural Kenya. *Food and Nutrition Bulletin*, 25(3), 256–263. <https://doi.org/10.1177/156482650402500305>
- Fitriani, Y., Gina, F., & Perdhana, T. S. (2021). Gambaran Parenting Stress Pada Ibu Ditinjau Dari Status Pekerjaan dan Ekonomi Serta Bantuan Pengasuhan. *Psikostudia : Jurnal Psikologi*, 10(2), 98. <https://doi.org/10.30872/psikostudia.v10i2.5697>
- Indonesia, K. K. R. (2022). *Buku Bagan Manajemen Terpadu Balita Sakit*.
- Jin, X., Perrella, S. L., Lai, C. T., Taylor, N. L., & Geddes, D. T. (2024). Causes of Low Milk Supply: The Roles of Estrogens, Progesterone, and Related External Factors. *Advances in Nutrition*, 15(1), 100129. <https://doi.org/10.1016/j.advnut.2023.10.002>
- Kemenkes. (2018). Laporan Riskesdas 2018 Nasional.pdf. In *Lembaga Penerbit Balitbangkes* (p. hal 156).
- Kemenkes RI. (2022). *Pedoman Pelaksanaan : Stimulasi, Deteksi, dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak di Tingkat Pelayanan Kesehatan Dasar*.
- Nardina, E. A. dkk. (2021). *Tumbuh Kembang Anak* (A. Karim (ed.)). Yayasan Kita Menulis. https://www.researchgate.net/publication/362847356_Tumbuh_Kembang_Anak
- Oktafia, R., & Deviana, R. (2021). Hubungan Kelelahan Postpartum Dengan Motivasi Pemberian Asi. *Jurnal Kesehatan Mercusuar*, 4(2), 66–73. <https://doi.org/10.36984/jkm.v4i2.221>
- Timporok, A. G. A., Wowor, P. M., & Rompas, S. (2021). Hubungan Status Pekerjaan Ibu Dengan Pemberian Asi Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Kawangkoan. *Jurnal Keperawatan*, 6(1), 1–6.
- UNICEF, WHO, & WORLD BANK. (2023). Level and trend in child malnutrition. In *World Health Organization* (p. 4). Join Child Malnutrition Estimates. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240073791>