

JURNAL

EDUHEALTH

Volume 5 Nomor 2, September 2015

Faktor Risiko Yang Berpengaruh Terhadap Kejadian *Postpartum Blues*

Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Ibu *Postseksio Sesarea* di Rumah Sakit Unipdu Medika Jombang

Pengaruh Buah Pepaya Terhadap Kelancaran Produksi ASI Pada Ibu Menyusui di Desa Wonokerto Wilayah Puskesmas Peterongan Jombang Tahun 2014

Perkembangan Bayi Usia 6 Bulan Ditinjau Dari Jenis Nutrisi (*Development Of Infants Aged 6 Months In Terms The Type Of Nutrition*)

Perbedaan Persepsi Kontrol Diri Ibu Hamil Terhadap Intensi Ibu Untuk Memberikan ASI Eksklusif Pada Kelas Ibu Hamil Plus di Puskesmas Muara Teweh Kabupaten Barito Utara

Pengetahuan Ibu *Primigravida* Tentang Suntik Tetanus Toksoid Dengan Pelaksanaannya

Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang ASI Eksklusif Dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif di BPM Hj. Umi Salamah Peterongan Jombang

Gambaran Hemoragic Post Partum Pada Ibu Bersalin Dengan Kejadian Anemi Ruang Ponok RSUD Kabupaten Jombang

Pengaruh Pemberian Sari Kacang Hijau Pada Ibu Nifas Dengan Kelancaran Produksi ASI di BPM Yuni Widaryanti, Amd. Keb Sumbermulyo Jogoroto Jombang

Media Terhadap Peningkatan Niat Bertindak Dan Persepsi Kesehatan Gigi

Diterbitkan oleh :
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Pesantren Tinggi Darul Ulum Jombang

Jurnal EduHealth	Vol. 5	No. 2	Hal. 82-157	Jombang September 2015	ISSN 2087-3271
---------------------	--------	-------	----------------	---------------------------	-------------------

DAFTAR ISI

No	Judul	Halaman
1.	Faktor Risiko Yang Berpengaruh Terhadap Kejadian <i>Postpartum Blues</i> Diah Ayu Fatmawati	82 - 93
2.	Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Ibu <i>Postseksio Sesarea</i> di Rumah Sakit Unipdu Medika Jombang Wiwiek Widiatie	94 – 101
3.	Pengaruh Buah Pepaya Terhadap Kelancaran Produksi ASI Pada Ibu Menyusui di Desa Wonokerto Wilayah Puskesmas Peterongan Jombang Tahun 2014 Sri Banun Titi Istiqomah, Dewi Triloka Wulandari, Ninik Azizah	102 – 108
4.	Perkembangan Bayi Usia 6 Bulan Ditinjau Dari Jenis Nutrisi (<i>Development Of Infants Aged 6 Months In Terms The Type Of Nutrition</i>) Nur Yeny Hidajaturrokhmah	109 – 122
5.	Perbedaan Persepsi Kontrol Diri Ibu Hamil Terhadap Intensi Ibu Untuk Memberikan ASI Eksklusif Pada Kelas Ibu Hamil Plus di Puskesmas Muara Teweh Kabupaten Barito Utara Yessi Aria Puspita	123 – 130
6.	Pengetahuan Ibu <i>Primigravida</i> Tentang Suntik Tetanus Toksoid Dengan Pelaksanaannya Ninik Azizah	131 – 136
7.	Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang ASI Eksklusif Dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif di BPM Hj. Umi Salamah Peterongan Jombang Mukhoirotin, Zulfa Khusniyah, Lina Susanti	137 – 141
8.	Gambaran <i>Hemoragic Post Partum</i> Pada Ibu Bersalin Dengan Kejadian Anemia di Ruang Ponek RSUD Kabupaten Jombang Nurul Hikmah, Dian Puspita Yani	142 – 147
9.	Pengaruh Pemberian Sari Kacang Hijau Pada Ibu Nifas Dengan Kelancaran Produksi ASI di BPM Yuni Widaryanti, Amd. Keb Sumbermulyo Jogoroto Jombang Dewi Triloka Wulandari, Siti Roudhotul Jannah	148 – 153
10.	Media Terhadap Peningkatan Niat Bertindak Dan Persepsi Kesehatan Gigi Donny Triwahyudi	154 – 157

PERKEMBANGAN BAYI USIA 6 BULAN DITINJAU DARI JENIS NUTRISI
Development of Infants Aged 6 Months in terms the Type of Nutrition

Nur Yeny Hidajaturrokhmah

Kesehatan Ibu dan Anak FKM UNAIR
 Program Magister Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat
 Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Kampus C
 Mulyorejo Surabaya 60115 Telp (031)5920948, 5920949 Fax. (031)5924618

ABSTRACT

Exclusive breastfeeding in Indonesia as a major nutrient for the growth of children has decreased. In fact there is a tendency to shift the use of formula milk than breastmilk in some communities. Previous studies have shown different results in preliminary studies. Exclusively breastfed babies have better development than babies who are not exclusively breastfed. The purpose of this study was to analyze the differences in development in 6 months old babies of exclusive breastfeeding and not exclusive breastfeeding in Puskesmas Ngasem Kediri. This study with cross sectional design obtained 68 respondents who met the inclusion criteria of 83 babies of 6 months. Data were collected through interview and questionnaire. Data were analyzed using Wilcoxon Mann Whitney, and Chi Square. The results showed developmental in exclusive breastfeeding babies and not exclusive breastfeeding all normal, as many as 68 respondents (100%). But with testing activities in each aspect of the development of gross motor, fine motor, language, and social independence showed different results. There is no difference in the development of gross motor, fine motor, and social independence between the two groups. But there are differences between the language development of exclusively breastfed babies group and not exclusive breastfeeding, with the results of statistical Wilcoxon Mann Whitney test, obtained p value 0.002 (<0.05).. Conclusion: Exclusively breastfed babies have better language development compared to not exclusively breastfed babies

Keywords: breastfeeding, development, babies six months

PENDAHULUAN

Pemberian ASI secara eksklusif adalah bayi hanya diberi ASI saja, tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih, dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi, dan tim (Utami, 2008).

Departemen Kesehatan Indonesia telah menargetkan cakupan ASI Eksklusif selama 6 bulan sebesar 80 %, angka ini sangat sulit untuk dicapai bahkan tren prevalensi ASI Eksklusif dari tahun ke tahun terus menurun. Data Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) Tahun 2003-2012 memperlihatkan terjadinya penurunan prevalensi ASI eksklusif dari 39,5% pada

tahun 2003 menjadi 32% dan 27% pada tahun 2007 dan 2012 (SDKI,2012)

Berdasarkan hasil kegiatan Pemantauan Status Gizi indikator Kadarzi di Jawa Timur tahun 2010, pemberian ASI Eksklusif pada bayi usia satu bulan setelah kelahiran di Jawa Timur hanya 56,4% dan di Kabupaten Kediri sebesar 58,3% (Dinkes Kabupaten Kediri, 2010).

Cakupan ASI eksklusif di Kabupaten Kediri tahun 2013 hanya 57,2%, yaitu sebanyak 1.809 bayi dari 3.161 bayi yang diperiksa. Kemudian tahun 2014 cakupan ASI eksklusif menurun menjadi 41,2 %, yaitu hanya sebanyak 1.961 bayi dari total 4.762 bayi yang diperiksa di seluruh Puskesmas di Kabupaten Kediri (Dinkes Kabupaten Kediri,2014)

Penyimpangan perkembangan di Kabupaten Kediri pada tahun 2012, 2013, dan 2014 terlihat pada tabel berikut :

Tabel 1.

Penyimpangan Perkembangan Balita di Kabupaten Kediri Tahun 2012-2014

Penyimpangan	2012	2013	2014
LK	20	47	19
KPSP	26	47	32
TDL	1	6	3
TDD	1	11	3
Mental Emosional	23	5	4
Rujukan ke Rumah Sakit	71	114	61

Sumber : Laporan Dinkes Kabupaten Kediri,2014

Cakupan ASI Eksklusif di Puskesmas Ngasem pada bulan Desember 2014 sebanyak 58%, Januari 2015 sebanyak 54%, Februari 2015 sebanyak 45%, dan Maret 2015 sebanyak 49%.(Laporan Puskesmas Ngasem,2015)

Penyebab kegagalan praktek ASI eksklusif bermacam-macam antara lain budaya memberikan makanan pralaktal, memberikan tambahan susu formula karena ASI tidak keluar, menghentikan pemberian ASI karena bayi atau ibu sakit, ibu harus bekerja, serta ibu ingin mencoba susu formula (Fikawati,2010).

Penelitian dari Harvard University menunjukkan, anak yang diberikan ASI ternyata memiliki kemampuan berbahasa yang lebih baik saat usianya 3 tahun. Anak dengan ASI juga memiliki skor IQ yang tinggi saat usianya 7 tahun. Skor IQ bayi yang diberikan ASI di awal kehidupan akan bertambah 4 poin. Studi lain dari *Telethon Kids Institute Perth* menunjukkan hubungan antara pendidikan, usia, pendapatan keluarga, dan interaksi saat menyusui dengan kualitas IQ bayi, menemukan bahwa bayi yang diberikan ASI lebih dari enam bulan, akan memiliki kemampuan verbal dan IQ yang lebih banyak sekitar 4 poin dibandingkan teman seusianya ketika berusia 6 tahun (Oddy,2014)

Penelitian Batal, Boulghhourjian, dan Akik (2010) menemukan bahwa mayoritas bayi di Libanon diperkenalkan kepada makanan padat setelah 4 bulan dan sebagian besar bayi diberi nutrisi selain ASI atau susu formula sebelumnya.

Penelitian di dua tempat penitipan anak di Piracicaba, SP, Brazil tahun 2010 mendapatkan 30% anak mengalami keterlambatan perkembangan motorik kasar dan motorik halus pada subjek berusia 12-17 bulan (Souza,2010). Status kurang gizi pada anak usia dini, salah satunya *stunting*, dikaitkan dengan kemampuan kognitif yang rendah di akhir masa remaja, yang dapat dikoreksi dengan stimulasi pada usia muda (Walker,et al,2005). *Stunting* juga dapat menyebabkan terhambatnya perkembangan sistem motorik, baik pada anak yang normal maupun yang mengidap penyakit tertentu.(Mc Donald,et al,2012)

BAHAN DAN METODE

Desain penelitian yang digunakan adalah rancangan analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh bayi usia 6 bulan di wilayah kerja Puskesmas Ngasem Kabupaten Kediri sebanyak 83 bayi. Teknik sampling yang digunakan adalah *simple random sampling*. Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian bayi usia 6 bulan di wilayah kerja Puskesmas Ngasem Kabupaten Kediri sebanyak 68 bayi. Besar sampel ditentukan berdasarkan Rumus Lameshow. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

1. Bayi lahir aterm, Orang tua bayi bersedia diteliti. Variabel indenpenden dalam penelitian ini adalah jenis pemberian nutrisi kepada bayi, terbagi menjadi pemberian ASI eksklusif dan tidak ASI eksklusif.

Pemberian ASI eksklusif didefinisikan bahwa bayi hanya mendapatkan ASI saja sejak lahir hingga bayi berusia enam bulan saat penelitian. Sedangkan pemberian nutrisi tidak ASI eksklusif bahwa bayi selain mendapatkan ASI juga ditambah dengan atau susu formula, air utih, madu, dan

minuman lain selain ASI sejak lahir hingga usia bayi enam bulan saat penelitian.

Peneliti mencari data bayi yang berusia enam bulan di wilayah kerja Puskesmas Ngasem Kabupaten Kediri, kemudian mendatangi rumah-rumah bayi untuk dijadikan responden penelitian. Orang tua bayi yang bersedia dijadikan responden akan diwawancarai tentang karakteristik ibu dan bayi, kemudian peneliti melakukan pemeriksaan perkembangan bayi dengan menggunakan DDST (*Denver Development Screening Test*) dengan observasi bayi dan wawancara kepada ibu bayi.

Analisis deskriptif digunakan untuk menganalisis karakteristik responden penelitian dengan perhitungan distribusi frekuensi dan proporsi masing-masing variabel, terdiri dari karakteristik ibu dan karakteristik bayi. Untuk melihat perbedaan karakteristik antara kedua kelompok digunakan uji statistik *Chi Square*. Untuk menganalisa perbedaan perkembangan antara kelompok ASI Eksklusif dan Tidak ASI Eksklusif menggunakan uji statistik *Wilcoxon Mann Whytney*, proses analisis dibantu dengan menggunakan software statistik.

HASIL

Karakteristik Responden

Sampel yang terpilih dalam penelitian ini adalah bayi usia enam bulan di wilayah kerja Puskesmas Ngasem Kabupaten Kediri. Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan 68 bayi yaitu 21 bayi dengan pemberian nutrisi ASI eksklusif, sedangkan 47 bayi dengan pemberian nutrisi tidak ASI eksklusif.

Adapun karakteristik ibu dan bayi adalah sebagai berikut :

Tabel 2

Karakteristik Ibu berdasarkan Usia di wilayah kerja Puskesmas Ngasem Kabupaten Kediri Tahun 2015

Usia Ibu	ASI Eksklusif		Tidak ASI Eksklusif	
	Jumlah	%	Jumlah	%
20-24 thn	2	09,52	9	19,15
25-29 thn	10	47,62	12	25,53
30-34 thn	5	23,81	19	40,42
35-39 thn	4	19,05	6	12,77
≥ 40 thn	0	00,00	1	02,13
Total	21	100,00	47	100,00

Usia ibu pada kelompok ASI eksklusif sebagian besar berusia 25-29 tahun sebanyak 10 ibu (47,62%) dan pada kelompok tidak ASI eksklusif 20-24 tahun dan 30-34 tahun sebanyak 19 ibu (40,42%). Berdasarkan uji statistik *Chi Square*, $p \text{ value} > \alpha$ (0,292), artinya tidak ada perbedaan usia ibu dengan bayi ASI eksklusif dan tidak ASI Eksklusif.

Tabel 3.

Karakteristik Ibu berdasarkan pendidikan Ibu di wilayah kerja Puskesmas Ngasem Kabupaten Kediri Tahun 2015

Pendidikan	ASI Eksklusif		Tidak ASI Eksklusif	
	Jumlah	%	Jumlah	%
SD	1	4,76	5	10,64
SMP	5	23,81	11	23,40
SMA	10	47,62	23	48,94
PT	5	23,81	8	17,02
Total	21	100,00	47	100,00

Pada kelompok ASI eksklusif sebagian besar pendidikan SMA sebanyak 10 ibu (47,62%) dan pada kelompok Tidak ASI eksklusif pendidikan SMA sebanyak 23 ibu (48,94%).

Berdasarkan uji statistik *Chi Square*, $p \text{ value} > \alpha$ (0,832) artinya tidak ada perbedaan pendidikan ibu dengan bayi ASI eksklusif dan tidak ASI eksklusif.

Tabel 4

Karakteristik Ibu berdasarkan pekerjaan di wilayah kerja Puskesmas Ngasem Kabupaten Kediri Tahun 2015

Pekerjaan	ASI Eksklusif		Tidak ASI Eksklusif	
	Jumlah	%	Jumlah	%
Bekerja	2	9,52	19	40,43
Tidak Bekerja	19	90,48	28	59,57
Total	21	100,00	47	100,00

Pekerjaan pada kelompok ASI eksklusif sebagian besar tidak bekerja sebanyak 19 ibu (90,48%) dan pada kelompok tidak ASI eksklusif tidak bekerja sebanyak 28 ibu (59,57%).

Berdasarkan uji statistik *Chi Square*, $p \text{ value} < \alpha$ (0,024) artinya ada perbedaan pekerjaan ibu dengan bayi ASI eksklusif dan tidak ASI eksklusif.

Tabel 5

Karakteristik Ibu berdasarkan stimulasi di wilayah kerja Puskesmas Ngasem Kabupaten Kediri Tahun 2015

Stimulasi	ASI Eksklusif		Tidak ASI Eksklusif	
	Jumlah	%	Jumlah	%
Baik	21	100,00	46	97,87
Cukup	0	0,00	1	2,13
Total	21	100,00	47	100,00

Stimulasi pada kelompok ASI eksklusif sebagian besar stimulasi baik sebanyak 21 ibu (100%) dan pada kelompok tidak ASI eksklusif stimulasi baik sebanyak 46 ibu (97,87%).

Berdasarkan uji statistik *Chi Square*, $p \text{ value} > \alpha$ (1,000) artinya tidak ada perbedaan stimulasi ibu dengan bayi ASI eksklusif dan tidak ASI eksklusif.

Tabel 6.

Karakteristik Anak berdasarkan jenis kelamin di wilayah kerja Puskesmas Ngasem Kabupaten Kediri Tahun 2015

Jenis Kelamin	ASI Eksklusif		Tidak ASI Eksklusif	
	Jumlah	%	Jumlah	%
Perempuan	10	47,62	18	38,30
Laki-laki	11	52,38	29	61,70
Total	21	100,00	47	100,00

Jenis kelamin pada kelompok ASI eksklusif sebagian besar laki-laki sebanyak 11 bayi (52,38%) dan pada kelompok bayi dengan tidak ASI eksklusif sebagian besar jenis kelamin laki-laki sebanyak 29 bayi (61,70%).

Berdasarkan uji statistik *Chi Square*, $p \text{ value} > \alpha$ (0,649) artinya tidak ada

perbedaan jenis kelamin bayi dengan ASI eksklusif dan tidak ASI eksklusif.

Perbedaan Perkembangan Bayi dengan ASI eksklusif dan Tidak ASI eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Ngasem Kabupaten Kediri

Perkembangan bayi dengan ASI eksklusif dan tidak ASI eksklusif menurut hasil penelitian dengan menggunakan DDST semua normal, yaitu sebanyak 68 responden (100%).

Perkembangan bayi terdiri dari empat aspek, yaitu perkembangan motorik kasar, motorik halus, bahasa, dan sosial kemandirian. Masing-masing aspek perkembangan dilakukan uji coba kegiatan sesuai dengan uji coba yang dilewati oleh garis umur dan yang berada di sebelah kiri garis umur.

Untuk perkembangan motorik kasar, dilakukan 7 uji coba kegiatan, yaitu duduk tanpa pegangan, ditarik untuk duduk kepala tegak, tengkurap sendiri, dada terangkat menumpu pada lengan, menumpu badan pada kaki, duduk kepala tegak, kepala terangkat.

Untuk perkembangan motorik halus, dilakukan 8 uji coba kegiatan, yaitu memindahkan kubus ke tangan lain, menggaruk manik-manik, mencari benang yang dijatuhkan, meraih benda, melihat manik-manik yang ditunjukkan, mengikuti obyek 180°, kedua tangan bersentuhan, menggenggam icik-icik.

Untuk perkembangan bahasa, dilakukan 8 uji coba kegiatan, yaitu mengoceh, mama/papa tidak spesifik, meniru bunyi kata-kata, satu silabel, menoleh ke arah suara, menoleh ke bunyi icik-icik, berteriak, tertawa.

Untuk perkembangan sosial kemandirian, dilakukan 8 uji coba kegiatan, yaitu memasukkan biskuit ke mulut, berusaha mencapai mainan, mengamati tangannya, tersenyum spontan, membalas senyum, menatap wajah.

Perbedaan keempat aspek perkembangan pada bayi dengan ASI

eksklusif dan tidak ASI eksklusif dijelaskan pada tabel dibawah ini :

Tabel 7.

Perkembangan Motorik Kasar Bayi di wilayah kerja Puskesmas Ngasem Kabupaten Kediri Tahun 2015

Jumlah lulus uji coba kegiatan	ASI Eksklusif		tidak ASI Eksklusif	
	n	%	n	%
3	1	4,76	0	0,00
5	0	00,00	1	2,13
6	17	80,95	38	80,85
7	3	14,29	8	17,02
Total	21	100	47	100

Perkembangan motorik kasar pada kelompok bayi dengan ASI eksklusif, dari 7 uji coba kegiatan yang dilakukan sebagian besar bayi lulus 6 ujicoba sebanyak 17 bayi (80,95%), sedangkan pada kelompok tidak ASI eksklusif sebagian besar lulus 6 uji coba sebanyak 38 responden (80,85%).

Berdasarkan hasil uji statistik *Wilcoxon Mann Whytney*, didapatkan p value $> \alpha$ (0,634) artinya tidak ada perbedaan perkembangan motorik kasar bayi dengan ASI eksklusif dan tidak ASI eksklusif.

Tabel 8.

Perkembangan Motorik Halus Bayi di wilayah kerja Puskesmas Ngasem Kabupaten Kediri Tahun 2015

Jumlah lulus uji coba kegiatan	ASI Eksklusif		Tidak ASI Eksklusif	
	Jumlah	%	Jumlah	%
5	0	0,0	1	2,12
7	0	0,0	2	4,26
8	21	100	44	93,62
Total	21	100	47	100

Perkembangan motorik halus pada kelompok bayi dengan ASI eksklusif, dari 8 uji coba yang dilakukan semua bayi lulus 8 ujicoba sebanyak 21 bayi (100%), sedangkan pada kelompok tidak ASI

eksklusif sebagian besar lulus 8 uji coba sebanyak 44 responden (93,62%).

Berdasarkan hasil uji statistik *Wilcoxon Mann Whytney*, didapatkan p value $> \alpha$ (0,240) artinya tidak ada perbedaan perkembangan motorik halus bayi dengan ASI eksklusif dan tidak ASI eksklusif.

Tabel 9.

Perkembangan Bahasa Bayi di wilayah kerja Puskesmas Ngasem Kabupaten Kediri Tahun 2015

Jumlah lulus	ASI Eksklusif		Tidak ASI Eksklusif	
	Jumlah	%	Jumlah	%
4	0	00,0	3	6,38
5	0	00,0	3	6,38
6	14	66,7	38	80,85
7	7	33,3	2	4,26
8	0	00,0	1	2,13
Total	21	100	47	100

Perkembangan bahasa pada kelompok bayi dengan ASI Eksklusif, dari 7 uji coba yang dilakukan sebagian besar bayi lulus 6 ujicoba sebanyak 14 bayi (66,7%), sedangkan pada kelompok tidak ASI eksklusif sebagian besar lulus 6 uji coba sebanyak 38 responden (80,85%). Tetapi yang lulus 7 ujicoba pada bayi dengan ASI eksklusif ada 7 bayi (33,3%), sedangkan bayi tidak ASI eksklusif ada 2 bayi (4,26%).

Berdasarkan hasil uji statistik *Wilcoxon Mann Whytney*, didapatkan p value $< \alpha$ (0,002) artinya ada perbedaan perkembangan bahasa bayi dengan ASI eksklusif dan tidak ASI eksklusif. *Mean rank* perkembangan bahasa pada bayi dengan ASI eksklusif lebih tinggi, yaitu 42,67 sedangkan pada bayi tidak ASI eksklusif 30,85.

Tabel 10.

Perkembangan Sosial Kemandirian Bayi di wilayah kerja Puskesmas Ngasem Kabupaten Kediri Tahun 2015

Jumlah lulus uji coba kegiatan	ASI Eksklusif		Tidak ASI Eksklusif	
	Jumlah	%	Jumlah	%
5	2	9,52	15	31,91
6	19	90,48	32	68,09
Total	21	100	47	100

Perkembangan sosial kemandirian pada kelompok bayi dengan ASI eksklusif, dari 6 uji coba yang dilakukan sebagian besar bayi lulus 6 ujicoba sebanyak 19 bayi (90,48%), sedangkan pada kelompok tidak ASI eksklusif sebagian besar lulus 6 uji coba sebanyak 32 responden (68,09%).

Berdasarkan hasil uji statistik *Chi Square*, didapatkan $p \text{ value} > \alpha$ (0,096) artinya tidak ada perbedaan perkembangan sosial kemandirian bayi dengan ASI eksklusif dan tidak ASI eksklusif.

PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Berdasarkan uji statistik menunjukkan ada perbedaan bermakna antara pekerjaan ibu ($p=0,024$). Pekerjaan ibu hampir semuanya tidak bekerja pada bayi dengan ASI eksklusif, sedangkan pada bayi dengan tidak ASI eksklusif hampir separuh bekerja.

Tidak ada perbedaan usia ibu ($p=0,292$), pendidikan ibu (0,832), stimulasi ibu (1,000), jenis kelamin anak (0,649) bayi dengan ASI Eksklusif dan Tidak ASI Eksklusif.

Stimulasi (asah) sangat membantu dalam proses pembelajaran dan pencapaian dalam pertumbuhan dan perkembangan secara optimal. Stimulasi dapat berupa latihan atau bermain (Hidayat, 2009).

Secara umum, anak pertama atau tunggal memiliki kemampuan intelektual lebih menonjol dan cepat berkembang karena sering berinteraksi dengan orang dewasa, namun dalam perkembangan motoriknya kadang-kadang terlambat karena tidak ada stimulasi yang biasanya dilakukan saudara kandungnya. Sedangkan pada anak kedua atau anak tengah, kecenderungan orang tua yang sudah biasa merawat anak lebih percaya diri sehingga kemampuan

anak untuk beradaptasi lebih cepat dan mudah, meskipun dalam perkembangan intelektual biasanya kurang apabila dibandingkan dengan anak pertamanya, kecenderungan tersebut juga bergantung pada keluarga (Hidayat, 2009)

Jenis pekerjaan ibu juga mempengaruhi pemberian ASI eksklusif. Ibu yang tidak bekerja keluar rumah akan cenderung memberikan ASI eksklusif kepada bayi karena memiliki waktu lebih banyak bersama bayi, isapan bayi juga merangsang pengeluaran ASI lebih banyak sehingga mendukung keberhasilan pemberian ASI eksklusif.

Ibu dan bayi usia enam bulan di wilayah kerja Puskesmas Ngasem Kabupaten Kediri memiliki karakteristik yang hampir sama, hanya berbeda dalam hal pekerjaan, produksi ASI, dan hygiene ibu. Hal ini bisa terjadi karena bayi yang di ambil untuk dijadikan responden adalah bayi yang melakukan imunisasi ke Puskesmas Ngasem Kabupaten Kediri yang mayoritas keadaannya hampir sama, sering memeriksakan kesehatannya ke bidan dan Puskesmas. Sehingga tidak menjangkau bayi dan ibu yang selalu memeriksakan kesehatannya kepada dokter umum, dokter spesialis, atau Rumah Sakit dan tidak pernah mengunjungi Puskesmas, yang kemungkinan memiliki karakteristik yang berbeda dengan bayi di Puskesmas.

Bayi yang sejak dalam kandungan oleh ibu diperiksakan ke Dokter Spesialis, kemungkinan besar akan melahirkan di Rumah Sakit, tidak di Puskesmas. Sebagian besar bayi tersebut kemungkinan berasal dari keluarga dengan status sosial ekonomi menengah keatas, pendidikan tinggi dan pendapatan tinggi, dan akan memiliki pengetahuan, sikap, dan praktik yang baik pula dalam memberikan stimulasi kepada bayi demi tumbuh kembang optimal bayi.

Perbedaan Perkembangan Bayi Usia 6 bulan dengan ASI Eksklusif dan Tidak ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Ngasem Kabupaten Kediri

Perkembangan bayi dengan ASI Eksklusif dan Tidak ASI Eksklusif semua normal, sebanyak 68 responden (100%). Tetapi saat dilakukan ujicoba kegiatan dari masing-masing aspek perkembangan motorik kasar, motorik halus, bahasa, dan sosial kemandirian, didapatkan hanya ada perbedaan pada perkembangan bahasa antara kedua kelompok.

Hasil uji statistik, didapatkan tidak ada perbedaan perkembangan motorik kasar bayi ($p=0,634$), tidak ada perbedaan perkembangan motorik halus bayi ($p=0,240$), tidak ada perbedaan perkembangan sosial kemandirian bayi ($p=0,096$), tetapi ada perbedaan perkembangan bahasa bayi dengan ASI Eksklusif dan Tidak ASI Eksklusif ($p=0,002$).

Perkembangan motorik kasar pada kelompok bayi dengan ASI Eksklusif, dari 7 uji coba kegiatan yang dilakukan sebagian besar bayi lulus 6 ujicoba sebanyak 17 bayi (80,95%), sedangkan pada kelompok Tidak ASI Eksklusif sebagian besar lulus 6 uji coba sebanyak 38 responden (80,85%). Dari 7 ujicoba, sebagian besar bayi belum lulus uji coba duduk tanpa pegangan, tetapi sudah bisa mengangkat kepala, duduk kepala tegak dengan pegangan, menumpu badan pada kaki, mengangkat dada, tengkurap sendiri, ditarik kepala tegak.

Perkembangan motorik halus pada kelompok bayi dengan ASI Eksklusif, dari 8 uji coba kegiatan yang dilakukan sebagian besar bayi lulus 8 ujicoba sebanyak 21 bayi (100%), sedangkan pada kelompok Tidak ASI Eksklusif sebagian besar lulus 8 uji coba sebanyak 44 responden (93,62%). Sebagian besar bayi lulus uji coba perkembangan motorik halus, antara lain memindahkan kubus ke tangan lain, menggaruk manik-manik, mencari benang yang dijatuhkan, meraih benda, melihat manik-manik yang ditunjukkan, mengikuti obyek 180 °, kedua tangan bersentuhan, menggenggam icik-icik.

Perkembangan bahasa pada kelompok bayi dengan ASI Eksklusif, dari 8 uji coba kegiatan yang dilakukan sebagian besar bayi

lulus 6 ujicoba sebanyak 14 bayi (66,7%), sedangkan pada kelompok Tidak ASI Eksklusif sebagian besar lulus 6 uji coba sebanyak 38 responden (80,85%). Sebagian besar ujicoba perkembangan bahasa yang tidak lulus adalah ujicoba mengoceh, tetapi lulus uji coba meniru bunyi kata-kata, satu silabel, menoleh ke arah suara, menoleh kebunyi icik-icik, berteriak, tertawa.

Silabel yang biasa disuarakan bayi adalah bunyi “ma...ma...ma”, “mam...mam...mam.”, ta...ta...ta”. Bayi selalu menoleh ke arah icik-icik yang dibunyikan oleh peneliti dari satu sisi ke sisi lainnya, menoleh ke arah suara peneliti ketika peneliti menyapa bayi, dan tertawa ketika diajak bercanda oleh peneliti dan ibu bayi.

Perkembangan sosial kemandirian pada kelompok bayi dengan ASI Eksklusif, dari 6 uji coba kegiatan yang dilakukan sebagian besar bayi lulus 6 ujicoba sebanyak 19 bayi (90,48%), sedangkan pada kelompok Tidak ASI Eksklusif sebagian besar lulus 6 uji coba sebanyak 32 responden (68,09%). Semua bayi lulus uji coba perkembangan sosial kemandirian antara lain menatap wajah orang lain, membalas senyum pemeriksa atau ibu bayi, tersenyum spontan karena bahagia, mengamati tangannya sendiri, berusaha mencapai mainan yang dipegang oleh peneliti, dan sebagian besar bayi lulus uji coba memasukkan biskuit ke mulut.

Hasil penelitian Riva E, 1996 dalam Novita (2008), didapatkan bahwa bayi yang diberi ASI eksklusif, ketika berusia 9,5 tahun mempunyai tingkat IQ sebesar 12,9 *point* lebih tinggi dibanding anak yang ketika bayi tidak diberi ASI eksklusif. Penelitian Angelsen NK dkk, 1990 dalam Novita (2008), memperlihatkan bahwa bayi yang mendapat ASI kurang dari tiga bulan berisiko terganggu perkembangan kognitif dibanding pada bayi yang diberikan ASI sampai usia enam bulan pada saat mereka berusia 13 bulan, mempergunakan alat *Bayley scales of infant development* (BSID).

Penelitian Dee, *et al* (2007), pada 22.339 anak, menyatakan bahwa menyusui merupakan faktor pelindung dari

keterlambatan perkembangan bicara, motorik halus dan motorik kasar.

Penelitian Novita, (2008), menunjukkan bahwa terdapat perbedaan IQ yang bermakna secara statistik antara kelompok bayi yang mendapat ASI eksklusif dan tidak ASI eksklusif. Tingkat kecerdasan (IQ) pada kelompok ASI eksklusif memiliki nilai rata-rata IQ yang lebih tinggi dibanding ASI noneksklusif. Pada kelompok ASI eksklusif nilai IQ berkisar pada rentang 112-142, nilai rata-rata IQ 128,3. Untuk kelompok ASI noneksklusif berkisar pada rentang 82-137, nilai rata-rata IQ 114,4. Selisih IQ di antara kedua kelompok sebesar 13,9 *point*.

Faktor yang mempengaruhi perkembangan anak antara lain adalah faktor herediter, lingkungan, persalinan, nutrisi, sosial ekonomi, stimulasi, posisi anak dalam keluarga, dan status kesehatan (Hidayat, 2009). Stimulasi (asah) sangat membantu dalam proses pembelajaran dan pencapaian dalam pertumbuhan dan perkembangan secara optimal. Stimulasi dapat berupa latihan atau bermain (Hidayat, 2009).

Anak dengan keluarga yang memiliki status sosial ekonomi tinggi umumnya pemenuhan kebutuhan gizinya cukup baik dibandingkan dengan sosia ekonomi rendah (Hidayat, 2009).

Anak pertama atau tunggal memiliki kemampuan intelektual lebih menonjol dan cepat berkembang karena sering berinteraksi dengan orang dewasa (Hidayat, 2009). Pada anak kedua atau anak tengah, kecenderungan orang tua yang sudah biasa merawat anak lebih percaya diri sehingga kemampuan anak untuk beradaptasi lebih cepat dan mudah, meskipun dalam perkembangan intelektual biasanya kurang apabila dibandingkan dengan anak pertamanya, kecenderungan tersebut juga bergantung pada keluarga (Hidayat, 2009)

Berdasarkan hasil penelitian dan kajian teori maka dapat disimpulkan bahwa perkembangan bayi yang normal pada kedua kelompok bisa dipengaruhi oleh stimulasi yang dilakukan ibu kelompok ASI Eksklusif

dan Tidak ASI Eksklusif yang sebagian besar baik, yaitu 100% dan 97,87%.

Ada satu bayi yang sakit selama 30 hari tetapi memiliki perkembangan yang normal, dengan lulus 6 ujicoba motorik kasar, 8 ujicoba motorik halus, 6 ujicoba bahasa, dan 5 ujicoba sosial kemandirian. Hal ini bisa terjadi karena ibu tetap memberikan stimulasi yang baik kepada bayi dan sakit yang dialami bayi adalah sakit batuk yang tidak mengganggu perkembangan bayi.

Empat bayi yang lahir dengan berat badan lahir rendah kurang dari 2500 gram, memiliki perkembangan yang normal, tetapi cenderung lebih baik pada kelompok bayi dengan ASI eksklusif, terutama pada perkembangan motorik kasar dan perkembangan bahasa, ditunjukkan dengan jumlah ujicoba kegiatan yang lulus lebih banyak pada kelompok bayi dengan ASI eksklusif.

Komplikasi persalinan pada bayi seperti trauma kepala dan asfiksia tidak terjadi pada semua responden, karena peneliti memilih responden yang tidak memiliki komplikasi persalinan.

Pendapatan yang kurang belum tentu menyebabkan perkembangan anak juga terganggu, karena ibu yang bisa mengatur kebutuhan rumah tangga dengan tepat tidak akan terganggu dengan pendapatan kurang, ibu tetap memberikan nutrisi sesuai kebutuhan bayi, terutama dalam pemberian ASI. Hal ini berbeda dengan hasil penelitian yang menunjukkan pendapatan keluarga responden pada kelompok ASI Eksklusif sebagian besar pendapatan kurang sebanyak 11 responden (52,38%) dan pada kelompok Tidak ASI Eksklusif pendapatan kurang sebanyak 28 ibu (59,57%).

Usia ibu semua sudah masuk usia reproduktif yang sehat untuk hamil, yaitu usia 20 tahun ke atas, sehingga semua ibu sudah siap secara fisik dan psikologis untuk memiliki dan merawat anak, siap untuk memberikan kebutuhan asah, asih, asuh anak termasuk memberikan stimulasi kepada anak agar anak dapat tumbuh dan berkembang dengan optimal.

Pada kelompok bayi dengan Tidak ASI Eksklusif ada satu bayi yang lulus 8 uji coba perkembangan bahasa, hal ini bisa terjadi karena ibu bayi memiliki pendidikan di perguruan tinggi sehingga lebih tau cara memberikan stimulasi kepada bayi agar perkembangan bahasanya optimal.

Pada kelompok ASI Eksklusif sebagian besar anak kedua sebanyak 8 bayi (38,09%) dan pada kelompok bayi dengan Tidak ASI Eksklusif sebagian besar anak pertama sebanyak 21 bayi (44,68%).

Bayi yang belum lulus memasukkan biskuit ke mulut memang dari pihak ibu yang tidak pernah memberikan biskuit ke bayinya karena khawatir tersedak, dan hanya diberi makan bubur bayi sejak usia 6 bulan.

Bayi dengan ASI Eksklusif perkembangan bahasanya lebih baik daripada kelompok bayi dengan Tidak ASI Eksklusif, karena sebagian besar ibu bayi pada kelompok ASI Eksklusif memiliki pendidikan SMA dan perguruan tinggi, sehingga ibu bayi lebih mengerti tentang cara merawat dan menstimulasi bayi agar bisa tumbuh kembang dengan optimal. Ibu lebih sering mengajak bayi bicara dan bercanda dengan bayi, ibu menstimulasi bayi dengan berbagai jenis suara untuk merangsang perkembangan bahasa bayi.

Perkembangan bayi dipengaruhi banyak faktor, salah satu faktor yang paling penting adalah stimulasi yang dilakukan oleh orang disekitar bayi, terutama orang tua bayi. Pekerjaan orang tua terutama ibu yang bekerja juga bisa mempengaruhi stimulasi yang diberikan untuk perkembangan bayi.

Perbedaan pekerjaan ibu dengan bayi ASI Eksklusif dan Tidak ASI Eksklusif adalah tidak bekerja menyebabkan ibu tidak bekerja memiliki lebih banyak waktu untuk memberikan stimulasi kepada bayinya. Berbeda dengan bayi pada kelompok Tidak ASI Eksklusif yang hampir separuh ibunya bekerja, sehingga bayi hanya ditiptkan kepada nenek atau asisten rumah tangga, yang bisa saja pendidikannya tentang perkembangan masih kurang.

Pada bayi kelompok Tidak ASI Eksklusif, sebagian besar bekerja, sehingga

yang menjaga dan merawat bayi adalah asisten rumah tangga, yang berpendidikan rendah dan sudah repot dengan pekerjaan rumah tangga yang harus diselesaikan selama ibu bekerja, sehingga kurang memperhatikan perkembangan bayi.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, dapat disimpulkan bahwa semua perkembangan bayi dengan ASI eksklusif dan Tidak ASI eksklusif normal. Perkembangan bayi terdiri dari empat aspek, yaitu perkembangan motorik kasar, motorik halus, bahasa, dan sosial kemandirian. Tidak ada perbedaan perkembangan motorik kasar, motorik halus, dan sosial kemandirian pada bayi dengan ASI eksklusif dan Tidak ASI eksklusif. Ada perbedaan perkembangan bahasa bayi dengan ASI eksklusif dan Tidak ASI eksklusif, dengan perkembangan bahasa lebih banyak pada kelompok bayi ASI eksklusif.

Berdasarkan kesimpulan yang telah diuraikan diatas maka saran yang dapat diberikan oleh peneliti sebagai berikut :

1. Bagi Petugas Kesehatan

Petugas kesehatan disarankan untuk memberikan penyuluhan kepada ibu mengenai jenis nutrisi yang tepat untuk bayi, yaitu dengan pemberian ASI Eksklusif kepada bayi karena ASI dapat mengoptimalkan perkembangan bahasa bayi. Apabila ada ibu yang bekerja dalam masa menyusui, disarankan kepada petugas kesehatan untuk mengajarkan ibu cara memompa ASI guna mendukung keberhasilan pemberian ASI eksklusif kepada bayi.

2. Bagi Instansi Kesehatan

Disarankan kepada seluruh instansi kesehatan meliputi rumah sakit, puskesmas, posyandu dalam membuat kebijakan yang mendukung keberhasilan pemberian ASI Eksklusif bagi bayi terutama usia 0-6 bulan. Bisa dilakukan dengan menyediakan pojok laktasi untuk

memfasilitasi petugas kesehatan yang masih dalam masa menyusui.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Institusi Pendidikan disarankan dalam membuat bahan ajar, melakukan penelitian, dan pengabdian masyarakat dikaitkan dengan hal yang berhubungan dengan pentingnya pemberian ASI Eksklusif, karena ASI eksklusif dapat mengoptimalkan perkembangan bayi terutama pada perkembangan bahasa. Direktur / Ketua Yayasan hendaknya menyediakan tempat pojok laktasi untuk memfasilitasi pegawai yang menyusui agar bisa memompa ASI untuk diberikan kepada bayinya.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Disarankan untuk meneliti tentang faktor-faktor lain yang mempengaruhi pemberian ASI kepada bayi, misalnya peran suami dalam keberhasilan pemberian ASI Eksklusif kepada bayi.

development : une etude transversale au Liban. *Eastern Mediterranean Health Journal*, 16(2), 180-187. <http://proquest.umi.com>. (sitasi 1 Maret 2015)

Badan Pusat Statistik, BKKBN, Departemen Kesehatan. (2007). *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2006-2007*. Jakarta: Badan Pusat Statistik, 2007.

Badan Pusat Statistik, BKKBN, Departemen Kesehatan. (2012). *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2012*. Jakarta: Badan Pusat Statistik, 2012.

Dee, D.L., Li, R., Grummer-Strawn, L.M., et al. (2007). Associations Between Breastfeeding Practices and Young Children's Language and Motor Skill Development. *American Academy of Pediatrics*. Page: 92-98

Depkes. (2005). *Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak di Tingkat Pelayanan Kesehatan dasar*. Jakarta: Direktorat Bina Gizi Masyarakat

Depkes (2006). *Pedoman Umum Pengelolaan Posyandu*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI dan kelompok Kerja Operasional (Pokjanal Posyandu)

Derni, M. (2007). *Serba-Serbi Menyusui*. WaRm Publishing Jakarta

Dinkes Kab Kediri. (2010). *Laporan Cakupan ASI di Kabupaten Kediri Tahun 2010*. Kediri: Dinkes Kab Kediri

Dinkes Kab Kediri. (2014). *Laporan Cakupan ASI di Kabupaten Kediri Tahun 2013 dan 2014*. Kediri: Dinkes Kab Kediri

Dinkes Kab Kediri. (2014). *Laporan Cakupan Deteksi Dini Tumbuh*

DAFTAR PUSTAKA

Ambarwati, W. (2014). *Perbandingan Pertumbuhan Bayi yang Diberi ASI Eksklusif dengan PASI di Kelurahan Kebun Jeruk Jakarta*. E-Journal Syarif Hidayatullah State Islamic University (UIN) Jakarta. <http://www.repository.uinjkt.ac.id>. (sitasi 1 Maret 2015)

Aziezah, N. (2011). *Perbedaan Tingkat Konsumsi dan Status Gizi Antara Bayi dengan Pemberian ASI Eksklusif dan Non ASI Eksklusif*. *Undergraduate Thesis*. <http://www.fulltext.lib.unair.ac.id>. (sitasi 12 Maret 2015)

Baskoro, A. (2008). *ASI : Panduan Praktis Ibu Menyusui*. Yogyakarta: Banyu Media

Batal, M., Boulghourjian, & Akik, C. (2010). *Complementary feeding patterns in a developing country: a cross-sectional study across Lebanon/A Limentation decomplements dans un pays an*

- Kembang (DDTK) Anak di Kabupaten Kediri Tahun 2013 dan 2014.* Kediri: Dinkes Kab Kediri.
- Dinkes Kab Kediri, (2014). *Laporan Penyimpangan Pertumbuhan dan Perkembangan Anak di Kabupaten Kediri Tahun 2012, 2013 dan 2014.* Kediri: Dinkes Kab Kediri
- Dinkes Kab Kediri, (2014). *Laporan SKDN di Kabupaten Kediri Tahun 2013 dan 2014.* Kediri: Dinkes Kab Kediri
- Farah, Vera. (2010). *Tanda-Tanda Bayi Sakit.* [Http://www.health.detik.com/Read/2010/Tanda-Tanda Bayi Sakit](http://www.health.detik.com/Read/2010/Tanda-Tanda%20Bayi%20Sakit). Sitasi 1 Maret 2015
- Fikawati S, Syafiq A. (2009). Praktik pemberian ASI eksklusif, penyebab-penyebab keberhasilan dan kegagalannya. *Jurnal Kesmas Nasional*;4(3):120-131.
- Fikawati S, Syafiq A. (2010). Kajian Implementasi dan Kebijakan ASI Eksklusif dan Inisiasi Menyusu Dini di Indonesia. *Makara Kesehatan* Juni 2010;14(1):17-24
- Handajani, Dewi. dkk. (2010). *Perawatan Bayi Baru Lahir.* Jakarta: PT Grafika Multi Media
- Hardjito, K, Wahjurini, PH, Linda, W., (2011). Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Frekuensi Kejadian Sakit Pada Bayi Usia 6-12 Bulan Di Desa Jugo Kecamatan Mojo Kabupaten Kediri. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*. Vol 2(4).255-261
- Hayati, A, W. (2009). *Gizi Bayi* Jakarta: EGC.
- Hidayat, A. (2005). *Pengantar Ilmu Keperawatan Anak I.* (Edisi 1). Jakarta: Salemba Medika
- Hidayat, A. (2008). *Pengantar Ilmu Kesehatan Anak Untuk Pendidikan Kebidanan.* Jakarta: Salemba Medika
- Hidayat, A. (2009). *Pengantar Ilmu Kesehatan Anak Untuk Pendidikan Kebidanan.* Jakarta: Salemba Medika
- Hidayat, TS dan Jahari, AB. (2012). Perilaku Pemanfaatan Posyandu Hubungannya dengan Status Gizi dan Morbiditas Balita. *Buletin Penelitian Kesehatan*. <http://www.ejournal.litbang.depkes.go.id>. (sitasi 1 Maret 2015)
- Husaini dan Anwar. (2001). *Makanan Bayi Bergizi.* Yogyakarta: Gadjamada University.
- Iqbal (2005) *Pengantar Keperawatan Komunitas.* Jakarta: Sagung Seto
- KBBI. (2015). *Kamus Besar Bahasa Indonesia : Definisi Bayi.* <http://www.kamusbahasaindonesia.org/bayi>. (sitasi 24 Maret 2015)
- Kemendes RI. (2010). *Data SUSENAS 2009.* Jakarta: Kemendes Press
- Kemendes. (2012). *Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak di Tingkat pelayanan Kesehatan dasar.* Jakarta: Departemen Kesehatan RI
- Khamzah, S. N. (2012). *Segudang Keajaiban ASI Yang Harus Anda Ketahui.* Jogjakarta: Flashbooks
- Hidajaturokhmah, Nur Yeny. (2015). Perbedaan Peningkatan Berat Badan, Perkembangan, dan

- Lemeshow, S. & David W.H.Jr, 1997. *Besar Sampel dalam Penelitian Kesehatan* (terjemahan), Gadjahmada University Press, Yogyakarta
- Marimbi, H.(2010).*Tumbuh Kembang, Status Gizi, dan Imunisasi Dasar pada Balita*.Yogyakarta:Nuha Medika
- McDonald CM, Manji KP, Kupka R, Bellinger DC, Spiegelman D, Kisenge R, et al.(2012).Stunting and wasting are associated with poorer psychomotor and mental development in HIV exposed Tanzanian infants. *Journal Nutrition* 2012;143(2):204-214.
- Mexitalia,M.(2010).ASI Sebagai Pencegah Malnutrisi pada Bayi. Dalam Suradi,R.,Hegar,B.,Partiwi,I.G.A.N.(e ditor).*Indonesia Menyusui*.Jakarta:Badan Penerbit IDAI
- Munasir,Z., dan Murniati.(2011).*Air Susu bu dan Kekebalan Tubuh*.Jakarta:IDAI.<http://www.idai.or.id/asi/artikel.aspx=2009113010413>.sitasi 19 Maret 2015.
- Munif.(2012). *Peran Penting Posyandu Dalam Memantau Status Gizi Balita*.<http://www.posyandu.com>.(sitasi 11 Maret 2015)
- Muscari,M.E.(2005).*Panduan belajar keperawatan pediatrik*. (Alfrina Hany.Penerjemah).Jakarta:EGC
- Narendra,M,dkk.,(2010).*Tumbuh Kembang Anak dan Remaja*.Jakarta:Sagung Seto
- Notoatmodjo,S.(2010).*Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*.Revisi 2010.Jakarta:Rineka Cipta
- Novita,L.,Gurnida,D.A.,Garna,H.(2008).Perbandingan Fungsi Kognitif Bayi Usia 6 Bulan yang Mendapat dan Yang Tidak mendapat ASI Eksklusif.*Sari Pediatri*.Edisi April 2008.Volume 9(6):429-434
- Nurmiati dan Besral,(2008).Pengaruh Durasi Pemberian ASI terhadap Ketahanan Hidup Bayi di Indonesia.*Makara Kesehatan*.12(2),47-52.
- Nursalam.(2005).*Asuhan Keperawatan Bayi dan Anak*.Jakarta:Salemba Medika
- Oddy,W.(2014).ASI Eksklusif Bisa Tingkatkan IQ Anak.Jakarta:*Harian Jurnal Asia*.<http://www.jurnalasia.com/2014/09/27/asi-eksklusif-bisa-tingkatkan-iq-si-kecil>.sitasi 17 Maret 2015
- Plagemann,dkk.,(2005).Impact of Early Neonatal Breastfeeding on Psychomotor and Neuropsychological Development in Children of Diabetic Mothers.*Proquest Journal*.Diabetes Care.Volume 28,Number 3,Maret 2005,Page 573
- Prasetyono,D,S.(2009).*Buku Pintar ASI Eksklusif.Pengenalan,Praktek, dan kemanfaatan-kemanfaatannya*.Jogjakarta:DIVA Press
- Prawiroharjo,S.(2005).*Ilmu Kebidanan*.Jakarta:YBPSP
- Proverawati,A.,Rahmawati,E.,(2010).*Kapita Selekta ASI dan Menyusui*.Bantul:Nuha Medika
- Rajab, Wahyudi.(2009). *Epidemiologi Dalam Kebidanan*.Jakarta: EGC
- Ranuh,I,G,N.,(2005) *Pedoman Imunisasi di Indonesia*.Jakarta: Badan penerbit Ikatan Dokter Anak Indonesia
- Rejeki, Sri.(2008) Studi Fenomenologi: Pengalaman Menyusui Eksklusif Ibu

- Bekerja di Wilayah Kendal Jawa Tengah. 2008. *E-Journal Diponegoro University*. Available from: <http://ejournal.undip.ac.id/index.php/medianers/article/viewFile/734/pdf> .(sitasi 10 maret 2015)
- Riksani,R.(2012).*Keajaiban ASI*.Jakarta:Dunia Sehat
- Sidi,P.,dkk.(2010).*Bahan bacaan manajemen laktasi, menuju persalinan aman dan bayi baru lahir sehat*.Jakarta:Perinasia Indonesia
- Sofyana,.(2011) Perbedaan Dampak Pemberian Nutrisi Asi Eksklusif dan Non Eksklusif Terhadap Perubahan Ukuran Antropometri dan Status Imunitas Pada Neonatus di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Al Ihsan Provinsi Jawa Barat.*tesis*.FIK-UI
- Souza CT, Denise C, Santos C, Rute ET, Baltieri L,Gibim NC, Habechian FAP. (2010).*Assessment of global motor performance and gross and fine motor skill of infants attending day care centers*. Rev Bras Fisioter 2010;14:309-15.
- Sudayasa.(2010).*Tujuh Manfaat Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)*.<http://www.puskel.com>.(sitasi 11 Maret 2015)
- Suminar,.(2013).Hubungan Pola Pemberian ASI dengan Peningkatan Berat Badan Bayi, Studi di Kecamatan Ngaliyan,Kelurahan Ngaliyan Semarang. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*. Vol 1,No 4,2013.
- Sunartyo,N.(2008).*Panduan Merawat Bayi dan Balita Agar Tumbuh Sehat dan Cerdas*.Yogyakarta:DIVA Press
- SUSENAS.(2009).*Survey Sosial Ekonomi Nasional Tahun 2009*.Jakarta:Badan Pusat Statistik
- Suyitno,H dan Narendra,M.(2008).Pertumbuhan Fisik Anak dalam Narendra,M., Sularyo,T., Soetjiningsih, Suyitno,H.,Ranuh,I.G.,Wiradisuria,S.(editor).*Tumbuh Kembang Anak dan Remaja*.Jakarta:Sagung Seto
- Swarjana,I Ketut,.(2012).*Metodologi Penelitian Kesehatan*.Edisi 1.Yogyakarta:Andi Offset
- Togatorop, Santi Marlina. (2007). *Tinjauan Promosi dan Perilaku Penggunaan Pasi Pada Ibu Menyusui*. Sumatera: USU University.
- Tumbelaka A.R. dan Karyanti M.R. (2008). *Air Susu Ibu dan Pengendalian Infeksi*. In : IDAI. *Bedah ASI : Kajian dari Berbagai Sudut Pandang Ilmiah*. Jakarta : Balai Penerbit FKUI, pp: 83-97.
- UNICEF,.(2006) *ASI Eksklusif Tekan Angka Kematian Bayi Indonesia*, <http://situs.kesrepro.info/kia/agu/2006/kia03>.(sitasi 10 Maret 2015)
- Utami,R.(2008) *Mengenal ASI Eksklusif*.Jakarta:Trubus Agriwijaya
- Walker SP, Chang SM, Powell CA, McGregor SM.(2005).Effects of early childhood psychosocial stimulation and nutritional supplementation on cognition and education in growthstunted Jamaican children: prospective cohort study, *Lancet* 2005; 366: 1804-7.
- Wijayanti,W.(2010).Hubungan Antara Pemberian ASI Eksklusif dengan Angka Kejadian Diare pada Bayi Umur 0-6 Bulan Di Puskesmas Gilingan Kecamatan Banjarsari Surakarta.*Undergraduate Thesis*.Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret.Surakarta

- Wijayanti,L,A,&Meilisa,Cindy,.(2011).Perbedaan Berat Badan Bayi Usia 6 Bulan Yang Diberikan ASI Eksklusif dan Non ASI Eksklusif di Desa Keniten Kecamatan Mojo Kabupaten Kediri.*Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*.Vol 2(4).190-198
- Wong,Donna L,et al.Alih bahasa Agus Sutana,NetiJuniarti,K.Y.Kuncara.(2008).*Buku Ajar Keperawatan Pediatrik Wong*.Editor edisi Bahasa Indonesia,Egi Komara Yudha,et al, Edisi 6.Jakarta:EGC
- Wulandari,Tatik,&Mauliyah,Ilha,.(2013).Perbedaan Pemberian ASI-PASI terhadap Pertumbuhan Bayi Usia 6 bulan di Desa Kaadungreng Kecamatan Sukodadi Kabupaten Lamongan. Vol.02, No.XV, Agustus 2013.
<http://www.stikesmuhla.ac.id>.(sitasi 1 Maret 2015)
- Yuliarti,Nurheti,.(2010).*Keajaiban ASI makanan terbaik untuk kesehatan,kecerdasan,dan kelincahan si kecil*,Ed 1.Yogyakarta:Andi