

Analisis Riwayat Pemberian ASI Eksklusif dengan Berat Badan Bayi Usia 6-12 Bulan di Wonorejo Karanganyar

Hardiningsih^{1*}, Fresthy Astrika Yunita²

^{1,2} Prodi D III Kebidanan/ Sekolah Vokasi, Universitas Sebelas Maret

*Email : mrshardiningsih@gmail.com

Kata Kunci

ASI eksklusif, berat badan, bayi

Abstrak

ASI merupakan makanan terbaik untuk bayi yang mengandung sel darah putih, protein dan zat kekebalan yang cocok untuk bayi serta membantu pertumbuhan dan perkembangan anak secara optimal serta melindungi terhadap penyakit. Berat badan merupakan indikator terbaik untuk mengetahui pertumbuhan yang terjadi pada anak. Desain penelitian yang digunakan adalah analitik observasional dengan pendekatan retrospektif. Lokasi penelitian di posyandu PKD Wahyu Sehat Desa Wonorejo Kabupaten Karanganyar. Sampel dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki bayi usia 6-12 bulan dan bayi usia 6-12 bulan. Teknik sampling dengan simple random sampling. Pengumpulan data menggunakan kuesioner dan timbangan meja serta KMS. Uji statistik dengan Chi Square. Hasil penelitian diperoleh persentase bayi yang mendapatkan ASI eksklusif dan berat badannya sesuai sebesar 71,9%, sedangkan yang tidak mendapatkan ASI eksklusif dengan berat badan sesuai sebesar 12,5%. Hasil analisis menggunakan uji Chi-square menunjukkan bahwa terdapat hubungan riwayat pemberian ASI eksklusif dengan berat badan bayi dan secara statistik signifikan. Bayi yang mendapatkan ASI eksklusif memiliki kemungkinan 2.25 kali lebih besar untuk mengalami pertumbuhan berat badan sesuai usia (OR=2.25; CI95%: 1.08-4.67; $p < 0.001$). Kesimpulannya terdapat hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Berat Badan Bayi Usia 6-12 Bulan.

Analysis of Exclusive Breastfeeding History with Baby Body Weight Aged 6-12 Months in Wonorejo Karanganyar

Key Words:

Exclusive breast milk, weight, baby

Abstract

Breast milk is the best food for babies containing white blood cells, proteins and immune substances suitable for babies and helps the children's growth and development optimally and protects against disease. Body weight is the best indicator to determine the growth that occurs in children. The research methods used observational analytic research design with a retrospective approach. The location was at the integrated service post of PKD Wahyu Sehat Wonorejo Village Karanganyar Regency. The samples in the study were mothers who had babies aged 6-12 months and babies ages 6-12 months. The sampling technique was simple random sampling. The data collection was using questionnaires and bench scales as well as KMS. Statistical test with Chi Square. The research result the foundpercentage of babies who got exclusive breast milk and their body weight corresponded to 71.9%, while those who did not get exclusive breast milk with the appropriate weight of 12.5%. The results of the analysis using the Chi-square test showed that there was an exclusive

breastfeeding history relationship with the baby's weight and was statistically significant. Babies who got exclusive breast milk were 2.25 times more likely to experience age-appropriate weight growth (OR=2.25; CI95%: 1.08-4.67; $p<0.001$). The conclusion of the research there is an exclusive breastfeeding relationship with baby weight aged 6-12 months.

1. PENDAHULUAN

Pemberian ASI eksklusif yaitu cara pemberian makanan pada bayi yang baik dan benar dengan menyusui bayi secara eksklusif sejak lahir sampai dengan umur 6 bulan dan meneruskan menyusui anak sampai umur 24 bulan. ASI merupakan makanan terbaik untuk bayi yang mengandung sel darah putih, protein dan zat kekebalan yang cocok untuk bayi. ASI juga membantu pertumbuhan dan perkembangan anak secara optimal serta melindungi terhadap penyakit (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2018).

Pertumbuhan pada bayi berkembang pesat terutama pada umur 0-6 bulan. Pertumbuhan bayi mengalami penambahan pada panjang badan, berat badan, lingkaran kepala dan lingkaran lengan atas. Berat badan merupakan indikator terbaik untuk mengetahui pertumbuhan yang terjadi pada anak (Dewi, 2011).

Pemberian ASI eksklusif memberi dampak baik bagi bayi yaitu sebagai makanan tunggal untuk memenuhi semua kebutuhannya, meningkatkan daya tahan tubuh bayi, anti alergi, meningkatkan kecerdasan dan meningkatkan jalinan kasih sayang (Roesli, 2005). Dalam seri Lancet tahun 2003, dinyatakan bahwa 13% dari angka kematian balita dapat dicegah dengan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan dan ditambah lagi dengan pengurangan 6% bila setelah 6 bulan tetap diberikan ASI dan makanan pendamping ASI yang tepat (IDAI, 2010).

Menurut grafik pada KMS (Kartu Menuju Sehat) bayi yang mendapat ASI eksklusif akan tumbuh lebih lambat sebelum usia 4 sampai 6 bulan. Bayi yang mendapat susu formula akan tumbuh lebih cepat setelah 6 bulan dan seringkali hal ini dihubungkan dengan risiko obesitas di kemudian hari. Berdasarkan Survey Kesehatan dan Nutrisi Nasional III di Amerika Serikat diperoleh bahwa bayi yang mendapat ASI eksklusif selama 4 bulan (pada saat itu batasan ASI eksklusif 4 bulan), pada usia 8-11 bulan

mempunyai rerata berat badan, panjang badan dan lingkaran lengan atas lebih rendah dibanding yang mendapatkan susu formula. Namun pada bayi yang mendapat ASI eksklusif akan terjadi *catch up growth* (tumbuh kejar) sehingga pada usia 5 tahun tidak didapatkan perbedaan antara bayi yang mendapatkan ASI dengan bayi yang mendapatkan susu formula (IDAI, 2010).

Sasaran global tahun 2025 disepakati tentang menurunkan proporsi anak balita yang pendek (*stunting*) sebesar 40%, menurunkan proporsi anak balita yang menderita kurus (*wasting*) kurang dari 5%, menurunkan anak yang lahir dengan berat badan rendah (BBLR) sebesar 30%, tidak ada kenaikan proporsi anak yang mengalami gizi lebih, menurunkan proporsi ibu usia subur yang menderita anemia berat sebanyak 50% dan meningkatkan persentase ibu yang memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan kurang lebih 50%. Untuk mencapai sasaran global tersebut, pemerintah Indonesia melalui Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJMN) 2015-2019 dimana harapannya Indonesia dapat mencapai salah satu target global yaitu cakupan pemberian ASI Eksklusif menjadi 50% di tahun 2025 (Kementrian Kesehatan RI, 2016).

Cakupan pemberian ASI eksklusif untuk para bayi di bawah 6 bulan di Indonesia secara umum meningkat dalam beberapa tahun terakhir. Namun, cakupan itu sebenarnya semu. Data SDKI (Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia) tahun 2017 menunjukkan secara umum angka ASI eksklusif untuk bayi berusia kurang dari 6 bulan mencapai 52%. Capaian ini meningkat 11% dibandingkan riset serupa pada 2012 dan capaian ini memenuhi target minimal 50% yang ditetapkan dalam rencana pembangunan nasional lima tahun terakhir. Namun capaian ini memperlihatkan bahwa presentase ASI eksklusif ini menurun seiring dengan penambahan usia bayi. Untuk anak usia di bawah 1 bulan persentasenya 67% dan angka ini berkurang menjadi 55% pada anak usia 2-3 bulan dan turun lagi hanya 38%

pada bayi usia 4-5 bulan. Hal ini berarti angka cakupan ASI eksklusif sebesar 52% belum menggambarkan persentase bayi yang benar-benar memperoleh ASI saja selama 6 bulan pertama kehidupannya (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Persentase pemberian ASI eksklusif di Jawa Tengah pada tahun 2018 yaitu 65,57%, hal ini mengalami peningkatan dibandingkan pada tahun 2017 yaitu sebesar 54,40%. Sedangkan di Kabupaten Karanganyar persentase pemberian ASI eksklusif tahun 2018 adalah sebesar 62,3%, hal ini masih jauh dari kabupaten Klaten yang menduduki peringkat pertama dalam pemberian ASI eksklusif pada tahun 2018 yang sebesar 98,36% (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2018).

Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Harjanto (2016) didapatkan hasil adanya perbedaan yang signifikan pada rerata panjang badan dan berat badan antara bayi usia 6-12 bulan yang diberikan ASI eksklusif dan yang tidak diberikan ASI eksklusif dengan nilai p masing-masing 0,39 dan 0,48. Sedangkan pada penelitian yang dilakukan oleh Ediningtyas (2013) didapatkan hasil hubungan yang signifikan antara pemberian ASI eksklusif dan ASI non eksklusif dengan pertumbuhan berat badan bayi usia 0-6 bulan dan pemberian ASI non eksklusif meningkatkan pertumbuhan berat badan tidak baik 15 kali lipat daripada bayi yang mendapat ASI eksklusif. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Saputri dan Sayuqy (2014) didapatkan hasil riwayat pemberian ASI eksklusif mempunyai hubungan yang bermakna dengan obesitas yang ditunjukkan dengan nilai $p=0,013$ dan $OR=4,2$ yang artinya riwayat pemberian ASI tidak eksklusif berisiko 4,2 kali meningkatkan kejadian obesitas pada anak.

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan di Posyandu PKD Wahyu Sehat Desa Wonorejo Kecamatan Gondangrejo Kabupaten Karanganyar didapatkan data balita yang usia 6-12 bulan sebanyak 32 jiwa. Hasil wawancara dengan 5 orang ibu yang memiliki bayi usia 6-12 bulan didapatkan bahwa 2 ibu yang memberikan ASI eksklusif dan sisanya tidak memberikan ASI eksklusif dengan berbagai alasan seperti sudah kembali bekerja dan ASI tidak keluar. Kemudian hasil cek KMS pada bayi yang ibunya diwawan-

carai didapatkan hasil 2 bayi yang mendapatkan ASI eksklusif memiliki berat badan sesuai dan 3 bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif memiliki berat badan tidak sesuai.

Berdasarkan uraian diatas menunjukkan bahwa pemberian ASI eksklusif maupun non ASI eksklusif sangat mempengaruhi berat badan bayi, sehingga penulis tertarik untuk menganalisis riwayat pemberian ASI eksklusif dengan berat badan bayi usia 6-12 bulan di posyandu Desa Wonorejo, Gondangrejo, Karanganyar.

2. METODE PENELITIAN

Desain penelitian merupakan penelitian analitik observasional dimana penelitian ini tanpa memberikan intervensi pada variabel yang diteliti dan untuk mengetahui hubungan sebab akibat antara dua variabel secara observasional. Penelitian ini menggunakan pendekatan retrospektif yaitu penelitian yang mengidentifikasi berat badan untuk melihat hubungan pemberian ASI eksklusif yang terjadi di masa lampau.

Lokasi penelitian di posyandu PKD Wahyu Sehat Desa Wonorejo, Gondangrejo, Karanganyar. Waktu penelitian dilakukan selama 2 (dua) bulan.

Populasi penelitian yaitu semua bayi di posyandu Desa Wonorejo, Gondangrejo, Karanganyar serta ibu yang mempunyai bayi usia 6-12 bulan di posyandu PKD Wahyu Sehat Desa Wonorejo. Teknik sampel yang digunakan adalah *simple random sampling*. Sampel berjumlah 32 ibu dan bayinya.

Alat ukur dalam penelitian ini yaitu kuesioner yang dilakukan secara langsung dan lembar panduan wawancara tentang pemberian ASI eksklusif. Sedangkan untuk mengukur berat badan bayi dengan mengukur berat badan menggunakan timbangan meja serta KMS (Kartu Menuju Sehat).

Analisis data dilakukan secara komputerisasi menggunakan program SPSS 20.0 dengan uji statistik *Chi Square*.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Hasil Univariat

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Bayi

Variabel	n	%	Jumlah	
			N	%
Jenis Kelamin				
Perempuan	15	46.9	32	100
Laki-Laki	17	53.1		

Tabel 1 menunjukkan bahwa persentase jumlah bayi perempuan (46,9%) lebih sedikit daripada jumlah bayi laki-laki (53,1%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Pemberian ASI Eksklusif

Variabel	n	%	Jumlah	
			N	%
ASI Eksklusif				
Ya	23	71.9	32	100
Tidak	9	28.1		

2. Hasil Bivariat

Tabel 4. Hubungan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif dengan Berat Badan Bayi Usia 6-12 Bulan

Riwayat ASI Eksklusif	Berat Badan	Jumlah	(%)	<i>p-value</i>
Ya	Sesuai	23	71,9	0,001
	Tidak sesuai	0	0	
Tidak	Sesuai	4	12,5	
	Tidak sesuai	5	15,6	
Jumlah		32	100	

Berdasarkan Tabel 4, diketahui sebanyak lima bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif memiliki berat badan yang tidak sesuai, yaitu memiliki berat badan lebih. Hasil analisa data dengan uji statistika *Chi Square* yang ditampilkan pada Tabel 4 menunjukkan bahwa terdapat hubungan riwayat pemberian ASI eksklusif dengan berat badan bayi dan secara statistik signifikan dengan nilai *p* sebesar 0,001, nilai OR = 2,25 interval kepercayaan 95% (1,084-4,671). Bayi yang mendapatkan ASI eksklusif memiliki kemungkinan 2.25 kali lebih besar untuk mengalami pertumbuhan berat badan sesuai usia.

Tabel 2 menunjukkan bahwa 71,9% bayi memperoleh ASI eksklusif lebih banyak daripada bayi yang tidak memperoleh ASI eksklusif sebesar 28,1%.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Berat Badan Bayi

Variabel	n	%	Jumlah	
			N	%
Berat Badan				
Sesuai	27	84.4	32	100
Tidak Sesuai	5	15.6		

Tabel 3 menunjukkan bahwa persentase bayi yang memiliki berat badan sesuai lebih banyak (84,4%) daripada bayi dengan berat badan tidak sesuai (15,6%)

Pembahasan

1. Riwayat Pemberian ASI Eksklusif

Hasil penelitian yang terdapat pada tabel 3.2 diketahui bahwa dari 32 bayi yang mendapatkan ASI eksklusif sebanyak 23 bayi (71,9%) dan yang tidak mendapatkan ASI eksklusif sebanyak 9 bayi (28,1%). Tingginya angka riwayat pemberian ASI eksklusif disebabkan karena pihak terkait (dinas kesehatan dan puskesmas) setempat selalu menggalakkan pemberian ASI eksklusif kepada para ibu melalui bidan desa dan kader di setiap kegiatan posyandu atau pada kegiatan

kelas ibu hamil serta asuhan pada saat persalinan melalui IMD (Inisiasi Menyusu Dini).

Selanjutnya, terdapat 28,1% bayi tidak mendapatkan ASI eksklusif hal ini dikarenakan sebagian besar ibu sudah kembali bekerja setelah cuti habis dan belum paham tentang ASI perah sehingga cenderung untuk berhenti menyusui bayinya sebelum bayi berusia 6 bulan.

Menurut Mufdlilah (2017) bahwa ASI adalah air susu yang dihasilkan ibu yang mengandung semua zat gizi yang diperlukan oleh bayi untuk tumbuh dan berkembang. ASI tersebut sangat baik untuk diberikan selama 6 bulan pertama (ASI eksklusif) dan dilanjutkan sampai dengan 2 tahun seperti rekomendasi yang diberikan oleh WHO dan UNICEF.

Masih rendahnya pemberian ASI eksklusif sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Kadir (2014), didapatkan hasil bahwa penyebab persentase pemberian ASI eksklusif yang rendah dibagi menjadi dua yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal antara lain masalah fisik dan psikologis ibu, keberhasilan IMD dan pekerjaan ibu serta pendidikan ibu. Sedangkan faktor eksternal antara lain masalah keluarga, ketahanan pangan, wilayah geografis, peran media, air, kebersihan dan sanitasi, profesional kesehatan, kemiskinan, keyakinan dan praktik budaya serta keterlibatan pemerintah.

2. Berat Badan Bayi Usia 6-12 bulan

Pertumbuhan pada bayi dikatakan normal dapat dilihat dari berat badan bayi pada usianya. Penelitian ini menggunakan KMS (Kartu Menuju Sehat) untuk mengetahui kesesuaian berat badan dengan usia bayi. Bayi pada usia 6-12 bulan terjadi penambahan berat badan setiap minggu sekitar 25-40 gram dan pada akhir bulan ke-12 akan terjadi penambahan tiga kali lipat berat badan lahir. Hasil penelitian menunjukkan berat badan bayi usia 6-12 bulan sebagian besar sesuai pada KMSnya yaitu sebanyak 27 bayi (84,4%) sedangkan 5 bayi (15,6%) memiliki berat badan tidak sesuai, yaitu berat badan lebih. Dari hasil penelitian, semua bayi dengan riwayat pemberian ASI eksklusif memiliki berat badan sesuai. Terdapat 4 bayi yang riwayatnya tidak mendapatkan

ASI eksklusif tetapi memiliki berat badan yang sesuai. Berdasarkan wawancara dengan ibu mengatakan tidak memberikan ASI eksklusif karena ibu bekerja dan belum paham tentang pemberian ASI perah dan ibu terlalu sibuk bekerja sehingga memilih untuk memberikan susu formula. Hal ini sejalan dengan teori yang diungkapkan Waryana (2010) dan Proverawati (2011) bahwa terdapat faktor yang mempengaruhi status gizi (salah satu indikatornya adalah berat badan) yaitu tingkat pendidikan, pengetahuan dan ketrampilan keluarga. Semakin tinggi pendidikan, pengetahuan dan ketrampilan terdapat kemungkinan makin baik tingkat ketahanan pangan keluarga, semakin baik pola pengasuhan anak dan keluarga makin banyak memanfaatkan pelayanan yang ada. Ketahanan pangan keluarga juga terkait dengan ketersediaan pangan, harga pangan dan daya beli keluarga, serta pengetahuan tentang gizi dan kesehatan serta adanya faktor genetik.

3. Hubungan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif dengan Berat Badan Bayi Usia 6-12 Bulan

Hubungan antara riwayat pemberian ASI eksklusif dengan berat badan bayi usia 6-12 bulan yang terdapat pada tabel 4, menunjukkan hasil bahwa persentase bayi yang mendapatkan ASI eksklusif dan berat badannya sesuai sebesar 71,9%, sedangkan yang tidak mendapatkan ASI eksklusif dengan berat badan sesuai sebesar 12,5% dan berat badan tidak sesuai (berat badan lebih) sebesar 15,6%. ASI eksklusif dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan pada kehidupan awal bayi, dengan demikian ASI eksklusif memiliki peran penting dalam mencegah kelebihan berat badan dan obesitas pada anak (Wu *et al.*, 2020). Penelitian yang dilakukan Anderson *et al* (2020) diperoleh hasil yang sejalan bahwa pada anak-anak yang mendapatkan ASI eksklusif memiliki pertumbuhan yang lebih sehat dan memiliki risiko berat badan berlebih (obesitas) lebih rendah dibandingkan dengan anak yang tidak mendapatkan ASI eksklusif. Fraiwan *et al* (2020), menemukan beberapa faktor yang berkaitan dengan skor BMI (*Body Mass Index*) yang lebih tinggi diantara anak-anak

sekolah dasar, dimana salah satunya adalah lama bayi mendapatkan ASI ($p = 0,0067$) yang artinya semakin lama bayi mendapatkan ASI maka akan memiliki BMI yang lebih rendah sehingga risiko mengalami berat badan berlebih dan obesitas lebih rendah.

Hasil analisis menggunakan uji *Chi-square* menunjukkan bahwa terdapat hubungan riwayat pemberian ASI eksklusif dengan berat badan bayi dan secara statistik signifikan. Bayi yang mendapatkan ASI eksklusif memiliki kemungkinan 2.25 kali lebih besar untuk mengalami pertumbuhan berat badan sesuai usia ($OR=2.25$; $CI95\%: 1.08-4.67$; $p<0.001$).

Dikutip dari Nurdin (2012) dan Mufdlilah (2017) ASI eksklusif memberikan banyak manfaat antara lain sebagai nutrisi lengkap, memiliki komposisi lemak, karbohidrat, kalori, protein dan vitamin, mudah dicerna dan diserap, meningkatkan daya tahan tubuh karena mengandung berbagai zat anti kekebalan sehingga akan lebih jarang sakit, mengurangi terjadinya diare sehingga ASI dapat membuat berat badan bayi lebih ideal. Komposisi dari ASI juga mempunyai pengaruh terhadap berat badan bayi yang mendapatkan ASI eksklusif. Komposisi ASI selalu berubah menyesuaikan kebutuhan bayi, karbohidrat yang terdapat dalam ASI jumlahnya berubah setiap hari sesuai kebutuhan bayi, kemudian kandungan lemak yang ada didalam ASI juga berubah setiap kali bayi menghisap. Kandungan lemak dalam ASI pada awal hisapan masih rendah kemudian jumlahnya terus meningkat sampai akhir bayi menghisap (Nurdin, 2012).

Penelitian yang dilakukan oleh Parti (2019) didapatkan hasil bahwa pemberian ASI eksklusif memiliki hubungan yang signifikan terhadap status gizi bayi usia 6-12 bulan, dimana salah satu indikator dari status gizi adalah berat badan. Pemberian ASI dapat mencegah malnutrisi pada anak.

Penelitian tentang riwayat pemberian ASI eksklusif juga dilakukan oleh Saputri dan Syauqi (2014). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa riwayat pemberian ASI eksklusif mempunyai hubungan yang bermakna dengan obesitas ($p=0,013$; $OR=4,2$). Pemberian ASI eksklusif

dapat mencegah obesitas pada anak, bayi yang diberikan ASI dapat mengatur jumlah susu yang dikonsumsi yang berhubungan dengan kemampuan menghisap dan respons internal dalam menyadari rasa kenyang. Bayi yang diberikan ASI memiliki konsentrasi hormone leptin lebih seimbang daripada bayi yang diberi susu formula, leptin berperan dalam mengatur keseimbangan energi melalui pengaturan selera makan.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Nurdin (2012) dengan hasil penelitian ada hubungan perilaku ibu dalam pemberian ASI eksklusif dengan status gizi (BB/U) pada bayi usia 6-12 bulan ($p=0,020$). Penelitian sejenis juga dilakukan oleh Rumbo dan Astin (2019) tentang hubungan pemberian ASI eksklusif dengan status gizi balita didapatkan hasil nilai $p<0,05$ yang artinya ada hubungan yang signifikan antara riwayat pemberian ASI eksklusif saat bayi dengan status gizi balita. Air Susu Ibu (ASI) adalah makanan yang paling sesuai untuk bayi karena mengandung zat-zat gizi yang diperlukan oleh bayi untuk tumbuh dan berkembang serta membentuk imunitas bayi, ASI diberikan secara eksklusif pada bayi baru lahir sampai usia 6 bulan dan terus memberikan ASI sampai anak berusia 2 tahun.

4. SIMPULAN

Simpulan dari hasil penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. 71,9% bayi (23 bayi) mendapatkan riwayat pemberian ASI eksklusif
2. 84,4% bayi (27 bayi) memiliki berat badan sesuai dengan usianya
3. Terdapat hubungan riwayat pemberian ASI eksklusif dengan berat badan bayi dan secara statistik signifikan. Bayi yang mendapatkan ASI eksklusif memiliki kemungkinan 2.25 kali lebih besar untuk mengalami pertumbuhan berat badan sesuai usia.

Pendanaan

Penelitian ini merupakan penelitian mandiri sehingga semua biaya yang dikeluarkan dalam penelitian ini bersumber dari dana mandiri tim peneliti.

5. REFERENSI

- Anderson, C. E., Whaley, S. E., Crespi, C. M., Wang, M. C., & Chaparro, M. P. (2020). Every month matters: longitudinal associations between exclusive breast-feeding duration, child growth and obesity among WIC-participating children. *Journal of Epidemiology and Community Health*, *jech-2019-213574*. <https://doi.org/10.12715/apr.2017.4.6>
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2018). Profil Kesehatan Jawa Tengah Tahun 2018. Available at http://dinkesjatengprov.go.id/v2018/dokumen/profil_2018/mobile/index.html#p=80
- Dewi, VNL. (2011). *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*. Yogyakarta: Salemba Medika
- Fraiwan, M., Almomani, F., & Hammouri, H. (2020). *Body mass index and potential correlates among elementary school children in Jordan. Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*. doi:10.1007/s40519-020-00899-3
- Harjanto, AR. (2016). Pengaruh Riwayat ASI Eksklusif Terhadap Pertumbuhan Berat Badan, Panjang Badan, Lingkar Lengan Atas Bayi Berusia 6-12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Rajabasa Indah Bandar Lampung. *Skripsi*. Fakultas Kedokteran Universitas Lampung. Available at <http://digilib.unila.ac.id/23774/20/SKRIPS I%20TANPA%20BAB%20PEMBAHASA N.pdf>.
- IDAI. (2010). *Indonesia Menyusui*. Jakarta : Badan Penerbit IDAI.
- Kadir, NA. (2014). Menelusuri Akar Masalah Rendahnya Persentase Pemberian ASI Eksklusif di Indonesia. *Jurnal Al Hikmah* XV (1).
- Kementrian Kesehatan. (2018). Pemberian ASI Eksklusif di Indonesia Baru Capaian Semu. Available at <http://theconversation.com/pemberian-asi-eksklusif-di-indonesia-baru-capaian-semu-ini-tanggung-jawab-siapa-121750>.
- Kementrian Kesehatan RI. (2016). Bangsa Sehat Berprestasi Melalui Percepatan Perbaikan Gizi pada 1000 Hari Pertama Kehidupan. Available at <https://www.kemkes.go.id/article/view/16032200003/bangsa-sehat-berprestasi-melalui-percepatan-perbaikan-gizi-pada-1000-hari-pertama-kehidupan.html>
- Mufdlilah. (2017). *Buku Pedoman Pemberdayaan Ibu Menyusui pada Program ASI Eksklusif*. Available at <http://digilib.unisayogya.ac.id/4083/1/Pedoman%20malu%20tidak%20memberikan%20ASI%20%20eksklusif%2010%20jan%202017.pdf>
- Nurdin, H. (2012). Hubungan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif dengan Status Gizi Bayi Umur 6-12 Bulan di Puskesmas Perawatan MKB Lompoe Kota Parepare Tahun 2012. *Skripsi*. FKM Universitas Indonesia
- Parti. (2019). Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Status Gizi Bayi Usia 6-12 Bulan. *Jurnal Ilmiah Bidan.*, Volume IV, Nomor 2, Tahun 2019. Available online <https://e-journal.ibi.or.id/>
- Proverawati, A dan Kusumawati, E. (2011). *Ilmu Gizi untuk Keperawatan dan Gizi Kesehatan*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Roesli, U. (2005). *Mengenal ASI Eksklusif*. Jakarta: Pustaka Pembangunan Swadaya Nusantara
- Saputri, EL dan Syauqy A. (2014). Hubungan Riwayat Pemberian ASI eksklusif dengan Kejadian *Obesitas* pada Anak. *Journal of Nutrition College*. 3(1), Tahun 2014, Halaman 1-8. Available online <http://ejournal-s1.undip.ac.id/index.php/jnc>
- Waryana. (2010). *Gizi Reproduksi*. Yogyakarta: Pustaka Rihana
- Wu, Y., Lye, S., Dennis, C.-L., & Briollais, L. (2020). *Exclusive breastfeeding can attenuate body-mass-index increase among genetically susceptible children: A longitudinal study from the ALSPAC cohort*. *PLOS Genetics*, 16(6), e1008790. doi:10.1371/journal.pgen.1008790