

**PERBEDAAN PERTUMBUHAN DAN PERKEMBANGAN BAYI
USIA 7-12 BULAN ANTARA YANG DIBERI ASI EKSKLUSIF
DAN YANG TIDAK DIBERI ASI EKSKLUSIF DI DESA KEMIRI
KECAMATAN JENANGAN PONOROGO.**

Murniati, Sinta Ayu Setiawan

Cakupan ASI *Eksklusif* di Indonesia tahun 2014 sebesar 48,6%, Jawa Timur 58,20%, Ponorogo (69,59%), sedangkan di Kecamatan Jenangan (70,33%). Berdasarkan studi pendahuluan sementara dengan wawancara yang telah dilakukan, dari 8 responden yaitu 1 responden ibu yang memberikan ASI *Eksklusif* dan 7 responden ibu yang tidak memberikan ASI secara *Eksklusif* pada bayinya saat usia 0-6 bulan. Selain itu terdapat 2 bayi yang mengalami obesitas, 5 bayi gizi kurang dan 2 bayi mengalami keterlambatan untuk berbicara, 2 bayi lagi mengalami keterlambatan berjalan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui perbedaan pertumbuhan dan perkembangan pada bayi usia 7-12 bulan antara yang diberi ASI *Eksklusif* dan yang tidak diberi ASI *Eksklusif*.

Metode penelitian yang digunakan adalah *quasi eksperimen*. Populasinya sebanyak 30 bayi usia 7-12 bulan. Sampel diambil menggunakan *total sampling* yang berjumlah 30 bayi usia 7-12 bulan. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 3 – 7 Agustus 2016. Uji statistik yang digunakan adalah *Wilcoxon Match Pairs Test* dengan probabilitas α 0,05.

Perdasarkan hasil penelitian didapatkan pertumbuhan (BB) yang hampir seluruhnya bayi usia 7-12 bulan yang diberi ASI *Eksklusif* yaitu 12 (80%) mempunyai status gizi baik, sebagian kecil 3 (20%) gizi kurang. Sedangkan yang tidak diberi ASI *Eksklusif* hanya sebagian besar 8 (53,3%) status gizi baik, hampir setengahnya 7 (46,7%) gizi kurang. Untuk tinggi badan bayi yang diberi ASI *Eksklusif* sebagian besar 11 (73,3%) pendek, sebagian kecilnya 3 (20%) normal, sebagian kecilnya lagi 1 (6,7%) sangat pendek. Sedangkan yang tidak diberi ASI *Eksklusif* mempunyai tinggi badan sebagian besar 8 (53,3%) pendek, hampir setengahnya 6 (40%) normal, dan sebagian kecil 1 (6,7%) sangat pendek.

Perkembangan bayi yang diberi ASI *Eksklusif* seluruhnya 11 (100%) sesuai, dan yang tidak diberi ASI *Eksklusif* sebagian besar 10 (52,63%) sesuai, dan hampir setengahnya 9 (47,4%) meragukan. Hasil uji statistik pertumbuhan (BB) $0,000 < 0,05$, untuk TB $0,27 < 0,05$, dan perkembangannya $0,000 < 0,05$. Artinya ada perbedaan pertumbuhan dan perkembangan bayi usia 7-12 bulan antara yang diberi ASI *Eksklusif* dan yang tidak diberi ASI *Eksklusif* di Desa Kemiri Kecamatan Jenangan Kabupaten Ponorogo.

Dengan adanya perbedaan pertumbuhan dan perkembangan bayi tersebut, diharapkan para ibu lebih memperhatikan kebutuhan gizi bayi terutama pemberian ASI *Eksklusif* sampai usia 6 bulan untuk mengoptimalkan tumbuh kembang bayi.

Kata kunci: Pertumbuhan, Perkembangan, Bayi, ASI *Eksklusif*

PENDAHULUAN

Sejak seorang wanita memasuki kehidupan berkeluarga, padanya harus sudah tertanam suatu keyakinan: "Saya Harus Menyusui Bayi Saya, Karena Menyusui Adalah Realisasi Dari Tugas Yang Wajar Dan Mulia Dari Seorang

Ibu". Sayang sekali keyakinan di atas, khususnya di kota – kota besar, kelihatannya sudah mulai luntur. Di Indonesia, terutama di kota – kota besar terlihat adanya tendensi penurunan pemberian air susu ibu, yang dikhawatirkan akan meluas ke pedesaan (Soetjiningsih, 1997: 16).

Akhir-akhir ini sebuah analisis menerangkan bahwa memberikan ASI selama 6 bulan dapat menyelamatkan 1,3 juta jiwa di seluruh dunia, termasuk 22% nyawa yang melayang setelah kelahiran. Sementara itu, menurut UNICEF, ASI Eksklusif dapat menekan angka kematian bayi di Indonesia. UNICEF menyatakan bahwa 30.000 kematian bayi di Indonesia dan 10 juta kematian anak balita di dunia setiap tahun bisa dicegah melalui pemberian ASI Eksklusif selama 6 bulan sejak 1 jam pertama setelah kelahiran tanpa memberikan makanan dan minuman tambahan kepada bayi (Prasetyono, 2012: 29-31).

ASI merupakan nutrisi yang sangat sempurna bagi pertumbuhan dan perkembangan seorang bayi usia 0-6 bulan. Namun, kebanyakan ibu sudah memberikan susu formula kepada bayinya sebelum berusia 6 bulan. Hal ini dapat kita lihat dari rendahnya pencapaian ASI eksklusif di Indonesia yaitu menurut Depkes RI tahun 2012 bayi yang mendapat ASI eksklusif hanya 48,6% dari seluruh bayi di Indonesia (<http://depkes>).

Pemberian ASI membantu bayi mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang lebih optimal. Pengertian pertumbuhan menunjukkan perubahan dalam struktur atau ukuran. Sedangkan perkembangan lebih menunjukkan pada kecakapan dan peningkatan kapasitas fungsi organ tubuhnya. Seorang anak dikatakan tumbuh kembangnya optimal bila penambahan fisiknya (berat badan dan tinggi) meningkat dibarengi dengan kemampuan berpikir dan kreativitasnya yang baik. Pertumbuhan dan perkembangan anak dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu genetik, hormon, dan lingkungan (nutrisi) (Arief, 2009: 6-7).

Melihat sangat pentingnya ASI bagi bayi, maka para ahli menyarankan agar ibu menyusui bayinya selama 6 bulan sejak kelahiran, karena menyusui anak bisa menciptakan ikatan psikologis dan kasih sayang yang kuat antara ibu dan bayi (Prasetyono, 2012: 28). Selain itu, ASI juga mengandung zat-zat yang

diperlukan untuk pertumbuhan bayi, juga merupakan makanan bayi yang paling aman dan tidak memerlukan biaya tambahan serta yang tidak kalah pentingnya ASI mengandung zat-zat kekebalan/ anti infeksi yang tidak dipunyai oleh susu botol. ASI tidak hanya menyediakan perlindungan yang unik terhadap infeksi dan alergi, tetapi juga menstimulasi perkembangan yang memadai dari sistem imunologi bayi sendiri (Soetjiningsih, 1997: 29 dan 65).

Cakupan ASI Eksklusif di Indonesia tahun 2012 sebesar 48,6% yang mana cakupan tersebut masih jauh dari target sebesar 100%. Menurut laporan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur tahun 2012 bahwa jumlah bayi di wilayah Jawa Timur sebesar 459.021 jiwa, yang diberi ASI *Eksklusif* hanya 58,20% bayi. Sedangkan menurut laporan Dinas Kesehatan Kabupaten Ponorogo tahun 2012 bahwa jumlah bayi sebesar 9.760 dan yang diberi ASI *Eksklusif* sebesar 6.792 (69,59%) bayi. Sementara itu di Kecamatan Jenangan hanya 175 jiwa bayi (70,33%) dari jumlah bayi 454 jiwa yang diberi ASI *Eksklusif*. Pemberian ASI *Eksklusif* di Kecamatan Jenangan berada dalam urutan ke 15 dari seluruh Kecamatan di Kabupaten Ponorogo. Menurut data dari wawancara kepada bidan polindes Desa Kemiri, dari seluruh jumlah bayi 242, terdapat 20% bayi yang diberi ASI *Eksklusif* (Dinkes, 2012).

Berdasarkan studi pendahuluan sementara kepada ibu yang mempunyai bayi umur 7-12 bulan di Posyandu Angrek Dukuh Tumpuk, Desa Kemiri Kecamatan Jenangan Kabupaten Ponorogo dengan wawancara yang telah dilakukan, dari 8 responden yaitu 1 responden ibu yang memberikan ASI *Eksklusif* dan 7 responden ibu yang tidak memberikan ASI secara *eksklusif* pada bayinya saat usia 0-6 bulan. Masalah yang terjadi adalah banyaknya ibu yang tidak memberikan ASI secara *eksklusif*. Kurangnya pengetahuan ibu di Desa Kemiri tentang pentingnya ASI *Eksklusif* bagi pertumbuhan dan perkembangan bayi serta tingkat pekerjaan yang menghambat ibu dalam memberikan ASI *Eksklusif*

contohnya ibu yang menjadi TKW di luar negeri, sehingga pertumbuhan dan perkembangan bayi tidak terkontrol dengan baik. Terdapat 2 bayi yang mengalami obesitas, 5 bayi gizi kurang dari keseluruhan bayi yg berjumlah 242 di Desa Kemiri yang berumur 7-12 bulan. Selain itu perkembangannya juga terhambat seperti 2 bayi mengalami keterlambat untuk berbicara, 2 bayi mengalami keterlambatan berjalan dari 8 jumlah bayi umur 7-12 bulan di Desa Kemiri yang dilakukan wawancara studi pendahuluan.

Dampak dari ibu yang tidak memberikan ASI secara *eksklusif* diantaranya ialah resiko terjadinya penyakit infeksi seperti infeksi saluran pencernaan (diare), saluran pernapasan dan infeksi telinga. Sebagai contoh dampaknya adalah kejadian diare yang dapat mengganggu pemenuhan gizi pada bayi, sehingga pertumbuhan bayi terhambat (Prasetyono, 2012: 27-28). Sedangkan dampak yang terjadi di Desa Kemiri adalah masalah status gizi kurang. Bayi yang tidak diberi ASI *Eksklusif* mengalami masalah pertumbuhan yaitu status gizi yang kurang.

Upaya yang dapat dilakukan untuk mengurangi angka kekurangan gizi yaitu dengan pemberian ASI *Eksklusif*. Dengan peningkatan pengetahuan, kesadaran dan motivasi ibu untuk memberikan ASI secara *eksklusif* dapat dilakukan dengan penyuluhan kepada ibu tentang ASI *Eksklusif*, menganjurkan ibu untuk membaca leaflet tentang ASI *Eksklusif* yang telah diberikan oleh bidan. Selain itu, dari tenaga kesehatan juga harus ditegaskan untuk selalu mengarahkan ibu nifas agar menyusui ASI secara eksklusif selama 6 bulan. Sebagai langkah guna menggalakkan ASI eksklusif 6 bulan maka perlu adanya peningkatan pengetahuan, kesadaran dan motivasi bagi ibu juga demi mengoptimalkan pertumbuhan dan perkembangan bayi (Naurah Lee, 2009:15-20).

Berdasarkan latar belakang tersebut maka peneliti tertarik untuk

meneliti tentang “Perbedaan Pertumbuhan dan Perkembangan Pada Bayi Usia 7-12 Bulan Antara yang diberi ASI *Eksklusif* dan yang tidak diberi ASI *Eksklusif* di Desa Kemiri Kecamatan Jenangan Kabupaten Ponorogo”.

TINJAUAN PUSTAKA

Konsep Pertumbuhan dan Perkembangan Pertumbuhan

Merupakan berkaitan dengan masalah perubahan dalam besar, jumlah, ukuran, atau dimensi tingkat sel, organ, maupun individu, yang bisa diukur dengan ukuran berat (gram, kg), ukuran panjang (cm), umur tulang, dan keseimbangan *metabolis (retensi kalsium dan nitrogen tubuh)*.

Untuk menilai pertumbuhan fisik anak sering digunakan ukuran-ukuran *antropometrik* yang dibedakan menjadi 2 kelompok yang meliputi:

a. Tergantung umur (*age dependence*)

- 1) Berat badan (BB) terhadap umur
- 2) Tinggi/panjang badan (TB) terhadap umur
- 3) Lingkar kepala (LK) terhadap umur
- 4) Lingkar lengan (LL) terhadap umur

Kesulitan menggunakan cara ini adalah menetapkan umur anak yang tepat, karena tidak semua anak mempunyai catatan mengenai tanggal lahirnya.

b. Tidak tergantung umur

- 1) BB terhadap TB
- 2) LILA terhadap TB (*QUAC Stick = Quacker Arm Circumferensia measuring*)
- 3) Lain-lain: LLA dibandingkan dengan standar/baku, lipatan kulit pada *trisept, subskapular, abdominal* dibandingkan dengan baku.

a. Berat Badan

Berat badan merupakan ukuran antropometrik yang terpenting, dipakai pada setiap kesempatan memeriksa kesehatan anak pada semua kelompok umur. Indikator berat badan dimanfaatkan dalam klinik untuk:

- 1) Bahan informasi untuk menilai keadaan gizi baik yang akut maupun yang kronis, tumbuh kembang dan kesehatan.
- 2) Memonitor keadaan kesehatan, misalnya pada pengobatan penyakit.
- 3) Dasar perhitungan dosis obat dan makanan yang perlu diberikan.

b. Tinggi Badan

Ukuran tinggi badan pada masa pertumbuhan meningkat terus sampai tinggi maksimal dicapai. Keuntungan indikator TB ini adalah pengukurannya obyektif dan dapat diulang, alat yang dapat dibuat sendiri, murah dan mudah dibawa dan ini merupakan indikator terbaik untuk gangguan pertumbuhan fisik, perbandingan perubahan – perubahan relatif.

c. Lingkar Kepala

Lingkar kepala dipakai untuk menaksir pertumbuhan otak. Pertumbuhan lingkar kapala paling pesat adalah

pada umur 6 bulan pertama kehidupan.

d. Lingkar Lengan Atas

Lingkar lengan atas maencerminkan tumbuh kembang jaringan lemak dan otot yang tidak terpengaruh banyak oleh keadaan cairan tubuh dibandingkan dengan berat badan.

e. Lipatan Kulit

Tebalnya

lipatan kulit pada daerah trisepts dan sub skapular merupakan reflek tumbuh kembang jaringan lemak dibawah kulit yang mencerminkan kecukupan energi (Soetjiningsih, 1998: 37-41).

Klasifikasi pertumbuhan

Dibawah ini terdapat beberapa klasifikasi yang sering dipakai:

1. Berat Badan dan Tinggi Badan Terhadap Umur

a. Klaifikasi menurut Gomez

Tabel 2.1 Klasifikasi Status Gizi Menurut Gomez

Kategori	BB/U (%)
0 = Normal	>= 90%
1 = Ringan	89 – 75%
2 = Sedang	74 – 60%
3 = Berat	< 60%

b. Klasifikasi menurut Jellife

Tabel 2.2 Klasifikasi Status Gizi Menurut Jellife

Kategori	BB/U (% baku)
KEP I	90 - 80%
KEP II	80 - 70 %
KEP III	70 - 60%
KEP IV	< 60%

c. Klasifikasi Status Gizi Menurut Standart Baku Nasional

2. Lingkar lengan atas

Menurut WHO dan Shakir:

- > 85% atau > 14 cm : normal
- < 76% atau < 12,5 cm : malnutrisi berat (Soetjiningsih, 1995: 48).

Perkembangan

Perkembangan (*development*) adalah bertambahnya kemampuan (*skill*) dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur dan dapat diramalkan, sebagai hasil dari proses pematangan (Soetjiningsih, 1998:1).

A. Tahap – Tahap Penilaian Perkembangan Anak

1. *Anamnesis*

Melakukan anamnesis yang lengkap, karena kelainan perkembangan dapat disebabkan oleh berbagai faktor.

2. *Skrining* gangguan perkembangan anak

Tahap ini menggunakan instrumen-instrumen untuk *skrining* guna mengetahui kelainan perkembangan anak, misalnya menggunakan DDST, tes IQ, atau tes psikologik lainnya.

3. Evaluasi lingkungan anak

Tumbuh kembang anak adalah hasil interaksi antara faktor *genetik* dengan lingkungan bio-fisiko-psikososial.

4. Evaluasi penglihatan dan pendengaran

Untuk tes penglihatan biasa dilakukan pada anak usia kurang dari 3 tahun dengan tes *fiksasi* atau menggunakan kartu gambar dari Allen, sedangkan untuk yang berusia di atas 3 tahun menggunakan kartu E.

Sedangkan tes pendengaran anak, dilakukan melalui *anamnesis* dan audio meter. Serta pemeriksaan bentuk telinga, mulut dan tenggorokan untuk mendeteksi adanya kelainan bawaan.

5. Evaluasi bicara dan bahasa

Pemeriksaan ini untuk mengetahui apakah kemampuan anak berbicara masih dalam batas-batas normal atau tidak.

6. Pemeriksaan fisik

Untuk mengetahui apabila terdapat kelainan fisik yang dapat menghambat tumbuh kembang anak.

7. Pemeriksaan *neurologis*

Untuk mengetahui secara dini adanya *palsi serebralis* dianjurkan menggunakan pemeriksaan *neurologis*. Menurut Milani Comparetti, yang merupakan cara untuk evaluasi perkembangan *motorik* dari lahir sampai umur 2 tahun.

8. Evaluasi penyakit-penyakit *metabolik*

Salah satu penyebab gangguan perkembangan pada anak adalah disebabkan oleh penyakit *metabolik*.

9. Integritas dari hasil penemuan

Dalam tahap ini dibuat kesimpulan diagnosa dari pemeriksaan yang telah dilakukan (Soetjiningsih, 1998: 64-65). Menurut Frankenburg dkk, 1981 melalui *Denver development stress test* (DDST) mengemukakan 4 parameter perkembangan yang dipakai dalam menilai perkembangan anak balita yaitu:

- 1) *Personal Social* (kepribadian/tingkah laku sosial)
- 2) *Fine Motor Adaptive* (gerakan motorik halus)
- 3) *Language* (bahasa)
- 4) *Gross Motor* (perkembangan motorik kasar)

Sedangkan menurut Milestone perkembangan adalah tingkat perkembangan yang harus dicapai anak pada umur tertentu, yaitu:

- 1) 4-6 minggu: tersenyum spontan, dapat mengeluarkan suara 1-2 minggu kemudian.
- 2) 12-16 minggu

- Menegakkan kepala, tengkurap sendiri
 - Menoleh kearah suara
 - Memegang benda yang ditaruh ditangannya
- 3) 20 minggu: meraih benda yang didekatkan padanya
 - 4) 26 minggu
 - Dapat memindahkan benda dari satu tangan ke tangan yang lain
 - Duduk dengan bantuan kedua tangan kedepan
 - Makan biskuit sendiri
 - 5) 9-10 bulan
 - Menunjuk dengan jari telunjuk
 - Memegang benda dengan ibu jari dan telunjuk
 - Merangkak
 - Bersuara da...da...
 - 6) 13 bulan
 - Berjalan tanpa bantuan
 - Mengucapkan kata-kata tunggal
- B. Beberapa *stimulus* dalam perkembangan mental
- Perkembangan anak balita sangat penting sebagai dasar untuk perkembangan selanjutnya yakni prasekolah, sekolah, akil balik dan remaja untuk perkembangan yang baik dibutuhkan.
- Gerakan – gerakan kasar & halus, emosi, sosial, perilaku, bicara
- 1) Dari lahir sampai 3 bulan
 - Belajar mengangkat kepala
 - Belajar mengikuti obyek dengan matanya
 - Melihat kemuka orang dengan tersenyum
 - Bereaksi terhadap suara
 - Mengenali ibunya dengan penglihatan, penciuman, pendengaran, dan kontak
 - Menahan barang yang dipegang
 - Mengoceh spontan atau bereaksi dengan mengoceh
 - 2) Dari 3 sampai 6 bula
 - Mengangkat kepala 90 derajat dan mengangkat dada dengan bertopang tangan
 - Mulai belajar meraih benda-benda yang ada dalam jangkauannya atau diluar jangkauannya
 - Menaruh benda-benda di mulutnya
 - Berusaha memperluas lapangan pandangan
 - Tertawa dan menjerit karena gembira bila diajak bermain
 - Mulai berusaha mencari benda-benda yang hilang
 - 3) Dari 6 sampai 9 bulan
 - Dapat duduk tanpa dibantu
 - Dapat tengkurap dan berbalik sendiri
 - Dapat merangkak meraih benda atau mendekati seseorang
 - Memindahkan benda dari satu tangan ke tangan yang lain
 - Memegang benda kecil dengan ibu jari dan jari telunjuk
 - Bergembira dengan melempar benda-benda
 - Mengeluarkan kata-kata yang tanpa arti
 - Mengenal muka anggota-anggota keluarga dan takut kepada orang asing
 - Mulai berpartisipasi dalam permainan tepuk tangan dan sembunyi-sembunyi
 - 4) Dari 9 sampai 12 bulan
 - Dapat berdiri sendiri tanpa dibantu
 - Dapat berjalan dengan dituntun
 - Menirukan suara
 - Mengulang bunyi yang didengarnya
 - Belajar menyatakan satu atau dua kata
 - Mengerti perintah sederhana atau larangan
 - Memperlihatkan minat yang besar dalam mengeksplorasi sekitarnya

- Berpartisipasi dalam permainan
- 5) Dari 12 sampai 18 bulan
- Berjalan dan mengeksplorasi rumah serta sekeliling rumah
 - Menyusun 2 atau 3 kotak
 - Dapat mengatakan 5-10 kata
 - Memerlihatkan rasa cemburu dan rasa bersaing
- 6) Dari 18 sampai 24 bulan
- Naik turun tangga
 - Menyusun 6 kotak
 - Menunjuk mata dan hidungnya
 - Menyusun dua kata
 - Belajar makan sendiri
 - Menggambar garis dikertas atau pasir
 - Mulai belajar mengontrol BAB dan BAK
 - Menaruh minat kepada apa yang dikerjakan oleh orang-orang yang lebih besar
 - Memerlihatkan minat kepada anak lain dan bermain-main dengan mereka
- 7) Dari 2 sampai 3 tahun
- Belajar meloncat, memanjat, melompat dengan satu kaki
 - Membuat jembatan dengan 3 kotak
 - Mampu menyusun kalimat
 - Mempergunakan kata-kata saya, bertanya, mengerti kata-kata yang ditujukan kepadanya
 - Menggambar lingkaran
 - Bermain bersama dengan anak lain
- 8) Dari 3 sampai 4 tahun
- Berjalan-jalan sendiri mengunjungi tetangga
 - Berjalan pada jari kaki
 - Belajar berpakaian dan membuka pakaian sendiri
 - Menggambar garis silang
 - Menggambar orang hanya kepala dan badan
 - Mengenal 2 atau 3 warna
 - Bicara dengan baik
- Menyebut namanya, jenis kelamin dan umurnya
 - Banyak bertanya
 - Bertanya bagaimana anak dilahirkan
 - Mengenal sisi atas, sisi bawah, sisi muka, sisi belakang
 - Mendengarkan cerita-cerita
 - Bermain dengan anak lain
 - Menunjukkan rasa sayang kepada saudara-saudaranya
 - Dapat melaksanakan tugas-tugas sederhana
- 9) Dari 4 sampai 5 tahun
- Melompat dan menari
 - Menggambar orang terdiri dari kepala, lengan, badan
 - Menggambar segi empat dan segi tiga
 - Pandai bicara
 - Dapat menghitung jari-jarinya
 - Dapat menyebut hari-hari dalam seminggu
 - Mendengar dan mengulangi hal-hal penting dan cerita
 - Minat kepada kata baru dan artinya
 - Memprotes bila dilarang apa yang diinginkan
 - Mengenal 4 warna
 - Memperkirakan bentuk dan besarnya benda, membedakan besar dan kecil
 - Menaruh minat kepada aktivitas orang dewasa (Soetjningsih, 1995: 33-35)

Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pertumbuhan dan Perkembangan

1. Faktor *Genetik*

Genetik merupakan modal dasar dalam mencapai hasil akhir proses tumbuh kembang anak. Melalui instruksi *genetik* yang terkandung di dalam sel telur yang telah dibuahi, dapat di tentukan kualitas dan kuantitas pertumbuhan.

2. Faktor lingkungan

Secara garis besar, faktor lingkungan dibagi berdasarkan faktor-faktor berikut.

a. Faktor lingkungan *pranatal*

Faktor lingkungan *pranatal* yang berpengaruh terhadap pertumbuhan perkembangan janin, yaitu:

- 1) Gizi pada ibu sewaktu hamil
- 2) Mekanis
- 3) Toksin/zat kimia
- 4) Endokrin
- 5) Radiasi
- 6) Infeksi
- 7) Stres
- 8) *Imunitas*
- 9) *Anoksia embrio*

b. Faktor lingkungan *postnatal*

Faktor lingkungan *postnatal* yang berpengaruh terhadap tumbuh kembang bayi adalah sebagai berikut.

1. Lingkungan *biologis* yang terdiri atas:

- a) Ras/suku bangsa
- b) Jenis kelamin
- c) Umur
- d) Gizi
- e) Perawatan kesehatan
- f) Kepekaan terhadap penyakit
- g) Penyakit *kronis*
- h) Fungsi *metabolisme*
- i) Hormon

2. Faktor fisik, yaitu:

- Cuaca, musim, keadaan geografis suatu daerah
- Sanitasi
- Keadaan rumah
- Radiasi

3. Faktor psikososial, antara lain:

- *Stimulasi*
- Motivasi belajar
- Ganjaran atau hukuman yang wajar
- Kelompok sebaya
- Stres
- Sekolah
- Cinta dan kasih sayang
- Kualitas interaksi anak dan orang tua

4. Faktor adat dan istiadat meliputi:

- Pekerjaan dan pendapatan keluarga
- Pendidikan ayah dan ibu
- Jumlah saudara
- Jenis kelamin
- Stabilitas dalam keluarga
- Kepribadian ayah dan ibu
- Adat istiadat, norma-norma, dan tabu-tabu
- Agama
- Urbanisasi
- Kehidupan politik dalam masyarakat yang memengaruhi prioritas kepentingan anak, anggaran, dan lain-lain (Sulistyawati, 2014: 1-3).

Ciri – Ciri Pertumbuhan dan Perkembangan Anak

Tumbuh kembang anak yang sudah di mulai sejak konsepsi sampai dewasa itu mempunyai ciri-ciri tersendiri, yaitu:

1. Tumbuh kembang adalah proses yang kontinue sejak dari konsepsi sampai maturitas/dewasa, yang dipengaruhi oleh faktor bawaan dan lingkungan.
2. Terdapat masa percepatan dan perlambatan serta laju tumbuh kembang yang berlainan diantara organ-organ.
3. Pola perkembangan anak adalah sama pada semua anak, tetapi kecepatannya berbeda antara anak satu dengan yang lainnya.
4. Perkembangan erat hubungannya dengan maturasi sistem susunan saraf.
5. Aktifitas seluruh tubuh diganti respon individu yang khas.
6. Arah perkembangan anak adalah *sefalokaudal*.
7. Reflek primitif seperti reflek menggenggam dan berjalan akan menghilang sebelum gerakan volunter tercapai.

Setiap anak adalah individu yang unik, karena faktor bawaan dan lingkungan yang berbeda, maka pertumbuhan dan pencapaian

kemampuan perkembangannya juga berbeda, tetapi tetap akan menuruti patokan umum (Soetjiningsih, 1998: 14-15).

2.1.4 Indikator Tumbuh Kembang

Sebenarnya, untuk meramal pola tumbuh kembang individu tidak terlepas dari indikator tumbuh kembang yang dimiliki individu bersangkutan. Indikator tersebut antara lain sebagai berikut:

1. Kondisi keluarga

Peran keluarga sangat penting dalam mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak. anak akan mewarisi sifat-sifat khusus dari orang tuanya.

2. Nutrisi (gizi)

Anak yang memperoleh asupan makanan yang bergizi, proses pertumbuhan dan perkembangannya lebih baik dibandingkan dengan anak yang kurang gizi.

3. Perubahan emosional

Emosi akan menyebabkan produksi hormon adrenalin meningkat. Pertumbuhan anak yang cenderung serius dengan emosi yang labil akan terlambat dibandingkan dengan anak-anak yang penuh dengan keceriaan.

4. Jenis kelamin

Anak laki-laki cenderung lebih tinggi dan lebih berat dibandingkan anak perempuan pada usia 12-15 tahun, karena jumlah tulang dan ototnya lebih banyak. Akan tetapi jenis kelamin bagi anak 0-1 tahun belum menunjukkan perbedaan yang nyata karena sistem

hormonalnya belum tumbuh dengan baik.

5. Suku bangsa

Suku bangsa akan mempengaruhi variasi ukuran tubuh individu. Contohnya, fisik anak kulit hitam lebih kuat dibandingkan dengan anak-anak kulit putih.

6. *Intelegensi*

Anak-anak dengan *intelegensi* tinggi cenderung memiliki tubuh lebih tinggi dan berat badan yang lebih besar dibandingkan dengan anak-anak yang memiliki *intelegensi* rendah.

7. Status sosial ekonomi

Tubuh anak yang dibesarkan dalam kondisi sosial ekonomi yang kurang, cenderung akan lebih kecil dibandingkan dengan anak-anak yang kondisi sosial ekonominya cukup terjamin.

8. Tingkat kesehatan

Anak yang dibesarkan dengan tingkat kesehatan yang baik dan jarang sakit akan tumbuh lebih baik dibandingkan dengan anak yang sering sakit-sakitan.

9. Fungsi kelenjar hormon *thyroxin*

Jika fungsi kelenjar hormon normal, pertumbuhan pun akan normal.

10. Keadaan dalam kandungan ibu

Jika ibu hamil merokok, selalu stres, atau asupan gizi janin kurang akan menyebabkan terhambatnya pertumbuhan anak, khusus pada tahun-tahun pertama pertumbuhannya.

11. Postur badan

Postur tubuh manusia berdasarkan berat dan tingginya di diklasifikasikan dalam 3 kelompok, yaitu *ectomorphic* (tinggi besar), *mesomorphi* (sedang-sedang saja), dan *endomorphi* (pendek kecil) (Widyastuti, 2007).

Denver Development Screening Test (DDST)

Merupakan suatu metode *skrining* terhadap kelainan perkembangan anak. tes ini bukan tes diagnostik atau tes IQ sehingga tidak dapat meramalkan kemampuan intelektual dan adaptif/perkembangan anak dimasa yang akan datang (Sulistiyawati, 2014: 107).

A. Interpretasi hasil penelitian tes denver II

1. Penilaian individual

a. *Advance*/lebih

Bila anak lulus pada komponen tes yang terletak di kanan garis umur, maka dinyatakan perkembangan anak lebih pada tes tersebut.

b. Normal

Komponen individual yang gagal atau ditolak tidak menunjukkan suatu keterlambatan dalam perkembangan.

c. *Caution*/Peringatan

Bila anak “gagal” (F) atau “menolak” (R) melakukan komponen tes pada garis umur

terletak pada atau diantara 75-90 % maka diberi skor C.

d. *Delayed*/Keterbelakangan

Sama seperti *caution*, komponen dinilai terlambat bila anak “gagal” atau “menolak” melakukan komponen tes yang terletak jelas berada di sebelah kiri garis garis umur.

e. *No Opportunity* (NO)/Tidak ada kesempatan

Komponen tes yang berdasarkan laporan orang tua saat anak tidak ada kesempatan untuk melakukannya.

B. Kesimpulan tes denver II
Hasil atau kesimpulan Denver II terdiri atas tiga interpretasi, sebagai berikut:

1. Normal

Bila tidak ada *Delays* (D) dan atau paling banyak satu *Caution* (C). Kemudian lakukan tes ulang pada kunjungan berikutnya.

2. *Suspect*/Diduga/Dicurigai ada keterlambatan

Bila ada 2 atau lebih C dan atau satu atau lebih D. Lakukan uji ulang dalam 1-2 minggu untuk menghilangkan faktor sesaat.

3. Tidak dapat di uji

Bila ada skor menolak satu atau lebih komponen di sebelah kiri garis umur atau menolak lebih dari satu komponen yang di tembus garis umur pada daerah 75-90 %. Lakukan uji ulang dalam 1-2 minggu (Sulistiyawati, 2014: 118-121).

Konsep ASI Eksklusif

ASI merupakan makanan pertama, utama, dan terbaik bagi bayi, yang bersifat alamiah.

ASI Eksklusif itu sendiri merupakan bayi hanya diberi ASI selama 6 bulan tanpa tambahan cairan lain. ASI mengandung berbagai zat gizi yang dibutuhkan dalam proses pertumbuhan dan perkembangan bayi. Sayangnya, fakta menunjukkan bahwa pemberian ASI Eksklusif masih belum maksimal. Kurangnya pengetahuan ibu tentang pentingnya ASI Eksklusif dipengaruhi oleh promosi produk-produk makanan tambahan dan formula (Prasetyono, 2012: 21-26).

Menurut Lawrence RA, 1988 dan 1995 dalam Soetjiningsih, 1997 adalah pada seorang ibu yang menyusui dikenal 2 reflek yang masing-masing berperan sebagai pembentukan dan pengeluaran air susu ibu yaitu reflek *prolaktin* dan reflek *let down*.

a. Reflek *Prolaktin*

Menjelang akhir kehamilan terutama hormon *prolaktin* memegang peranan untuk membuat kolostrum, namun jumlah kolostrum terbatas, karena aktifitas *prolaktin* dihambat oleh *estrogen* dan *progesteron* yang kadarnya memang tinggi. Setelah persalinan berhubungan lepasnya plasenta dan kurang berfungsinya korpus luteum maka *estrogen* dan *progesteron* sangat berkurang. Rangsangan ini dilanjutkan ke *hipotalamus* melalui *medula spinalis* dan *mesencephalon*. *Hipotalamus*

akan menekan pengeluaran faktor-faktor yang menghambat sekresi prolaktin dan sebaliknya merangsang pengeluaran faktor-faktor yang memacu pengeluaran *prolaktin*.

b. Reflek *Let Down*

Bersamaaan dengan pembentukan *prolaktin* oleh *adenohipofise*, rangsangan yang berasal dari isapan bayi ada yang dilanjutkan ke *neurohipofise (hipofise posterior)* yang kemudian dikeluarkan *oksitosin*. Melalui aliran darah, hormon ini diangkut menuju uterus yang dapat menimbulkan kontraksi pada uterus sehingga terjadi involusi dari organ tersebut. Kontraksi dari sel akan memeras air susu yang telah terbuat keluar dari *alveoli* dan masuk ke sistem *duktulus* yang untuk selanjutnya mengalir melalui *duktus laktiferus* masuk ke mulut (Soetjiningsih, 1997: 7-8).

ASI diberikan kepada bayi karena mengandung banyak manfaat dan kelebihan. Diantaranya ialah menurunkan risiko terjadinya penyakit infeksi, misalnya infeksi saluran pencernaan (diare), infeksi saluran pernafasan, dan infeksi telinga. ASI juga bisa menurunkan dan mencegah terjadinya penyakit noninfeksi, seperti penyakit penyakit alergi, *obesitas*, kurang gizi, asma, dan *eksem*.

Sebagian besar pertumbuhan dan perkembangan bayi ditentukan oleh pemberian ASI Eksklusif (Prasetyono, 2012: 27-28).

Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Penggunaan ASI

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi penggunaan ASI antara lain:

- a. Perubahan sosial budaya
 - 1) Ibu-ibu bekerja atau kesibukan sosial lainnya
 - 2) Meniru teman, tetangga atau orang terkemuka yang memberikan susu botol
 - 3) Merasa ketinggalan zaman jika menyusui bayinya
- b. Faktor psikologis

- 1) Takut kehilangan daya tarik sebagai seorang wanita
 - 2) Tekanan batin
- c. Faktor fisik ibu
 - Ibu sakit, misalnya mastitis, panas, dan sebagainya.
 - d. Faktor kurangnya petugas kesehatan, sehingga masyarakat kurang mendapat penerangan atau dorongan tentang manfaat pemberian ASI.
 - e. Meningkatnya promosi susu kaleng sebagai pengganti ASI
 - f. Penerapan yang salah justru datangnya dari petugas kesehatan sendiri yang menganjurkan penggantian ASI dengan susu kaleng (Soetjningsih, 1997:17).

Aspek – aspek yang mengharuskan pemberian ASI Eksklusif

Aspek – aspek tersebut adalah sebagai berikut:

- a. Aspek Pemahaman dan Pola Pikir

Departemen Kesehatan Republik Indonesia merekomendasikan pemberian ASI Eksklusif selama 6 bulan. Berdasarkan penelitian-penelitian yang sudah dilakukan, terbukti bahwa ASI Eksklusif memang lebih unggul dibandingkan susu formula. Meskipun pemberian ASI Eksklusif telah banyak disosialisasikan, namun tidak sedikit ibu yang belum mengerti dan menganggap remeh hal itu, terutama para ibu yang bekerja di luar rumah. Rendahnya tingkat pemahaman tentang pentingnya ASI selama 6 bulan pertama kelahiran bayi dikarenakan kurangnya informasi dan pengetahuan yang dimiliki oleh para ibu mengenai segala nilai plus nutrisi dan manfaat yang terkandung dalam ASI.
- b. Aspek Gizi

ASI pertama yang sering diberikan kepada bayi disebut kolostrum. Kolostrum banyak mengandung zat kekebalan, terutama IgA yang berfungsi melindungi bayi dari berbagai

penyakit infeksi. Gizi yang terkandung dalam kolostrum meliputi protein, vitamin A, karbohidrat, dan lemak rendah, sehingga sesuai kebutuhan gizi bayi pada hari-hari pertama kelahiran.

Kadar protein yang dikandung dalam kolostrum lebih tinggi ketimbang ASI matang atau *mature*. Adapun kandungan lemak dan *laktosanya* (gula darah) lebih rendah daripada ASI *mature*. Kolostrum juga mengandung vitamin, seperti vitamin A, B6, B12, C, D dan K, serta mineral, terutama zat besi dan kalsium sebagai zat pembentukan tulang.

- c. Aspek Pendidikan

Kebanyakan ibu kurang menyadari pentingnya ASI sebagai makanan utama bayi. Mereka hanya mengetahui bahwa ASI adalah makanan yang diperlukan bayi tanpa memperhatikan aspek lainnya. Bahkan kegiatan dan pekerjaan ibu dijadikan alasan untuk tidak memberikan ASI Eksklusif.

Terkait hal itu, perlu diketahui bahwa 80% kecerdasan anak ditentukan saat anak berumur 0-6 bulan dengan pemberian ASI guna membangun sel-sel saraf.

- d. Aspek Psikologi

Secara psikologi menyusui mengandung tiga hal penting:

1. Menyusui dapat membangkitkan rasa percaya diri bahwa ibu mampu menyusui dengan produksi ASI yang mencukupi kebutuhan bayi.
2. Interaksi antar ibu dan bayi. Secara psikologis pertumbuhan dan perkembangan bayi di pengaruhi oleh integritas ibu dan bayi.
3. Kontak langsung ibu dan bayi melalui sentuhan kulit mampu memberikan rasa aman dan puas, karena bayi merasakan kehangatan

tubuh ibu dan mendengar denyut jantung ibu yang sudah dikenal sejak bayi masih dalam rahim. Dapat disimpulkan bahwa aktivitas menyusui bayi dapat membentuk ikatan batin yang kuat antara ibu dan bayi, menghadirkan perasaan aman dan tenang, merangsang produksi ASI, serta memperlancar ASI, sehingga bayi bisa lebih terpuaskan.

e. Aspek Imunologik

Para ahli berpendapat bahwa ASI mengandung zat anti-infeksi yang bersih dan bebas *kontaminasi*. Kadar *imunoglobulin A* dalam kolostrum cukup tinggi dan berfungsi melumpuhkan bakteri patogen *E. Coli* dan berbagai virus pada saluran pencernaan. *Laktoferin* yang diproduksi oleh *makrofag*, *neutrofil*, dan *epitel* kelenjar payudara bersifat *bakteriostatik* (menghambat pertumbuhan bakteri), karena merupakan *glikoprotein* yang dapat mengikat besi yang dibutuhkan untuk pertumbuhan sebagian besar bakteri *aerob*, seperti *stafilokokkus* dan *E.coli*.

f. Aspek Kecerdasan

Para ahli gizi sependapat bahwa ASI mengandung DHA dan AA yang dibutuhkan bagi perkembangan otak. Pemberian ASI Eksklusif selama 6 bulan pertama setelah kelahiran bayi mempunyai dua dampak positif yaitu:

1. Proses pemberian ASI yang lancar memungkinkan asupan gizi menjadi lebih maksimal.
2. Berdasarkan hasil penelitian di Denmark, diketahui bahwa bayi yang diberi ASI hingga lebih dari 9 bulan akan tumbuh cerdas.

g. Aspek Neurologis

Dengan meminum ASI, koordinasi saraf pada bayi yang terkait aktivitas menelan,

menghisap, dan bernapas semakin sempurna. Selain itu bayi pun tidak mudah batuk, dan mencegah terjadinya infeksi saluran pernapasan.

h. Aspek Biaya

Ditinjau dari sudut biaya, maka dapat disimpulkan bahwa menyusui secara eksklusif dapat mengurangi biaya tambahan, yang diperlukan untuk membeli susu formula beserta peralatannya.

i. Aspek Penundaan Kehamilan

Menyusui secara eksklusif dapat menunda datang bulan dan kehamilan, sehingga dapat digunakan sebagai alat kontrasepsi alamiah yang dikenal sebagai *metode amenore laktasi* (MAL).

Komposisi ASI

Perbandingan komposisi antara ASI dan PASI ditunjukkan oleh tabel berikut:

Komponen	ASI	PASI
Energi (kkal)	70	67
Air (g)	89,7	90,2
Protein (g)	1,07	3,4
Resiko kasein	1:	1:0,2
Lemak (g)	1,5	3,9
Laktosa (g)	4,2	4,8
Vitamin A (Retinol)	7,4	31
dengan satuan (ug)	60	19
Beta karoten (ug)	0	0,03
Vitamin D: Larut dalam lemak dengan satuan (ug)	0,01	0,15
Larut dalam air (ug)	0,80	1,5
Vitamin C (mg)	3,8	0,04
Vitamin C (mg)	0,02	0,20
Tiamin (vitamin B1) dengan satuan (mg)	0,03	0,89
Riboflavin (vitamin B2) dengan satuan (mg)	0,62	0,31
Riboflavin (vitamin B2) dengan satuan (mg)	0,01	5,2
Niasin (mg)	5,2	124
Niasin (mg)	35	0,05
Vitamin B12 (ug)	0,08	21
Asam folat (ug)	39	361
Kalsium (Ca) dengan satuan (mg)	295	
Besi (Fe) dengan satuan (mg)		
Tembaga (Cu) dengan satuan (ug)		
Seng (Zn) dengan satuan (ug)		

Manfaat ASI Eksklusif

Pemberian ASI merupakan metode pemberian makanan bayi yang terbaik, terutama bayi berumur kurang dari 6 bulan. ASI mengandung berbagai zat gizi dan cairan yang dibutuhkan untuk mencukupi kebutuhan gizi bayi pada 6 bulan pertama setelah kelahiran. Beberapa manfaat ASI :

1. Manfaat ASI bagi bayi

- a. Ketika bayi berusia 6-12 bulan, ASI bertindak sebagai makanan utama bayi, karena mengandung lebih dari 60 % kebutuhan bayi. Guna memenuhi semua kebutuhan bayi, maka ASI perlu ditambah dengan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI).
- b. ASI memang terbaik untuk bayi manusia, sebagaimana susu sapi yang terbaik untuk bayi sapi.
- c. ASI merupakan komposisi makanan ideal untuk bayi.
- d. Pemberian ASI dapat mengurangi risiko infeksi lambung dan usus, sembelit, serta alergi.
- e. Bayi yang diberi ASI lebih kebal terhadap penyakit ketimbang bayi yang tidak memperoleh ASI.
- f. Bayi yang diberi ASI lebih mampu menghadapi efek penyakit kuning.
- g. ASI selalu siap sedia ketika bayi menginginkannya. ASI pun selalu dalam keadaan *steril* dan suhunya juga cocok.
- h. Pemberian ASI semakin mendekatkan hubungan antara ibu dan anak.
- i. Apabila bayi sakit, ASI adalah makanan yang terbaik untuk diberikan kepadanya, karena ASI sangat mudah dicerna.
- j. Bayi yang lahir *prematurn* lebih cepat tumbuh jika diberi ASI. ASI bermanfaat untuk menaikkan berat badan dan menumbuhkan sel otak pada bayi prematur.
- k. Menyusui bukanlah sekadar memberi makan, tetapi juga mendidik (Prasetyono, 2012: 56-58).

2. Manfaat ASI bagi ibu

a. Aspek Kesehatan Ibu

- 1) Membantu mempercepat pengembalian uterus ke bentuk semula dan mengurangi perdarahan *post partum*. Karena isapan bayi pada payudara akan merangsang kelenjar *hipofise* untuk mengeluarkan hormon *oksitosin*.
- 2) Akan menurunkan berat badan secara bertahap karena pengeluaran energi untuk ASI dan proses pembentukannya akan mempercepat kehilangan lemak.
- 3) Dapat memperkecil kejadian *karsinoma* payudara dan *karsinoma ovarium*.
- 4) Pemberian ASI mudah karena tersedia dalam keadaan segar dan dapat diberikan kapan dan dimana saja.

b. Aspek keluarga berencana

Pemberian ASI secara *eksklusif* dapat berfungsi sebagai *kontrasepsi*. Karena isapan bayi merangsang *hormon prolaktin* yang menghambat terjadinya *ovulasi* sehingga menunda kesuburan.

c. Aspek psikologi

Menyusui memberikan rasa puas, bangga dan bahagia pada ibu yang berhasil menyusui bayinya dan memperkuat ikatan batin antara ibu dan bayinya.

3. Manfaat untuk keluarga

a. Aspek Ekonomi

1. Mengurangi biaya pengeluaran karena ASI tidak perlu dibeli.
2. Mengurangi biaya perawatan sakit karena bayi yang minum ASI tidak mudah terkena infeksi.

b. Aspek Psikologi

Memberikan kebahagiaan pada keluarga dan dapat mendekatkan hubungan bayi dengan keluarga.

c. Aspek Kemudahan

Menyusui sangat praktis karena dapat diberikan setiap saat.

4. Manfaat untuk negara

- a. Menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi

Faktor *protektif* dan nutrisi yang sesuai dalam ASI menjamin status gizi bayi baik, karena ASI melindungi bayi dan anak dari penyakit infeksi.

- b. Mengurangi subsidi untuk rumah sakit

Subsidi untuk rumah sakit berkurang karena rawat gabung akan memperpendek lama rawat ibu dan bayi serta mengurangi komplikasi persalinan dan infeksi *nosokomial*.

- c. Mengurangi *devisa* untuk membeli susu formula

ASI dapat dianggap sebagai kekayaan nasional, jika semua ibu menyusui dapat menghemat *devisa* yang seharusnya dipakai untuk membeli susu formula.

- d. Meningkatkan *kualitas* generasi penerus bangsa

Bayi yang mendapatkan ASI dapat tumbuh kembang secara optimal sehingga kualitas generasi penerus bangsa akan terjamin (Marmi, 2012: 30-31).

ASI Non Eksklusif

Pemberian ASI *Non Eksklusif* merupakan pemberian ASI yang ditambah dengan pemberian makanan tambahan atau yang biasa dikenal dengan nama MP-ASI, pemberian ASI *Non Eksklusif* diberikan karena kurangnya pengetahuan, pemahaman tentang ASI *Eksklusif* dan pengaruh promosi susu formula (Roesli, 2005).

ASI Non Eksklusif atau PASI adalah makanan bayi yang secara tunggal dapat memenuhi kebutuhan gizi bagi pertumbuhan dan perkembangan sampai dengan umur 6 bulan (Roesli, 2005).

METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah *quasi experiment*

karena dalam penelitian ini merupakan eksperimen semu yang belum atau tidak memiliki ciri-ciri rancangan eksperimen yang sebenarnya, karena variabel-variabel yang seharusnya dikontrol atau dimanipulasi (Notoatmodjo, 2005: 167).

Rancangan penelitian yang digunakan adalah *Survey cross sectional* yang merupakan suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor resiko dengan efek dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*) dan dengan menggunakan pendekatan *retrospektif* untuk meneliti variabel ASI Eksklusif (Notoatmodjo, 2005: 145-146).

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan cara dengan mengobservasi faktor resiko dan variabel-variabel yang termasuk efek, kemudian dibandingkan untuk mengetahui perbedaan pertumbuhan dan perkembangan bayi umur 7-12 bulan antara yang diberi ASI Eksklusif dan yang tidak diberi ASI Eksklusif di Desa Kemiri Kecamatan Jenangan Kabupaten Ponorogo.

Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Desa Kemiri Kecamatan Jenangan Kabupaten Ponorogo. Adapun waktu yang digunakan dalam penelitian ini adalah pada bulan Agustus 2016.

HASIL PENELITIAN

Data Umum Ibu Bayi

1) Umur

Umur	Frekuensi	Persen	Valid Persen	Kumulatif Persen
< 20 th	1	3,2	3,3	3,3
20-35 th	29	93,5	96,7	100
Jumlah	30	96,8	100	

Dari tabel diatas di ketahui bahwa jumlah ibu berdasarkan umur hampir

seluruhnya berusia 20-35 tahun dengan prosentase (93,5%), sedangkan sebagian kecil berusia < 20 tahun hanya (3,2%).

		6 96, 8		
--	--	---------------	--	--

2) Pekerjaan

Pekerjaan	Frekuensi	Persentase	Valid persentase	Kumulatif persentase
Tani	8	25,8	26,7	26,7
IRT	15	48,4	50,0	76,7
Swasta	7	22,6	23,3	100
Jumlah	30	96,8	100	

Dari tabel diatas di ketahui bahwa jumlah ibu berdasarkan pekerjaan hampir setengahnya adalah ibu yang bekerja sebagai IRT yaitu sebanyak (48,4%), sebagian kecil sebagai petani (25,8%) dan swasta (22,6%).

3) Pendidikan

Tingkatan	Frekuensi	%	Valid persentase	Prosentase Kumulatif
SD	5	16,7	16,7	16,7
SMP	17	56,7	56,7	73,3
SMA	8	26,7	26,7	100
Jumlah	30	96,8	100	

Dari tabel diatas di ketahui bahwa jumlah ibu berdasarkan pendidikan sebagian besar ibu yang berpendidikan SMP yaitu (54,8%), sebagian kecil SMA sebanyak (25,8%) dan SD (16,1%).

Data Umum Bayi

a. Umur

Usia	Frekuensi	%	Valid Persentase	Prosentase Kumulatif
7	4	12,9	13,3	13,3
8	3	9,7	10,0	23,3
9	6	19,4	20,0	43,3
10	4	12,9	13,3	56,7
11	6	19,4	20,0	76,7
12	7	22,6	23,3	100
Total	30	96,8	100	

Dari tabel diatas di ketahui bahwa jumlah bayi berdasarkan umur sebagian kecil pada usia 12 bulan 7 responden dengan prosentase (22,6%), usia 11 bulan 6 responden (19,4%), usia 9 bulan 6 responden (19,4%), usia 10 bulan 4 responden (12,9%), usia 7 bulan 4 responden (12,9%), sedangkan yang berusia 8 bulan ada 3 responden (9,7%).

b. Jenis Kelamin

Tabel 5.5 Distribusi Jenis Kelamin Bayi di Desa Kemiri Kecamatan Jenangan Kabupaten Ponorogo Bulan Mei 2014

	Σ	%	Valid persentase	Kumulatif
Perempuan	20	64,5	66,7	66,7
Laki-Laki	10	32,3	33,3	100
Jumlah	30	96,8	100	

Dari tabel diatas di ketahui bahwa jumlah bayi berdasarkan jenis kelamin sebagian besar adalah perempuan yaitu sebanyak (64,5%), dan hampir setengahnya laki-laki sebanyak (32,3%).

Data Khusus

a. Pertumbuhan Bayi Usia 7-12 Bulan Yang Diberi ASI Eksklusif

1) Berat Badan Bayi Usia 7-12 Bulan Yang Diberi ASI Eksklusif

No	Berat Badan Bayi	Frekuensi	%
1	Gizi Buruk	0	0
2	Gizi Kurang	3	20
3	Gizi Baik	12	80
4	Gizi Lebih	0	0
Jumlah		15	100

Tabel 5.6 menunjukkan bahwa dari 15 responden yang diteliti 12 responden hampir keseluruhan (80%) mempunyai status gizi baik dan sebagian kecilnya (20%) mempunyai status gizi kurang.

2) Panjang Badan Bayi Usia 7-12 Bulan Yang Diberi ASI *Eksklusif*

N o	Berat Badan Bayi	Frekuensi	%
1	Sangat Pendek	1	6,7
2	Pendek	11	73,
3	Normal	3	20
4	Tinggi	0	0
Jumlah		15	100

Tabel 5.7 menunjukkan bahwa dari 15 responden yang ASI *Eksklusif* sebagian besar 11 responden (73,3%) pendek, sedangkan sebagian kecil 3 responden (20%) normal dan (6,7%) sangat pendek.

b. Pertumbuhan Bayi Usia 7-12 Bulan Yang Tidak Diberi ASI *Eksklusif*

1) Berat Badan Bayi Usia 7-12 Bulan Yang Tidak Diberi ASI *Eksklusif* Ponorogo Bulan Mei 2014

N o	Berat Badan Bayi	Frekuensi	%
1	Gizi Buruk	0	0
2	Gizi Kurang	7	46,
3	Gizi Baik	8	7
4	Gizi Sangat Baik	0	53,
Jumlah			30

	Lebih	
Jumlah	15	100

Tabel 5.8 menunjukkan bahwa dari 15 responden yang diteliti dan tidak diberi ASI *Eksklusif* sebagian besar 8 responden (53,3%) dengan status gizi baik, hampir setengahnya 7 responden (46,7%) dengan status gizi kurang.

2) Panjang Badan Bayi Usia 7-12 Bulan Yang Tidak Diberi ASI *Eksklusif*

N o	Tinggi Badan Bayi	Frekuensi	%
1	Normal	6	40
2	Pendek	8	53,
3	Sangat Pendek	1	3
4	Tinggi	0	6,7
Jumlah		15	100

Tabel 5.9 menunjukkan bahwa dari 11 responden yang diberi ASI *Eksklusif* diteliti sebagian besar 8 responden (53,3%) pendek, hampir setengahnya 6 responden yaitu (40%) normal. sedangkan sebagian kecil 1 responden (6,7%) sangat pendek .

c. Perkembangan Bayi Usia 7-12 Bulan Yang Diberi ASI *Eksklusif*

N o	Tingkat Perkembangan Bayi	Frekuensi	%
1	Normal	11	100
2	Suspect	0	0
3	Tidak dapat di uji	0	0
Jumlah		11	100

Tabel 5.10 menunjukkan bahwa dari 11 responden yang diberi ASI *Eksklusif* diteliti seluruhnya 11

responden (100%) perkembangannya sesuai.

- d. Perkembangan Bayi Usia 7-12 Bula Yang Tidak Diberi ASI Eksklusif

No	Tingkat Perkembangan Bayi	Frekuensi	%
1	Normal	10	52,63
2	Suspect	9	47,4
3	Tidak dapat di uji	0	0
Jumlah		19	100

Tabel 5.11 menunjukkan bahwa dari 19 responden yang tidak diberi ASI Eksklusif diteliti sebagian besar 10 responden (52,63%) sesuai, sedangkan hampir setengahnya 9 responden (47,4%) meragukan dan yang menyimpang tidak ada .

- e. Perbedaan pertumbuhan bayi usia 7-12 bulan yang diberi ASI Eksklusif dan yang tidak diberi ASI Eksklusif

1. Dilihat Dari Berat Badan Bayi

Dari hasil tabulasi silang perbedaan pertumbuhan bayi usia 7-12 bulan yang dilihat dari berat badan yang ASI Eksklusif dan tidak ASI Eksklusif didapatkan bahwa hampir setengahnya bayi mempunyai gizi baik (33.3%) untuk yang diberi ASI Eksklusif dan hampir setengahnya juga gizi kurang (46.7%) untuk yang tidak ASI Eksklusif.

2. Dilihat dari Panjang Badan Bayi

Dari hasil tabulasi silang perbedaan pertumbuhan bayi usia 7-12 bulan yang dilihat dari panjang badan yang ASI Eksklusif dan tidak ASI Eksklusif didapatkan bahwa hampir setengahnya bayi mempunyai tinggi badan normal (33.3%) untuk yang

diberi ASI Eksklusif dan hampir setengahnya sangat pendek (43.3%) untuk yang tidak ASI Eksklusif.

- f. Perbedaan pertumbuhan bayi usia 7-12 bulan yang diberi ASI Eksklusif dan yang tidak diberi ASI Eksklusif

Dari hasil tabulasi silang perbedaan perkembangan bayi usia 7-12 bulan yang ASI Eksklusif dan tidak ASI Eksklusif didapatkan bahwa hampir setengahnya bayi mempunyai perkembangan normal (33.3%) untuk yang diberi ASI Eksklusif dan hampir setengahnya juga mempunyai perkembangan normal (40.0%) untuk yang tidak ASI Eksklusif.

Analisa Hasil Penelitian

Dalam penelitian ini digunakan analisis data dengan uji statistik *wilcoxon Match Pairs Test* (karena ada skala data variabel pertumbuhan ordinal dan skala data variabel ASI Eksklusif nominal) dan menggunakan *wilcoxon Match Pairs Test* (karena ada skala data variabel perkembangan ordinal dan variabel ASI Eksklusif nominal) yang keduanya akan dibandingkan satu sama lain yaitu pertumbuhan bayi usia 7-12 bulan antara yang diberi ASI Eksklusif dan yang tidak diberi ASI Eksklusif dengan perkembangan bayi usia 7-12 bulan antara yang diberi ASI Eksklusif dan yang tidak diberi ASI Eksklusif di Desa Kemiri Kecamatan Jenangan Kabupaten Ponorogo.

Berdasarkan hasil perhitungan SPSS 18 for windows menggunakan uji *Wilcoxon Match Pairs Test*, untuk pertumbuhan yang dilihat dari BB/U hasil yang di dapat adalah $0,000 < 0,05$, artinya H_a diterima dan H_0 ditolak. Yang menunjukkan adanya perbedaan pertumbuhan bayi usia 7-12 bulan antara yang diberi ASI Eksklusif dan yang tidak diberi ASI Eksklusif di

Desa Kemiri Kecamatan Jenangan Kabupaten Ponorogo.

Berdasarkan hasil perhitungan SPSS 18 *for windows* menggunakan uji *Wilcoxon Match Pairs Test*, untuk pertumbuhan yang dilihat dari PB/U hasil yang di dapat adalah $0,000 < 0,027$, artinya H_a diterima dan H_0 ditolak. Yang menunjukkan adanya perbedaan pertumbuhan bayi usia 7-12 bulan antara yang diberi ASI *Eksklusif* dan yang tidak diberi ASI *Eksklusif* di Desa Kemiri Kecamatan Jenangan Kabupaten Ponorogo.

Berdasarkan hasil perhitungan SPSS 18 *for windows* menggunakan uji *Wilcoxon Match Pairs Test*, diketahui hasil probabilitas untuk perkembangan $0,000 < 0,05$ berarti H_a diterima, yang menunjukkan adanya perbedaan perkembangan bayi usia 7-12 bulan antara yang diberi ASI *Eksklusif* dan yang tidak diberi ASI *Eksklusif* di Desa Kemiri Kecamatan Jenangan Kabupaten Ponorogo.

PEMBAHASAN

Pertumbuhan Bayi Usia 7-12 bulan yang diberi ASI *Eksklusif*

Berdasarkan hasil penelitian sebagian besar pertumbuhan bayi yang berhubungan dengan berat badan bayi umur 7-12 bulan di Desa Kemiri yang diberi ASI *Eksklusif* hampir seluruhnya adalah gizi baik yaitu (80%). Untuk tinggi badan bayi yang diberi ASI *Eksklusif* sebagian besar 11 responden (73,3%) pendek.

Dapat diartikan bahwa pertumbuhan bayi mengalami perbedaan yang jauh antara berat badan maupun tinggi badan bayi yang diberi ASI *Eksklusif* dan yang tidak diberi ASI *Eksklusif*. Hal ini dapat disebabkan salah satunya karena faktor gizi untuk bayi. Sedangkan faktor – faktor lain yang menunjang adalah faktor genetik dan faktor lingkungan (Sulistiyawati, 2014).

Hal ini juga didukung dengan tingkat pendidikan ibu yang rendah yaitu sebagian besar ibu yang berpendidikan SMP (54,8%). Selain itu kasus tinggi badan bayi yang pendek juga menjadi sorotan tersendiri bagi tenaga kesehatan,

karena faktor yang mempengaruhi juga dari keturunan dan stimulasi ibu bayi tersebut.

Sehingga sangat berpengaruh pada proses pertumbuhan dan perkembangan bayi. Oleh karena itu, dalam penelitian ini dapat disimpulkan bahwa pertumbuhan bayi sangat di pengaruhi oleh asupan gizi dan tingkat pendidikan ibu. Selain itu faktor lingkungan juga sangat berpengaruh dalam proses tumbuh kembang tersebut.

6.1 Pertumbuhan Bayi Usia 7-12 bulan yang tidak diberi ASI *Eksklusif*

Sedangkan untuk prosentasi berat badan bayi yang tidak diberi ASI *Eksklusif* yaitu sebagian besar 8 responden (53,3%) dengan status gizi baik. Untuk tinggi badan sebagian besar 8 responden (53,3%) pendek. Dalam hal ini pertumbuhan bayi sangat dipengaruhi oleh asupan gizi bayi.

Setiap anak adalah individu yang unik, karena faktor bawaan dan lingkungan yang berbeda, maka pertumbuhan dan pencapaian kemampuan perkembangannya juga berbeda, tetapi tetap akan menuruti patokan umum (Soetjiningsih, 1998: 14-15).

Aspek gizi yang berpengaruh pada status gizi juga sangat menentukan maksimalnya pertumbuhan dan perkembangan bayi. Namun, peranan ibu juga menjadi arahan yang baik dalam memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi.

Dalam penelitian ini hasilna seimbang, sehingga perlu di waspadai agar pertumbuhan dan perkembangan bayi dapat berjalan dengan bersama. Hal ini juga harus di dukung oleh kerjasama ibu dan keluarga mulai dari asupan gizi dan stimulasi yang diberikan.

Perkembangan Bayi Usia 7-12 bulan yang diberi ASI *Eksklusif*

Berdasarkan hasil penelitian sebagian besar bayi yang diberi ASI *Eksklusif* mengalami perkembangan yaitu 100% sesuai. Dapat diartikan bahwa perkembangan sebagian bayi mengalami perkembangan yang sesuai dengan umurnya.

Hal ini dapat disebabkan karena pengaruh faktor-faktor lainnya seperti faktor genetik dan lingkungan. Perkembangan anak balita sangat penting sebagai besar untuk perkembangan selanjutnya yakni prasekolah, sekolah, akil balik dan remaja untuk perkembangan yang baik dibutuhkan (Soetjiningsih, 1995).

Ibu memegang peranan penting dalam perkembangan bayinya. Beberapa faktor lain yang dapat mempengaruhi perkembangan balita seperti faktor genetik dan lingkungan, dan faktor lingkungan dibagi menjadi lingkungan pranatal dan pascanatal. Sehingga penting sekali anak mendapatkan nilai-nilai perkembangan itu dari lingkungan biologis, fisik dan sikososial.

Perkembangan Bayi Usia 7-12 bulan yang tidak diberi ASI Eksklusif

Sedangkan yang tidak diberi ASI Eksklusif yaitu 52,63% sesuai, 47,4% meragukan. Perkembangan anak balita sangat penting sebagai dasar untuk perkembangan selanjutnya yakni prasekolah, sekolah, akil balik dan remaja untuk perkembangan yang baik dibutuhkan.

Sayangnya, fakta menunjukkan bahwa pemberian ASI Eksklusif masih belum maksimal. Kurangnya pengetahuan ibu tentang pentingnya ASI Eksklusif dipengaruhi oleh promosi produk-produk makanan tambahan dan formula (Prasetyono, 2012).

Oleh karena itu, pemberian gizi yang tidak maksimal pada bayi, memberikan pengaruh besar bagi perkembangan bayi secara optimal. Pada dasarnya, ibu yang mempunyai kepedulian besar terhadap proses *golden period* bayinya maka akan sangat memperhatikan gizi yang diperoleh bayi. Perlu di perhatikan juga bahwa sebagian besar bayi (47,4%) juga mengalami perkembangan yang hampir tidak sesuai atau meragukan. Namun, randahnya tingkat pendidikan ibu juga menjadi pengaruh tersendiri bagi proses perkembangan bayi. Sehingga dapat

dilakukan pemantauan yang lebih khusus baik dari ibu maupun petugas kesehatan setempat. Agar perkembangan bayi dapat sesuai dengan usinya.

Pertumbuhan dan Perkembangan Bayi Usia 7-12 bulan antara yang diberi ASI Eksklusif dan yang tidak diberi ASI Eksklusif

Berdasarkan hasil uji *statistik* dengan *Wilcoxon Match Pairs Test* didapatkan ada perbedaan pertumbuhan dan perkembangan bayi usia 7-12 bulan antara yang diberi ASI Eksklusif dan yang tidak diberi ASI Eksklusif di Desa Kemiri Kecamatan Jenangan Kabupaten Ponorogo. Dengan hasil hipotesis H_a diterima dan H_0 ditolak yaitu untuk pertumbuhan dan berat badan $0,000 < 0,05$. Untuk pertumbuhan dan tinggi badan $0,027 < 0,05$. Dan perkembangan $0,000 < 0,05$.

Hal ini menandakan bahwa adanya peranan gizi sebagai penunjang pertumbuhan dan perkembangan bayi. Namun, beberapa faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan yaitu antara lain dari faktor *genetik* dan lingkungan.

ASI mengandung berbagai zat gizi yang dibutuhkan dalam proses pertumbuhan dan perkembangan bayi. Sayangnya, fakta menunjukkan bahwa pemberian ASI Eksklusif masih belum maksimal. Kurangnya pengetahuan ibu tentang pentingnya ASI Eksklusif dipengaruhi oleh promosi produk-produk makanan tambahan dan formula (Prasetyono, 2012: 21-26).

Tantangan terbesar yang diemban oleh seorang ibu adalah bagaimana cara terbaik yang diberikan ibu kepada bayinya demi memberikan pengaruh yang baik terhadap proses pertumbuhan dan perkembangan yang di alami bayinya. Karena masalah yang berkaitan dengan status gizi juga berpengaruh bagi kesehatan bayi dan itu juga yang memberikan pengaruh bagi keberhasilan pertumbuhan dan perkembangan bayi.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh Ayu Wahyuni dkk (2012), menunjukkan bahwa dari 15

bayi yang diberi ASI *eksklusif* terdapat 13 bayi (43%) yang mengalami perkembangan normal dan 2 bayi (7%) mengalami perkembangan *suspect*. Sedangkan dari 15 bayi yang mendapatkan susu formula terdapat 8 bayi (27%) mengalami perkembangan normal dan 7 bayi (23%) mengalami perkembangan *suspek*. Pertumbuhan bayi didapatkan dari 15 bayi yang mendapatkan ASI *eksklusif* terdapat 15 bayi (50%) normal sedangkan dari 15 bayi yang diberi susu formula terdapat 13 bayi (43%) normal dan 2 bayi (7%) di bawah standar. Berdasarkan uji hipotesis dengan menggunakan *chi square* dengan tingkat kepercayaan 95% didapatkan hasil pengukuran perkembangan *p value* = 0,012, dan hasil pengukuran pertumbuhan *p value* = 0,03. Sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan antara pemberian ASI *eksklusif* dan susu formula terhadap tumbuh kembang bayi usia 0-6 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Dinoyo Kota Malang.

Dalam penelitian ini saya juga mendukung penelitian sebelumnya yang berhubungan dengan pemberian ASI *Eksklusif*. Penelitian sebelumnya mengungkapkan bahwa ada perbedaan pertumbuhan dan perkembangan bayi yang diberi ASI *Eksklusif* dan yang diberi susu formula.

Hasil dari penelitian sebelumnya yang dilihat tingkat pertumbuhan bayi didapatkan hasil pengukuran *p value* = 0,03. Sedangkan hasil penelitian saya untuk pertumbuhan yang dilihat dari berat badan $0,000 < 0,05$ dan tinggi badan $0,027 < 0,05$. Untuk hasil dari perkembangan didapatkan pengukuran *p value* = 0,012 dan hasil dari penelitian saya didapatkan $0,000 < 0,05$. Oleh karena itu, disimpulkan ada perbedaan yang signifikan antara pertumbuhan dan perkembangan. Hal ini dapat di lihat dari hasil penelitian sebelumnya maupun hasil penelitian sekarang, dan ini dipengaruhi oleh asupan gizi terutama pemberian ASI *Eksklusif*.

PENUTUP

Kesimpulan

Hampir seluruhnya pertumbuhan BB bayi usia 7-12 bulan yang diberi ASI *Eksklusif* mengalami hasil yang baik yaitu (80%) mempunyai status gizi baik.

- 1) Hampir seluruhnya pertumbuhan TB bayi usia 7-12 bulan yang diberi ASI *Eksklusif* mengalami hasil yang tidak baik yaitu (73,3%) kategori pendek.
- 2) Hampir seluruhnya pertumbuhan BB bayi usia 7-12 bulan yang tidak diberi ASI *Eksklusif* mengalami hasil yang cukup yaitu (53,3%) mempunyai status gizi baik.
- 3) Hampir seluruhnya pertumbuhan TB bayi usia 7-12 bulan yang tidak diberi ASI *Eksklusif* mengalami hasil yang tidak baik yaitu (53,3%) kategori pendek.
- 4) Hampir seluruhnya perkembangan bayi usia 7-12 bulan yang diberi ASI *Eksklusif* mengalami hasil yang tidak baik yaitu (100%) sesuai.
- 5) Hampir seluruhnya perkembangan bayi usia 7-12 bulan yang tidak diberi ASI *Eksklusif* mengalami hasil yang tidak baik yaitu (52,63%) sesuai.
- 6) Ada Perbedaan Pertumbuhan dan Perkembangan Bayi Usia 7-12 Bulan Antara yang Diberi ASI *Eksklusif* dan yang Tidak Diberi ASI *Eksklusif* di Desa Kemiri Kec. Jenangan Kab. Ponorogo yaitu dengan hasil signifikan $0,000 < 0,05$ (BB), $0,027 < 0,05$ (TB), $0,000 < 0,05$ (perkembangan) sehingga di simpulkan bahwa H_0 diterima.

Saran

1) Bagi Ibu Bayi

Masyarakat terutama kaum ibu sebaiknya lebih mengutamakan pemberian ASI eksklusif, mengingat banyak manfaat dan keunggulan ASI dibandingkan susu formula terhadap pertumbuhan dan perkembangan bayi.

2) Bagi Tenaga Kesehatan Desa

Petugas kesehatan diharapkan selalu menjadi sumber informasi untuk

- memberikan informasi yang benar mengenai keuntungan pemberian ASI eksklusif dan pengaruhnya terhadap proses pertumbuhan dan perkembangan bayi.
- 3) Bagi Masyarakat Desa
Masyarakat hendaknya memeriksakan terkait pertumbuhan dan perkembangan bayi ke pelayanan kesehatan sebagai deteksi awal terhadap gangguan pertumbuhan dan perkembangan pada bayi.
 - 4) Bagi Akademi Kebidanan Harapan Mulya Ponorogo
Akademi diharapkan dapat menambah referensi pustaka khususnya tentang pertumbuhan dan perkembangan bayi.
 - 5) Bagi Peneliti Selanjutnya
Diharapkan untuk peneliti selanjutnya agar memperkuat validitas data maka sampel yang digunakan dalam penelitian dapat diperbanyak dan penelitian ini dapat ditindaklanjuti dengan menambah factor-faktor di luar penelitian ini seperti pola asuh orang tua.

DAFTAR PUSTAKA

- _____, Hidayat, Aziz Alimul. 2010. *Metode Penelitian Kebidanan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika
- _____, Hidayat, Aziz Alimul. 2011. *Pengantar Ilmu Kesehatan Anak Untuk Pendidikan Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika
- _____, Nursalam. 2011. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- _____, Nursalam. 2003. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- _____, Soetjningsih. 1997. *ASI Petunjuk Untuk Tenaga Kesehatan*. Jakarta: EGC
- _____, Soetjningsih. 1998. *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: EGC
- _____, Soetjningsih. 1995. *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: EGC
- _____, Sugiyono. 2008. *Statistik Nonparametris*. Bandung: CV. Alfabeta
- _____, Sugiyono. 2007. *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung: CV. Alfabeta
- Arief, Nurhaeni. 2009. *Panduan Ibu Cerdas ASI Ibu dan Tumbuh Kembang Bayi*. Yogyakarta: Media Pressindo
- <http://old.fk.ub.ac.id/artikel/id/filedownload/keperawatan/Ayu%20Wahyuni.pdf> (diakses pada tanggal 25 Januari 2014 pukul 14.13)
- [http://depkes.go.id/downloads/Profil%20Kesehatan_2012%20\(4%20Sept%202013\).pdf](http://depkes.go.id/downloads/Profil%20Kesehatan_2012%20(4%20Sept%202013).pdf) (diakses pada tanggal 25 Januari 2014 pukul 14.13)
- Kodrat, Laksono. 2010. *Dahsyatnya ASI dan Laktasi*. Yogyakarta: Media Baca
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Prasetyono, Sunar Dwi. 2012. *ASI Eksklusif*. Yogyakarta: DIVA Press
- Sulistiyawati, Ari. 2014. *Deteksi Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: Salemba Medika