



Penelitian

HUBUNGAN ANTARA KESEHATAN MENTAL IBU DENGAN STATUS GIZI BALITA

Nur Qholifah Maharani Aprilia Putri¹, Amrina Rosyada²

^{1,2} Program Studi Kesehatan Masyarakat, Universitas Sriwijaya Palembang, Sumatera Selatan, Indonesia

ARTICLE INFORMATION

Received: Oktober 24, 2022
Revised: November 17, 2022
Accepted: November 30, 2022
Available online: Desember 31, 2022

KEYWORDS

Kesehatan Mental Ibu; Status Gizi Balita

CORRESPONDING AUTHOR

Amrina Rosyada

E-mail: amrinarosyada@unsri.ac.id

A B S T R A K

Latar Belakang Masalah: Usia anak dibawah lima tahun seringkali disebut masa emas tumbuh kembang anak. Pada masa emas tumbuh kembang perlu didukung dengan status gizi yang baik. Kesehatan mental ibu dapat memengaruhi status gizi balita yang terlihat pada perilaku pengasuhannya yaitu praktik pemberian makanan, perilaku menjaga kebersihan dan sanitasi.

Tujuan : Penelitian ini bertujuan melihat hubungan antara kesehatan mental ibu dengan status gizi balita di kecamatan Seberang Ulu 1.

Metode: Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif yang bersifat analitik dengan pendekatan *cross-sectional*. Sampel diambil menggunakan teknik *simple random sampling* yang berjumlah 112 responden.

Hasil: Terdapat 12 responden (38,7%) ibu dengan kesehatan mental yang buruk memiliki anak dengan status gizi yang tidak normal. Sementara pada status pemberian ASI terdapat 4 (36,4%) ibu yang tidak memberikan anaknya ASI dan status gizi anak tidak normal. Variabel berat badan lahir menunjukkan 2 (28,6%) anak yang lahir dengan berat badan rendah memiliki status gizi yang tidak normal. Kemudian variabel pekerjaan ibu sebanyak 16 (38,1%) ibu bekerja memiliki anak dengan status gizi yang tidak normal.

Simpulan: Secara statistik tidak ditemukan hubungan yang signifikan antara kesehatan mental ibu dengan status gizi balita. Karena kesehatan mental ibu merupakan faktor tidak langsung yang memengaruhi status gizi balita.

Background: The age of children under five years is often called the golden period of child growth and development. During the golden period, growth and development need to be supported by good nutritional status. Maternal mental health can affect the nutritional status of toddlers which can be seen in their parenting behavior, namely the practice of giving food, and behavior to maintain cleanliness and sanitation.

Purpose : This study aims to examine the relationship between maternal mental health and the nutritional status of children under five in Seberang Ulu 1 sub-district.

Methods: This study is a quantitative analytic study with a cross-sectional approach. Samples were taken using simple random sampling technique, totaling 112 respondents.

Results: There were 12 respondents (38.7%) of mothers with poor mental health who had children with abnormal nutritional status. While on the status of breastfeeding, there are 4 (36.4%) mothers who do not breastfeed their children and the nutritional status of children is not normal. The birth weight variable showed that 2 (28.6%) children born with low weight had abnormal nutritional status. Then the mother's occupation variable as many as 16 (38.1%) working mothers have children with abnormal nutritional status.

Conclusion: Statistically, there was no significant relationship between maternal mental health and the nutritional status of children under five. Because maternal mental health is an indirect factor that affects that nutritional status of children under five.

PENDAHULUAN

Gizi yang baik sangat diperlukan untuk mencapai derajat kesehatan yang maksimal. Status gizi sangat penting bagi pertumbuhan anak. Status gizi akan memengaruhi tumbuh kembang bayi dan berperan dalam menghasilkan tenaga, kekebalan tubuh dan pembentukan struktur otak. Usia anak dibawah lima tahun seringkali disebut sebagai masa emas tumbuh kembang anak. Pada masa emas tumbuh kembang anak perlu didukung dengan status gizi yang baik [1]. Gizi yang tidak seimbang menyebabkan terjadinya malnutrisi. Malnutrisi mencakup pada gizi kurang (*undernutrition*) dan gizi lebih (*overnutrition*). Status gizi kurang

terdiri dari berat kurang (*underweight*), pendek (*stunting*) dan kurus (*wasting*). Sementara gizi lebih terdiri dari gemuk dan obesitas [2].

Kondisi malnutrisi didunia pada tahun 2021, *stunting* masih berada pada angka 149,2 juta balita, *wasting* berada pada angka 45,4 juta dan gemuk berjumlah 38,9 juta balita. Sebagian besar dari kasus malnutrisi terdapat di Asia dan Afrika. Malnutrisi khususnya kekurangan gizi diperkirakan menjadi pemicu utama dari 3,1 juta kematian anak tiap tahun [3]. Sementara di Indonesia kondisi status gizi balita tahun 2021 menunjukkan terdapat 24,4% balita yang *stunting*, 7,4% balita *wasting* dan 3,8% balita yang gemuk. Sumatera Selatan memiliki angka prevalensi *stunting* masih

tergolong sedang, angkanya mencapai 24,8%, angka prevalensi *wasting* mencapai 7,6% tergolong buruk (*poor*) dan angka kegemukan pada balita menunjukkan angka 4,9% [4].

Kesehatan mental ibu sangat memengaruhi kondisi status gizi anak [5], [6]. Berdasarkan penelitian Khan, M. A. dan Flora, M. S. kesehatan mental ibu memiliki hubungan terhadap kejadian *wasting* pada anak yang terlihat pada praktik pemberian makan anak, *hygiene* dan sanitasi ibu [7]. Sementara penelitian Harpham, T. *et al*, menunjukkan dari empat negara yang diteliti terdapat dua negara yang memiliki hasil berhubungan antara kesehatan mental ibu dengan status gizi anak [8]. Penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian Hassan, B., Werneck, G.L., Hasselmann, M. H., menunjukkan hubungan yang positif dengan rendahnya status gizi bayi usia 6 bulan [9].

Beberapa penelitian sudah terbit membahas tentang hubungan kesehatan mental ibu dengan status gizi anak. Namun, di Kecamatan Seberang Ulu 1 belum ada penelitian yang membahas tentang hubungan kesehatan mental ibu dengan status gizi anak. Sehingga peneliti tertarik membahas hubungan kesehatan mental ibu dengan status gizi anak. Tujuan penelitian ini adalah melihat hubungan antara kesehatan mental ibu dengan status gizi anak di Kecamatan Seberang Ulu 1.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif yang bersifat analitik dengan pendekatan *cross-sectional*. Penelitian ini berlokasi di Kecamatan Seberang Ulu 1, Kota Palembang dengan waktu pengumpulan data pada Agustus-September 2022. Sampel penelitian ini adalah keluarga yang memiliki anak balita usia 24-59 bulan di Kecamatan Seberang Ulu 1, Kota Palembang dengan teknik pengambilan sampel, *simple random sampling*. Besar sampel ditentukan menggunakan rumus besar sampel beda 2 proporsi. Total sampel yang didapatkan adalah 112 responden.

Penelitian ini memiliki variabel independen yaitu kesehatan mental ibu, status pemberian ASI, berat badan lahir dan status pekerjaan ibu sementara variabel dependen status gizi anak. Identifikasi gangguan kesehatan mental ibu menggunakan *Self Report Questionnaire (SQR-20)* yang diadaptasi dari Riskedas 2018. Nilai batas pisah (*Cut off point*) yang digunakan untuk menentukan gangguan kesehatan mental ibu yaitu ≥ 6 . Status gizi anak didapatkan dari pengukuran berat badan dan tinggi badan pada anak. Parameter yang digunakan adalah berat badan menurut tinggi badan (BB/TB). Perhitungan parameter dilakukan menggunakan perangkat lunak *WHO Anthro 3.2* untuk mendapatkan nilai ambang batas (Z-Score). Nilai ambang batas BB/TB yaitu 1)Gizi buruk (*severely wasted*) memiliki ambang batas $< -3SD$, 2)Gizi kurang

(*wasted*) memiliki ambang batas $-3 SD$ sd $< -2 SD$, 3)Gizi baik (normal) memiliki ambang batas $-2 SD$ sd $+1 SD$, 4)Beresiko gizi lebih (*possible risk of overweight*) memiliki ambang batas $> +1 SD$ sd $+2 SD$, 5)Gizi lebih (*overweight*) memiliki ambang batas $> +2 SD$ sd $+3 SD$ dan 6)Obesitas (*obese*) memiliki ambang batas $> +3 SD$. [10] Kemudian status gizi anak dikategorikan menjadi status gizi normal dan status gizi tidak normal. Kategori status gizi normal merupakan hasil pengukuran dengan ambang batas $-2 SD$ sd $+1 SD$. Sementara kategori status gizi tidak normal terdiri dari hasil pengukuran $> -2 SD$ dan $< +1 SD$.

Pada variabel status pemberian ASI kategori yang digunakan dalam mengukur status pemberian ASI menggunakan dua kategori yaitu anak diberi ASI dan anak tidak diberi ASI. Variabel berat badan lahir dibagi menjadi dua kategori yaitu berat badan lahir rendah dan berat badan lahir normal. Berat badan lahir rendah merupakan balita yang lahir memiliki berat dibawah 2.500 gram. Sementara berat badan lahir normal yaitu balita yang lahir memiliki berat sama dengan 2.500 gram atau lebih. Variabel status pekerjaan dibagi menjadi dua kategori yaitu ibu yang bekerja dan ibu yang tidak bekerja.

Analisis dilakukan menggunakan analisis univariat dan bivariat menggunakan perangkat lunak *IBM SPSS Statistik 26.0*. Analisis univariat bertujuan untuk memberikan gambaran umum tentang karakteristik responden, status gizi anak dan kesehatan mental ibu. Sementara analisis bivariat yang digunakan adalah uji chi square dengan tabel 2x2 ($\alpha < 0,05$).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Karakteristik Responden

Variabel	n	%
Usia Ibu		
≤ 20 tahun	1	0,9%
>20 tahun <35 tahun	73	65,2%
>35 tahun	38	33,9%
Jenis Kelamin Anak		
Laki-laki	52	46,4%
Perempuan	60	53,6%
Usia Anak		
≤ 3 tahun	39	34,8%
> 3 tahun	73	65,2%

Tabel 1 menunjukkan karakteristik responden usia ibu, jenis kelamin anak dan usia anak. Mayoritas responden berusia pada >20 tahun <35 tahun sebanyak 73 orang atau 65,2%. Sementara jenis kelamin anak mayoritas adalah perempuan berjumlah 60 anak (53,6%). Usia anak mayoritas > 3 tahun sebanyak 73 orang (65,2%).

Tabel 2. Analisis Univariat

Variabel	n	%
Kesehatan Mental Ibu		
Kesehatan mental buruk	31	27,7%
Kesehatan mental baik	81	72,3%
Status Gizi Anak		
Status gizi tidak normal	40	35,7%
Status gizi normal	72	64,3%
Status Pemberian ASI		
Tidak	11	9,8%
Ya	101	90,2%
Berat Badan Lahir		
Rendah	7	6,3%
Normal	105	93,8%
Pekerjaan Ibu		
Bekerja	42	37,5%
Tidak Bekerja	70	62,5%

Tabel 2. Merupakan hasil analisis univariat variabel kesehatan mental ibu, status gizi anak, status pemberian ASI, berat badan lahir dan pekerjaan ibu. Pada variabel kesehatan mental ibu mayoritas ibu memiliki kesehatan mental baik yaitu sebanyak 81 orang atau 72,3%. Sementara status gizi anak mayoritas pada status gizi normal sebanyak 72 orang atau 64,3%. Selanjutnya status pemberian ASI mayoritas memberikan ASI kepada anaknya sebanyak 101 responden atau 90,2%. Selanjutnya berat badan lahir anak mayoritas normal sebanyak 93,8% namun masih terdapat 6,3% diantaranya yang memiliki berat badan lahir rendah. Selanjutnya adalah pekerjaan ibu sebagian besar ibu tidak bekerja sebanyak 70 (62,5%) namun tidak sedikit juga ibu yang bekerja sebanyak 42 (37,5%).

Tabel 3. Tabel Crosstab Kesehatan Mental Ibu dan Status Gizi

Variabel	Status Gizi				p-value
	Tidak Normal		Normal		
	n	%	n	%	
Kesehatan Mental Ibu					
Kesehatan mental buruk	12	38,7%	19	61,3%	0,682*
Kesehatan mental baik	28	34,6%	53	65,4%	

* χ^2 test (p<0,05)

Tabel 3 menunjukkan hasil analisis bivariat antara kesehatan mental ibu dengan status gizi anak. Terdapat 12 responden (38,7%) dengan kesehatan mental buruk memiliki anak dengan status gizi yang tidak normal. Nilai p-value yang didapatkan adalah 0,682. Penelitian ini sejalan dengan penelitian di Bangladesh yang menunjukkan bahwa terdapat 25,4% ibu dengan kesehatan mental yang buruk memiliki anak yang kurus dan 45,1% ibu dengan kesehatan mental buruk memiliki anak yang gizi buruk [7].

Ibu memiliki peranan penting pada setiap aspek dikeluarga. Fungsi dasar keluarga adalah menciptakan kondisi yang baik bagi setiap anggota agar tercapainya perkembangan yang optimal pada aspek fisik, psikologis, sosial dan mental [11]. Ibu dalam keluarga biasanya mendominasi pelaksanaan fungsi dasar keluarga. Selain memiliki kodrat sebagai perempuan (melahirkan dan menyusui), ibu juga biasanya memiliki tanggung jawab yang lebih besar dalam mengasuh anak. Tidak itu saja, tanggung jawab yang dimiliki oleh ibu biasanya adalah urusan rumah tangga. Mengasuh anak dan mengurus rumah tangga merupakan pekerjaan yang memakan waktu dan energi yang banyak. Khususnya pada ibu rumah tangga hal ini terus menerus dilakukan setiap hari dan bisa menyebabkan kejenuhan.

Ibu juga menghadapi permasalahan *emotional labor*, merupakan kemampuan manajemen emosi untuk tetap menjaga ekspresi wajah dan bahasa tubuh agar sesuai dengan tuntutan pekerjaan [12]. Dalam hal ini *emotional labor* yang dihadapi ibu berupa menanggung keluhan sendiri hingga membereskan kesalahan orang lain untuk menghindari konflik. *Emotional labor* yang dirasakan ibu biasanya muncul dari hubungan keluarga ataupun hubungan suami istri. Di Indonesia, masih banyak ibu yang berperan sendiri untuk mempertahankan hubungan. Hal ini tentunya bisa memberikan beban emosi kepada ibu dan berujung pada kesehatan mental yang tidak baik.

Ibu dituntut untuk sehat secara fisik dan mental. Karena, ibu perlu melakukan banyak peran dengan optimal. Tidak hanya fisik, sehat secara mentalpun diperlukan. Karena, kesehatan mental pada ibu mampu memengaruhi perilakunya dalam mengasuh anak. Kesehatan mental ibu merupakan faktor tidak langsung yang memengaruhi status gizi anak [13]. Pola asuh yang dipengaruhi seperti perilaku ibu memberi makanan bergizi kepada anak dan menjaga kebersihan dan sanitasi ibu dan balita [7]. Kesehatan mental yang buruk bahkan memengaruhi perilaku ibu untuk melakukan tindakan kekerasan terhadap anak [14]. Pada ibu menyusui, kondisi kesehatan mental memengaruhi produksi ASI [15].

Pengaruh antara kesehatan mental ibu dengan pola asuh diakibatkan karena kesehatan mental ibu yang buruk mengurangi rasa tanggung jawab ibu kepada anak [16]. Dampak jangka panjang kesehatan mental ibu yang buruk memengaruhi pada kemampuan ibu memberikan asupan gizi yang baik kepada anak [17]. Kemampuan ibu dalam menjaga *hygiene* dan sanitasi turut dipengaruhi oleh kesehatan mental yang buruk. Berakhir pada berbagai penyakit menular yang bisa menginfeksi anak seperti diare [7]. Hal ini tentunya memengaruhi status gizi anak [16].

Tabel 4. Tabel Crosstab Status Pemberian ASI, Berat Badan Lahir, Pekerjaan Ibu dan Status Gizi

Variabel	Status Gizi				p-value
	Tidak Normal		Normal		
	n	%	n	%	
Status Pemberian ASI					
Tidak	4	36,4%	7	63,6%	1,0*
Ya	36	35,6%	65	64,4%	
Berat Badan Lahir					
Rendah	2	28,6%	5	71,4%	1,0*
Normal	38	36,2%	67	63,8%	
Pekerjaan Ibu					
Bekerja	16	38,1%	26	61,9%	0,689*
Tidak Bekerja	24	34,3%	46	65,7%	

* χ^2 test (p<0,05)

Tabel 4 merupakan tabel *crosstab* yang menunjukkan hasil bivariat antara status pemberian ASI, berat badan lahir, pekerjaan ibu dengan status gizi. Terdapat 4 (36,4%) responden yang tidak memberikan ASI kepada anaknya sehingga status gizi anak tidak normal. Nilai *p-value* yang didapatkan antara hubungan status pemberian ASI dengan status gizi adalah 1,0. Pemberian ASI sangat memengaruhi tumbuh kembang anak. ASI merupakan modal awal untuk tumbuh kembang anak, terutama pemberian ASI eksklusif. ASI eksklusif merupakan ASI yang diberikan kepada anak minimal 6 bulan pertama kehidupan, tanpa memberikan makanan/minuman lain [18].

ASI mampu meningkatkan daya tahan tubuh bagi anak, meningkatkan kecerdasan anak, dan memberikan nutrisi maksimal bagi anak [18]. Anak yang tidak diberikan ASI akan rentan terkena penyakit menular, beresiko terkena penyakit tidak menular dikemudian hari dan tumbuh kembang kurang optimal [19]. Jangka panjang menyebabkan status gizi anak yang tidak normal baik gizi lebih maupun gizi kurang.

Selanjutnya terdapat 2 (28,6%) responden yang memiliki anak berat badan lahir rendah dan memiliki status gizi yang tidak normal. Nilai *p-value* yang didapatkan antara hubungan berat badan lahir dengan status gizi anak adalah 1,0. Berat badan lahir rendah merupakan kondisi berat badan bayi baru lahir dengan berat dibawah 2.500 gram [20].

Penelitian yang dilakukan oleh Nengsih (2016) menunjukkan bayi yang lahir dengan berat badan lahir rendah memiliki resiko 6 kali lebih tinggi mengalami pertumbuhan yang tidak normal [21]. Bayi dengan BBLR akan mengalami pertumbuhan yang lambat, bahkan bayi dengan BBLSR (Berat Badan Lahir Sangat Rendah) dapat meninggal. BBLR sangat erat kaitannya dengan kematian bayi, pertumbuhan lambat, penyakit kronis dan status gizi yang tidak normal [22].

Sementara terdapat 16 (38,1%) anak memiliki status gizi tidak normal yang ibunya bekerja. Nilai *p-value* yang didapatkan antara hubungan status pekerjaan ibu dengan status gizi anak adalah 0,689. Penelitian ini sejalan dengan hasil penemuan Kristianti, D., Suriadi, Parjo menunjukkan terdapat 23,8% ibu yang bekerja memiliki anak yang status gizinya tidak normal [23].

Status gizi pada anak dipengaruhi oleh dua faktor yaitu faktor langsung dan tidak langsung. Faktor langsung yaitu zat gizi yang dikonsumsi langsung oleh anak dan faktor tidak langsung salah satunya adalah karakteristik keluarga. Karakteristik keluarga diantaranya adalah karakteristik ibu salah satunya mengidentifikasi pekerjaan ibu [13]. Bekerja biasanya menghabiskan banyak waktu, sehingga mengurangi waktu ibu bersama anak. Hal ini mengurangi perhatian ibu terhadap anak baik dari asupan makanan dan proses pertumbuhannya. Hal ini bisa berujung pada status gizi yang tidak normal.

SIMPULAN

Statistik menunjukkan tidak ditemukan hubungan yang signifikan antara variabel kesehatan mental ibu dan status gizi balita di Kecamatan Seberang Ulu 1. Karena kesehatan mental ibu merupakan salah satu faktor tidak langsung yang memengaruhi status gizi anak. Hasil studi diharapkan mampu memberikan kontribusi terhadap pemahaman pentingnya kesehatan mental ibu dan faktor risiko penyebab status gizi tidak normal pada balita. Pemangku kebijakan diharapkan melakukan edukasi dan penyuluhan tentang kesehatan mental ibu untuk mengurangi gizi tidak normal.

UCAPAN TERIMAKASIH

Kami segenap tim penelitian mengucapkan terimakasih kepada seluruh kader posyandu kecamatan Seberang Ulu 1 yang telah membantu pelaksanaan penelitian. Tidak lupa juga ucapan terimakasih kami ucapkan kepada seluruh responden yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] F. N. Khayati, F. Suciana, N. W. Agustina, and D. R. Tiara, "Nutritional Status of Toddlers in Klaten : A Case Report Status Gizi pada Balita di Klaten : Sebuah Laporan," vol. 1, no. 1, pp. 1–6, 2021.
- [2] UNICEF/WHO, *WHO child growth standards and the identification of severe acute malnutrition in infants and children*. 2009.
- [3] UNICEF/WHO/WORLD BANK, "Levels and trends in child malnutrition UNICEF / WHO / World Bank Group

- Joint Child Malnutrition Estimates Key findings of the 2021 edition,” *World Heal. Organ.*, pp. 1–32, 2021, [Online]. Available: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240025257>.
- [4] Kemenkes RI, “Launching Hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI),” 2021.
- [5] S. Ashaba, G. Z. Rukundo, F. Beinempaka, M. Ntaro, and J. C. Leblanc, “Maternal depression and malnutrition in children in southwest Uganda: A case control study,” *BMC Public Health*, vol. 15, no. 1, pp. 1–6, 2015, doi: 10.1186/s12889-015-2644-y.
- [6] J. L. Cavalcante-Neto, C. S. Paula, T. M. Florencio, and C. T. Miranda, “Disability due to maternal common mental disorders (CMDs) as a risk factor for chronic childhood malnutrition: cross-sectional study,” *Sao Paulo Med J*, vol. 3, pp. 288–233, 2016, doi: 10.1590/1516-3180.2015.02342112.
- [7] A. Mahmud Khan and M. Sabrina Flora, “Maternal mental health and child nutritional status in an urban slum community in Bangladesh,” *Res. Sq.*, pp. 0–15, 2020, [Online]. Available: <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-65789/v1>.
- [8] T. Harpham, S. Huttly, M. J. De Silva, and T. Abramsky, “Maternal mental health and child nutritional status in four developing countries,” *Journal of Epidemiology and Community Health*, vol. 59, no. 12, pp. 1060–1064, 2005, doi: 10.1136/jech.2005.039180.
- [9] B. K. Hassan, G. L. Werneck, and M. H. Hasselmann, “Maternal mental health and nutritional status of six-month-old infants,” *Rev. Saude Publica*, vol. 50, pp. 1–9, 2016, doi: 10.1590/S1518-8787.2016050006237.
- [10] Kemenkes RI, *PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 2 TAHUN 2020 TENTANG STANDAR ANTROPOMETRI ANAK*. 2020, pp. 1–17.
- [11] L. Dai and L. Wang, “Review of Family Functioning,” *Open J. Soc. Sci.*, vol. 03, no. 12, pp. 134–141, 2015, doi: 10.4236/jss.2015.312014.
- [12] A. R. Hochschild, *The managed heart: Commercialization of human feeling*. California: University of California Press, 2012.
- [13] A. D. Sediaoetama, *Ilmu Gizi Untuk Mahasiswa dan Profesi Jilid 1*. Jakarta: Dian Rakyat, 2006.
- [14] G. Ranti, “Dampak Depresi Ibu Terhadap Pola Pengasuhan Balita pada Era New Normal di Desa Kuajang Kecamatan Binuang Kabupaten Polewali Mandar,” *J. Bunga Rampai Usia Emas*, vol. 8, no. 1, pp. 13–23, 2022, doi: 10.24114/jbrue.v8i1.34691.
- [15] N. Kamariyah, “Kondisi Psikologi Memengaruhi Produksi Ibu Menyusui di BPS ASKI Pakis Sido Kumpul Surabaya,” *J. Ilm. Kesehat.*, vol. 7, no. 12, pp. 29–36, 2014, [Online]. Available: <https://doi.org/10.33086/jhs.v7i1.483>.
- [16] L. Murray and A. Stein, “The effects of postnatal depression on the infant development,” *Arch. Dis. Child.*, vol. 77, no. 2, pp. 99–101, 1997, doi: 10.1136/adc.77.2.99.
- [17] S. Anoop, B. Saravanan, A. Joseph, A. Cherian, and K. S. Jacob, “Maternal depression and low maternal intelligence as risk factors for malnutrition in children: A community based case-control study from South India,” *Arch. Dis. Child.*, vol. 89, no. 4, pp. 325–329, 2004, doi: 10.1136/adc.2002.009738.
- [18] U. Roesli, *Mengenal ASI Eksklusif*, 3rd ed. Jakarta: Trubus Agriwidya, 2005.
- [19] P. M. Sisk, C. A. Lovelady, R. G. Dillard, and K. J. Gruber, “Lactation Counseling for Mothers of Very Low Birth Weight Infants: Effect on Maternal Anxiety and Infant Intake of Human Milk,” *Rev. Obs. Gynecol.*, vol. 2, no. 4, pp. 222–31, 2009, doi: 10.1542/peds.2005-0267.
- [20] WHO and UNICEF, *Low Birthweight*, vol. 63, no. 2. 2004.
- [21] U. Nengsih, Noviyanti, and D. S. Djamhuri, “Hubungan Riwayat Kelahiran Berat Bayi Lahir Rendah dengan Pertumbuhan Anak Usia Balita,” *J. Bidan*, vol. 2, no. 2, pp. 62–66, 2016, [Online]. Available: <https://media.neliti.com/media/publications/234046-hubungan-riwayat-kelahiran-berat-bayi-la-3abc33e7.pdf>.
- [22] Khairunnas and M. Gusman, “Analisis Pengaruh Parameter Konduktivitas, Resistivitas dan TDS Terhadap Salinitas Air Tanah Dangkal pada Kondisi Air Laut Pasang dan Air Laut Surut di Daerah Pesisir Pantai Kota Padang,” *J. Bina Tambang*, vol. 3, no. 4, pp. 1751–1760, 2018.
- [23] D. Kristianti, Suriadi, and Parjo, “Hubungan Antara Karakteristik Pekerjaan Ibu Dengan Status Gizi Anak Usia 4-6 Tahun Di TK Salomo Pontianak,” *J. Keperawatan*, pp. 1–6, 2013, [Online]. Available: <http://jurnal.untan.ac.id/index.php/jmkeperawatanFK/article/view/3804/3807>.