

# **PENGARUH PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF TERHADAP STATUS GIZI DAN PERKEMBANGAN BAYI DI PUSKESMAS TRUCUK I**

**Wahyu Widayati, Detty Siti Nurdiati, Anjarwati**

STIKES Muhammadiyah Pringsewu Lampung

Email: widayatiwahyu11@yahoo.com

**Abstract:** This study aims to find out the correlation of exclusive breast-feeding and the nutritional status and development of infant aged 6-12 months old. This is an observational analytical research. The data are analyzed using bivariate analysis of Chi Square and multivariate logistic regression. Based on bivariate analysis, there is a significant evidence regarding the correlation between exclusive breastfeeding and infant nutritional status, as the value is OR 21.317; 95% CI 2.761-164.565. The bivariate analysis in exclusive breastfeeding and infant development shows that there is a significant evidence in exclusive breastfeeding and infant development as the value is OR 6.000; 95% CI 2.548 – 14.130.

**Keywords:** exclusive breastfeeding, nutritional status, infant

**Abstrak:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan status gizi dan perkembangan bayi usia 6-12 bulan. Penelitian ini merupakan jenis penelitian observasional analitik. Analisis bivariat menggunakan chi square dan multivariat regresi logistik. Hasil analisis bivariat pemberian ASI dengan status gizi bayi menunjukkan ada bukti bermakna pemberian ASI eksklusif terhadap status gizi bayi dengan nilai OR 21,317; 95% CI 2,761-164,565. Hasil analisis bivariat pemberian ASI eksklusif dengan perkembangan bayi menunjukkan bukti bermakna pemberian ASI eksklusif terhadap perkembangan bayi dengan nilai OR 6,000; 95% CI 2,548 – 14,130.

**Kata kunci:** ASI eksklusif, status gizi, bayi

## PENDAHULUAN

Status Gizi dan perkembangan anak merupakan indikator keberhasilan dalam Pokok-pokok Pembangunan Indonesia Sehat 2015. Di Indonesia, jumlah balita pada tahun 2013 mencapai 23,7 juta. Gangguan pertumbuhan yang berkaitan dengan status gizi, khususnya, dan perkembangan anak akan berpengaruh terhadap masa depan anak sehingga sulit bersaing secara global (Profil Kesehatan RI, 2013; Soetjiningsih dan Ranuh, 2013).

Pertumbuhan (*growth*) merupakan masalah perubahan dalam ukuran besar, jumlah, ukuran atau dimensi tingkat sel, organ maupun individu yang bisa diukur dengan ukuran berat (gram/kilogram), ukuran panjang (centi meter, meter). Sedangkan perkembangan (*development*) merupakan bertambahnya kemampuan (*skill*/ketrampilan) dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur dan dapat diramalkan, sebagai hasil dari proses pematangan (Soetjiningsih dan Ranuh, 2013).

Pada tahun 2013 secara nasional prevalensi kurus pada anak balita masih 12,1 persen, yang artinya masalah kurus di Indonesia masih merupakan masalah kesehatan masyarakat yang serius. Depkes RI (2006) menyatakan bahwa 16% balita Indonesia mengalami gangguan perkembangan, baik perkembangan motorik halus dan kasar, gangguan pendengaran, kecerdasan kurang dan keterlambatan bicara. Pada tahun 2010 di Rumah Sakit Umum Dr. Soetomo di Surabaya, dijumpai 133 kasus pada anak dan remaja dengan gangguan perkembangan motorik kasar maupun halus (Suryawan, Narendra, 2010).

Nutrisi terbaik untuk bayi pada awal kehidupannya yaitu Air Susu Ibu (ASI). ASI mempunyai peran dalam pencegahan jangka panjang terhadap kondisi kesehatan kronik pada anak yang dapat mempengaruhi

tumbuh kembang anak tersebut. Pemberian ASI tidak hanya berfungsi dalam memberikan nutrisi bagi bayi, tetapi juga sangat mempunyai arti dalam perkembangan anak karena seolah-olah hubungan anak ibu tidak terputus begitu dia dilahirkan ke dunia.

Pemberian ASI eksklusif (tanpa tambahan makanan atau minuman lain) pada bayi berusia 4-5 bulan berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 hanya dapat mencakup 27 % dari total bayi yang ada. Selain ASI, 8% bayi pada umur yang sama diberi susu lain dan 8 % diberi air putih. Pemberian makanan bayi dengan menggunakan botol dan dot tidak dianjurkan pada umur berapapun, walau demikian SDKI 2012 melaporkan bahwa praktek tersebut masih berlangsung, bahkan semakin meningkat dari SDKI 2007 (SDKI, 2012).

Dalam penelitian ini peneliti melakukan studi pendahuluan di salah satu kabupaten yaitu Kabupaten Sleman, dari target ASI Eksklusif yang telah ditetapkan yaitu 75 %. Puskesmas Gamping II merupakan puskesmas dengan target ASI Eksklusif yang masih rendah yaitu 71,0%. Adapun jumlah balita pada tahun 2014 adalah 2551 balita, jumlah balita yang ditimbang di posyandu 1641, jumlah balita dengan gizi buruk berdasarkan BB/U yaitu 0,91% (15 balita), gizi kurang 8,9% (146 balita). Data keterlambatan perkembangan anak tidak dijelaskan (Profil Dinkes Kab Sleman, 2014 & Data Puskesmas Gamping II, 2014).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh J. Kuchenbeker dkk, tahun 2014 menyebutkan bahwa pemberian ASI eksklusif di negara berpenghasilan rendah penting dalam mencegah kelambatan pertumbuhan.

Berdasarkan beberapa penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti sebelumnya menyebutkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pemberian ASI Eksklusif dengan tumbuh kembang anak.

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh pemberian ASI eksklusif dengan status gizi dan perkembangan bayi usia 6-12 bulan di Puskesmas Gamping II tahun 2015. Tujuan khusus penelitian adalah mengetahui status gizi bayi usia 6-12 bulan, mengetahui perkembangan bayi usia 6-12 bulan, dan mengetahui cakupan ASI Eksklusif di Puskesmas Gamping II tahun 2015.

#### METODE PENELITIAN

Penelitian ini termasuk jenis penelitian observasional analitik, dengan rancangan kohort retrospektif (*historical cohort*) melalui pendekatan kuantitatif. Sampel penelitian ini adalah ibu dan bayi di Puskesmas Gamping II pada bulan November 2015-Januari 2016 sebanyak 80 responden yang memberikan ASI eksklusif dan 80 responden yang tidak memberikan ASI eksklusif.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan alat ukur berat badan, infantometer, grafik berat badan menurut tinggi badan, Denver II, dan kuesioner ASI berdasarkan adopsi dan modifikasi dari SDKI dan kuesioner Laboratorium Penelitian Kesehatan dan Gizi Masyarakat (LPKGM) Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada.

Cara pengumpulan data menggunakan data primer. Analisis data dilakukan secara univariat bertujuan untuk mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti dengan menggunakan tabel distribusi frekuensi, analisis bivariat dengan uji *chi-square* dan multivariat dengan uji regresi logistik.

#### HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengaruh pemberian ASI eksklusif terhadap status gizi bayi ditampilkan pada

**Tabel 1. Pengaruh Pemberian ASI Eksklusif terhadap Status Gizi Bayi**

Variabel	Status Gizi Bayi				p	OR	95% CI
	Gizi kurang n= 18		Gizi Baik n=142				
	n	%	N	%			
Pemberian ASI							
1. Tidak Eksklusif	17	21,2	63	78,8	0,000	21,317	2,761-164,565*
2. Eksklusif	1	1,2	79	98,8		1	

**Tabel 2. Pendidikan, Pekerjaan, dan Keadaan Sosial Ekonomi Keluarga terhadap Status Gizi Bayi**

Variabel	Status Gizi Bayi				P	OR	95% CI
	Gizi kurang n= 18		Gizi Baik n=142				
	n	%	N	%			
Tingkat Pendidikan							
1. Rendah	2	18,2	9	81,8	0,357	1,847	0,366-9,312
2. Tinggi	16	10,7	133	89,3		1	
Pekerjaan							
1. Bekerja	6	11,8	45	88,2	1,000	1,078	0,380-3,055
2. Tidak bekerja	12	11,0	97	89,0		1	
Sosial ekonomi							
1. Rendah	11	17,7	51	82,3	0,039	2,804	1,024-7,681
2. Tinggi	7	7,1	91	92,9		1	

**Tabel 3. Pengaruh Pemberian ASI Eksklusif terhadap Perkembangan Bayi**

Variabel	Perkembangan Bayi				P	OR	95% CI
	Dugaan keterlambatan n= 40		Normal n=120				
	N	%	n	%			
Pemberian ASI							
1. Tidak Eksklusif	32	40,0	48	60,0	0,000	6,000	2,548-14,130*
2. Eksklusif	8	10,0	72	90,0		1	

**Tabel 4. Pengaruh Tingkat Pendidikan, Pekerjaan, Keadaan Sosial Ekonomi Keluarga dan Stimulasi terhadap Perkembangan Bayi**

Variabel	Perkembangan Bayi				P	OR	95% CI
	Dugaan keterlambatan n= 40		Normal n=120				
	n	%	n	%			
Tingkat pendidikan ibu							
1. Rendah	1	9,1	10	90,9	0,367	0,282	0,035-2,275
2. Tinggi	39	26,2	110	73,8		1	
Status pekerjaan							
1. Bekerja	14	27,5	37	72,5	0,769	1,208	0,567-2,574
2. Tidak bekerja	26	23,9	83	76,1		1	
Sosial ekonomi							
1. Rendah	18	29,0	44	71,0	0,454	1,413	0,684-2,918
2. Tinggi	22	22,4	76	77,6		1	
Stimulasi							
1. Tidak baik	25	34,7	47	65,3	0,017	2,589	1,238-5,413*
2. Baik	15	17,0	73	83,0		1	

Tabel 1.

Analisis bivariat menunjukkan hubungan yang bermakna antara pemberian ASI eksklusif terhadap status gizi bayi. Hal ini ditunjukkan dengan nilai OR 21,317; 95% CI 2,761-164,565.

Pengaruh pendidikan, pekerjaan dan keadaan sosial ekonomi keluarga terhadap status gizi bayi ditampilkan pada Tabel 2.

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa variabel pengganggu pendidikan ibu dan status pekerjaan ibu tidak memiliki

hubungan yang signifikan terhadap status gizi bayi. Sedangkan variabel keadaan sosial ekonomi keluarga secara statistik memiliki hubungan yang signifikan terhadap status gizi bayi.

Pengaruh pemberian ASI eksklusif terhadap perkembangan bayi ditampilkan pada Tabel 3.

Analisis bivariat menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pemberian ASI eksklusif terhadap perkembangan bayi.

**Tabel 5. Hasil Analisis Multivariat Pengaruh Pemberian ASI Eksklusif dan Keadaan Sosial Ekonomi Keluarga terhadap Status Gizi Bayi**

Variabel	Pemberian ASI	Status Gizi				OR	OR Crude	OR M-H
		Kurang		Baik				
		N	%	n	%			
Ekonomi keluarga: Rendah	Pemberian ASI:							
	Tidak Eksklusif	11	28,2	28	71,8	0	13,8	11,8
Tinggi	Eksklusif	0	0	23	100			
	Tidak Eksklusif	6	14,6	35	85,4	9,6		
	Eksklusif	1	1,8	56	98,2			

Pengaruh tingkat pendidikan, pekerjaan, keadaan sosial ekonomi keluarga dan stimulasi terhadap perkembangan bayi ditampilkan pada Tabel 4.

Berdasarkan analisa bivariat diketahui bahwa variabel pendidikan, pekerjaan dan keadaan sosial ekonomi keluarga tidak memiliki hubungan yang signifikan terhadap perkembangan bayi. Sedangkan variabel stimulasi memiliki hubungan yang signifikan terhadap perkembangan bayi.

Hasil analisis *multivariat* dengan uji regresi logistik analisis multivariat pengaruh pemberian asi eksklusif dan keadaan sosial ekonomi keluarga terhadap status gizi bayi ditampilkan pada Tabel 5.

Model 1 untuk menganalisis pengaruh pemberian ASI terhadap status gizi bayi

tanpa menyertakan variabel lain. Hasil analisis menunjukkan bahwa pemberian ASI eksklusif berpengaruh signifikan secara statistik terhadap status gizi bayi. Kontribusi pemberian ASI tidak eksklusif dapat memprediksi status gizi kurang 0,222 (22,2%).

Model 2 menunjukkan bahwa pemberian ASI memiliki pengaruh signifikan terhadap status gizi bayi sedangkan keadaan sosial ekonomi keluarga tidak berpengaruh.

Pemberian ASI tidak eksklusif dan keadaan sosial ekonomi keluarga rendah dapat memprediksi status gizi kurang pada bayi sebesar 0,240 (24,0%). Sedangkan 76,0% merupakan faktor lain tidak diteliti. Analisis Multivariat Pengaruh Pemberian ASI eksklusif dan Stimulasi terhadap Perkembangan Bayi ditampilkan pada Tabel 6.

**Tabel 6. Analisis Multivariat Pengaruh Pemberian ASI Eksklusif dan Stimulasi Terhadap Perkembangan Bayi**

Variabel	Model 1 OR; 95% CI	Model 2 OR; 95% CI
Pemberian ASI		
1. Tidak Eksklusif	6,000 (2,548 – 14,130)	5,814 (2,440 - 13,843)
2. Eksklusif	1	1
Stimulasi		
1. Tidak baik		2,447 (1,118 - 5,354)
2. Baik		1
R <sup>2</sup>	0,176	0,217
N	160	160

Model 1 menganalisis pengaruh pemberian ASI eksklusif terhadap perkembangan bayi tanpa menyertakan variabel lain. Hasil analisis menunjukkan bahwa pemberian ASI eksklusif berpengaruh signifikan secara statistik terhadap perkembangan bayi. Kontribusi pemberian ASI tidak eksklusif dapat memprediksi dugaan keterlambatan perkembangan 0,176 (17,6%).

Model 2 untuk mengetahui pengaruh pemberian ASI eksklusif terhadap perkembangan bayi dengan mempertimbangkan kontribusi variabel stimulasi perkembangan. Hasil analisa menunjukkan bahwa stimulasi mengurangi pengaruh pemberian ASI terhadap perkembangan bayi. Pemberian ASI dan stimulasi dapat memprediksi dugaan keterlambatan perkembangan bayi sebesar 0,217 (21,7%).

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini menunjukkan ASI eksklusif berpengaruh terhadap status gizi bayi dengan nilai OR 21,317. Artinya, ibu yang memberikan ASI tidak eksklusif beresiko 21,3 kali memiliki bayi dengan status gizi kurang. Demikian pula studi di Kenya menunjukkan terjadi peningkatan risiko gizi ketika makanan pelengkap diberikan lebih awal (Amsalu & Tigabu, 2008.)

Tingkat pendidikan ibu tidak berpengaruh secara signifikan terhadap status gizi bayi. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Nilakesuma (2013) menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan ibu dengan status gizi. Tidak berpengaruhnya tingkat pendidikan ibu terhadap status gizi bayi dimungkinkan karena semakin banyaknya informasi yang dapat diperoleh ibu dari berbagai sumber sehingga tidak harus melalui jalur formal ibu dapat mengaksesnya. Ibu yang rajin membaca informasi tentang gizi atau turut serta dalam kegiatan penyuluhan gizi tentunya akan mampu menyajikan gizi yang sesuai

dengan kebutuhan bayinya saat ini.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Santos, *et al* (2001) yang menyatakan bahwa konseling dan latihan gizi memiliki pengaruh nyata terhadap kenaikan berat badan anak, perbaikan praktek pemberian makan anak dan ibu. Pekerjaan ibu tidak berpengaruh secara signifikan terhadap status gizi bayi. Hal tersebut mungkin disebabkan oleh faktor lain, dimana sebagian besar responden adalah keluarga dengan keadaan sosial ekonomi tinggi (61,3%) yang dapat berpengaruh terhadap status gizi bayi. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Aritonang & Priharsiwi (2005) yang menyatakan hubungan tidak bermakna antara status ibu bekerja dengan status gizi balita ( $p > 0,05$ ).

Keluarga dengan sosial ekonomi rendah akan memiliki bayi dengan status gizi kurang 2,8 kali dibandingkan dengan yang keluarga dengan sosial ekonomi tinggi. Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Amsalu & Tigabu (2008) bahwa risiko gizi kurang meningkat ketika penghasilan bulanan lebih rendah dari 50 USD. Penelitian Kumar *et al* (2006) bahwa status ekonomi berhubungan dengan kejadian *underweight*. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Horta *et.al.* (2008) dimana kejadian malnutrisi lebih tinggi pada keluarga dengan pendapatan rendah.

Pemberian ASI secara statistik memiliki pengaruh yang signifikan terhadap perkembangan bayi dengan nilai OR 6,000 yang artinya ibu yang memberikan ASI tidak eksklusif beresiko 6 kali memiliki bayi dengan dugaan keterlambatan perkembangan dibandingkan dengan ibu yang memberikan ASI eksklusif.

Penelitian ini senada dengan Penelitian Clark *et.al.* (2006) menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pemberian ASI terhadap perkembangan kognitif anak, bahasa walaupun dipengaruhi juga oleh sosial ekonomi dalam keluarga. Pene-

litian Dewey *et al.* (2001) menemukan bahwa bayi yang mendapatkan ASI eksklusif mempunyai perkembangan yang sangat cepat.

Tingkat pendidikan ibu secara statistik tidak memiliki pengaruh terhadap perkembangan bayi. Ada beberapa kemungkinan yang menyebabkan pendidikan tinggi meningkatkan kejadian dugaan keterlambatan perkembangan, diantaranya pengetahuan, keyakinan, kepercayaan, atau nilai-nilai yang ibu miliki beserta keluarga tentang pola asuh pada bayinya yang belum benar. Sehingga ibu belum dapat memberikan asuhan yang sesuai dengan perkembangan anak.

Pekerjaan ibu secara statistik tidak memiliki pengaruh terhadap perkembangan bayi. Ketika seorang ibu yang bekerja mengalihkan pengasuhannya kepada seseorang yang berkompentensi tinggi terhadap stimulasi perkembangan bayi inilah yang menyebabkan bayi dapat berkembang secara optimal meskipun ditinggal oleh ibunya bekerja. Hasil ini menunjukkan bahwa keadaan sosial ekonomi keluarga tidak berpengaruh secara signifikan terhadap perkembangan bayi.

Stimulasi berpengaruh secara signifikan terhadap perkembangan bayi, dengan nilai OR 2,589. Artinya bahwa ibu yang memberikan stimulasi tidak baik pada bayinya akan memiliki bayi dengan dugaan keterlambatan perkembangan 2,5 kali dibandingkan dengan ibu yang memberikan stimulasi baik. Hal ini senada dengan Andrade *et al.*, (2005) meneliti hubungan lingkungan keluarga dan perkembangan kognitif anak hasilnya menunjukkan bahwa kualitas stimulasi dalam lingkungan keluarga berpengaruh terhadap perkembangan kognitif anak.

### **Keterbatasan Penelitian**

Hasil pemberian ASI eksklusif didasarkan pada laporan ibu dan kejadian yang dilaporkan tersebut sudah terjadi beberapa

bulan yang lalu, hal ini merupakan sumber potensial bias pengukuran dimana ibu mungkin lupa. Peneliti berupaya untuk meminimalkan bias dengan memberikan beberapa pertanyaan pendukung guna membantu ibu mengingat kembali pola pemberian ASInya.

Dalam memperoleh jumlah sampel, peneliti melakukan kunjungan kesetiap posyandu, kemungkinan terjadi ketidakseimbangan proporsi dari masing-masing posyandu dikarenakan kunjungan bayi yang tidak sama di masing-masing posyandu.

Berdasarkan hasil penelitian terdapat sel pada status gizi bayi yang jumlahnya sangat sedikit dan variasi datanya terlalu berbeda sehingga menyebabkan rentang *confidence interval* sangat jauh, diperlukan penelitian selanjutnya dengan jumlah sampel yang lebih banyak.

Faktor-faktor lain yang mempengaruhi status gizi dan perkembangan bayi antara yang usia 6-9 bulan dan 9-12 bulan tentunya ada perbedaan dari segi makanan yang dikonsumsi, pola asuh, lingkungan bermain, dan lain-lain namun belum dimasukkan dalam penelitian sehingga diperlukan penelitian lebih lanjut.

## **SIMPULAN DAN SARAN**

### **Simpulan**

Sebagian besar (88,8%) bayi dengan status gizi baik. Sebagian besar (75%) bayi dengan perkembangan normal. Cakupan ASI eksklusif di wilayah kerja puskesmas Gamping II tahun 2015 sebanyak 50%. Terdapat pengaruh yang bermakna antara pemberian ASI eksklusif dengan status gizi dan perkembangan bayi usia 6-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Gamping II tahun 2015.

### **Saran**

Puskesmas Gamping II diharapkan dapat menggunakan hasil penelitian dalam mengevaluasi dan meningkatkan program

yang telah ada terkait ASI eksklusif, status gizi dan deteksi dini perkembangan bayi. Bidan dan petugas Gizi diharapkan dapat memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu dan kader mengenai pentingnya pemberian ASI eksklusif dan bagaimana cara stimulasi perkembangan bayi yang baik agar kejadian dugaan keterlambatan yang sudah ada tidak berkembang menjadi keterlambatan perkembangan serta diharapkan dapat memaksimalkan peranannya terkait dengan pemberdayaan ibu dan keluarga.

Responden diharapkan agar ibu memberikan ASI eksklusif, stimulasi dan deteksi dini tumbuh kembang kepada bayinya ke Puskesmas untuk mendapatkan bayi dengan status gizi baik dan perkembangan normal. Masyarakat diharapkan agar dapat ikut berpartisipasi dan mendukung, kegiatan posyandu dalam rangka pemantauan gizi bayi, pemberian ASI eksklusif pada ibu menyusui dan stimulasi perkembangan bayi sehingga akan dihasilkan generasi penerus bangsa yang berkualitas.

#### DAFTAR RUJUKAN

- Amsalu, S. & Tigabu, Z. 2008. Risk Factor for Severe Acute Malnutrition in The Children Under the Age of Five: A Case Control Study. *Ethiop, J. Health*, 22 (1), 21-25.
- Andrade, A.S., Santos, D.N., Bastos, A.C., Pedromônico, M.R.M., Filho, N.A., & Barreto, M.L. 2005. Family Environment and Child's Cognitive Development. *Rev Saude Publica*, 39 (4), 1-6.
- Aritonang, I., & Priharsiwi, E. 2005 Status Bekerja Ibu Kaitannya dengan Pola Pemberian Makan, Pola Asuh Makan Tingkat Kecukupan Gizi Anak Usia 0-59 Bulan di Perumahan Nogotirto Yogyakarta. *Prosiding Temu Ilmiah*, Kongres Persagi XIII. Denpasar
- Clark, K.M., Castilo, M., Calatroni, M., Walter, T., Cayazzo, M., Pino, P. & Lozzof, B. 2006. Breastfeeding and Mental and Motor Development at 5,5 Years. *Ambul Pediatri*, 6 (2), pp. 65-71.
- Dewey, K. G., Cohen, R. J., Brown, K. H., & Rivera, L.L. 2001. Effects of Exclusive Breastfeeding for Four Versus Six Months on Maternal Nutritional Status and Infant Motor Development: Results of Two Randomized Trials in Honduras. *The Journal of Nutrition*, 131 (September 2000), 262-267.
- Dinas Kesehatan DIY. 2012. Laporan Tahunan: Profil Dinas Kesehatan DIY tahun 2012.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman. 2014. Laporan Tahunan: Profil Dinas Kesehatan Kab. Sleman tahun 2014.
- Horta, B.L., Gigante, D.P., Candiota, J. S., Barros, F.C. & Victoria, C.G. 2008 Monitoring Mortality in Pelotas Birth Cohort from 1982 to 2006, Southern Brazil. *Rev Saude Publica* (supl.2)
- Kumar, D., Goel, N.K., Mittal, P.C., & Misra, P. 2006. Influence of Infant Feeding Practices on Nutritional Status of Under-five Children. *Indian J Pediatr*, 73 (5).
- Kuchenbecker, J., Jordan, J., Reinbott, A., Herrmann, J., Jermias, T., Kennedy, G., Muehlhoff, E., Mtimuni, B., Krawinkel, M.B. 2015. Exclusive Breastfeeding and Its Effect on Growth of Malawian Infants: Results from A Cross-Sectional study. *Pediatrics and International Child Health*, 35 (1), 14-23.



*LPKGM Form Balita* Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada. 2014.

Nilakesuma, A., Jurnal, Y.D., Rusjdi, S.R. 2005. Hubungan Status Gizi Bayi dengan Pemberian ASI Eksklusif, Tingkat Pendidikan Ibu dan Sosial Ekonomi Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Pasir. *J Kesehatan Andalas*, 2015, 4(1), 37-44.

Santos, I., Victoria, C.G., Martines, J., Goncalves, H., Gigante, D., Valle, N.J., Pelto, G. 2001. Nutrition Conseling Increases Weight Giant among Brazilian Children. *J Nutr*. 132: 1181-1187.

SDKI. 2012. *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2012*. BPS, BKKBN, Kemenkes, and ICF International.

Soetjningsih dan Ranuh, G. 2013. *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: EGC, hal 14-71.

Suryawan A, Narendra M.B. 2010. *Penyimpangan Tumbuh Kembang Anak*, RSUD Dr. Soetomo Surabaya.