

**Perbedaan Pemberian ASI Eksklusif dengan PASI  
terhadap Tumbuh Kembang pada Anak Usia 0-12 Bulan**  
*Difference Between Exclusive Breastfeeding and Substitute Breast Milk to  
Growth and Development in Children Aged 0-12 Months*

Sartika Lukman<sup>1</sup>, Sri Wahyuningsih<sup>2</sup>, Rahmawati<sup>3\*</sup>, Sakriawati M<sup>4</sup>  
<sup>1,2,3,4</sup> Prodi Keperawatan, Akper Yapenas 21 Maros

**Artikel info**

**Artikel history:**

Received: 01-11-2020

Revised : 03-11-2020

Accepted: 03-11-2020

**Abstract**

*Breast milk is very important for the baby's growth. Breastfeeding in Indonesia has decreased, people tend to choose PASI over exclusive breastfeeding on the grounds that babies are smarter. This study was aimed to determine the difference between exclusive breastfeeding and breastfeeding and the growth and development of children aged 0-12 months. This study uses a comparative study with the Mann Whitney Test. The level of development of the child is determined using the DDST test sheet. The sampling technique used purposive sampling technique with inclusion and exclusion criteria. The results showed that the difference in growth ( $p$  value = 0.007) and development ( $p$  value = 0.006) of children aged 0-12 months. Exclusive breastfeeding for children aged 0-12 months has a major contribution to the growth and development of children when compared to children who receive additional formula milk (PASI), this is because the content of breast milk is more complex than formula milk.*

**Abstrak**

ASI sangat penting bagi pertumbuhan bayi. Pemberian ASI di Indonesia mengalami penurunan, masyarakat cenderung memilih PASI dibandingkan dengan ASI eksklusif dengan alasan bayi lebih cerdas. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan antara pemberian ASI eksklusif dan PASI dengan tumbuh kembang anak usia 0-12 bulan. Penelitian ini menggunakan study komparatif dengan uji *Mann Whitney Test*. Tingkat perkembangan anak ditentukan dengan menggunakan lembar tes DDST. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling* dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada perbedaan pertumbuhan ( $p$  value=0,007) dan perkembangan ( $p$  value= 0,006) anak usia 0-12 bulan. Pemberian ASI Eksklusif pada anak usia 0-12 bulan memiliki kontribusi besar terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak jika dibandingkan dengan anak yang mendapat tambahan susu formula (PASI), ini di sebabkan karena kandungan dari ASI lebih kompleks dibanding susu formula.

**Kata Kunci:**

ASI Eksklusif;  
Pengganti ASI;  
Anak

**Korespondensi:**

Rahmawati, email: rahmazahrah@yahoo.com



This is an open access article under the CC-BY license

## PENDAHULUAN

Pemberian Air Susu Ibu (ASI) wajib diberikan hingga bayi diperkenalkan dengan makanan pendamping ASI (MP-ASI). Air Susu Ibu pada 24 jam pertama mengandung *kolostrum* yang berguna untuk meningkatkan daya tahan tubuh. ASI yang berperan dalam pertumbuhan dan perkembangan bayi yaitu protein, lemak, elektrolit, enzim dan hormon. Protein utama dari ASI berbentuk cair atau yang disebut dengan *whey*. Didalam ASI juga terdapat *AA/Arachidonic Anonymous* (unsur penting dalam pembentukan jaringan otak), *DHA/Docosahexaenoic Acid* merupakan asam lemak tak jenuh yang membantu perkembangan otak sebagai pembentuk jaringan syaraf, sinap, dan indra pengelihatian (Nasar *et al*,2015; Enamberea *et al*, 2020).

Pengganti air susu ibu (PASI) diantaranya berbagai produk formula komplit yang komposisinya mendekati ASI, kecuali dalam hal komposisi mineral dan imunoglobulin. Jika keseimbangan gizi dan mineral tidak terpenuhi maka pertumbuhan mekanisme perlindungan alami terganggu, potensi tumbuh kembang tidak optimal (Windiyati dan Arismawati, 2018)). Karena pengetahuan yang kurang, kadang orang tua memberi MP ASI selain susu formula pada anaknya di usia masih 4 bulan. Padahal pemberian susu formula dan MP ASI yang diberikan pada bayi kurang dari 4 bulan dengan intensitas dan frekuensi yang sangat tinggi dapat membahayakan dan berakibat kurang baik pada bayi. Dampaknya adalah kerusakan usus bayi karena pada umur tersebut usus belum siap mencerna dengan baik sehingga pertumbuhan bayi terganggu (Conita, 2014).

Prevalensi pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan di Indonesia pada tahun 2012 sebesar 37,55 %. Angka ini lebih rendah jika dibandingkan pada tahun 2010 dan 2011 yaitu sebesar 61,3% dan 61,5%. Pemberian ASI eksklusif <6 bulan di Indonesia mencapai 25,78%. Sementara data dari Puskesmas Camba untuk seluruh wilayah kerjanya masih sangat rendah. Data selama 2 tahun belakangan ini mengenai pemberian ASI eksklusif tidak merata dan selama 2 tahun terakhir masih belum mencapai standar atau target pencapaian. Hal ini dapat dilihat pada tahun 2018 sebesar 69,76% dan data di tahun 2019 diperoleh sebanyak 73,55 %. Meski demikian pencapaian tersebut masih dianggap belum memenuhi target yaitu sekitar 90 % (Kemenkes RI 2012; 2018; Puskesmas Camba, 2019).

Pemberian ASI eksklusif berperan penting pada pertumbuhan bayi (Tyas 2013). Penelitian yang dilakukan oleh (Locitasari, 2015) membandingkan perbedaan pertumbuhan bayi usia 0-6 bulan secara umum yang diberi ASI secara eksklusif dengan yang diberi susu formula menunjukkan pertumbuhan bayi yang diberi ASI secara eksklusif lebih baik dari pada diberi susu formula di Kecamatan Ngawi. Sama halnya dengan penelitian yang dilakukan oleh (Atika *et al*, 2014) membandingkan perbedaan pemberian ASI secara eksklusif dan susu formula terhadap pertumbuhan bayi umur 7-12 bulan menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan pemberian ASI secara eksklusif dan susu formula terhadap status pertumbuhan bayi umur 7-12 bulan yang meliputi tinggi badan, berat badan, ukur lingk kepala, ukur lingk lengan atas dan tumbuh gigi di Desa Reksosari Kec. Suruh Kab. Semarang.

Beberapa faktor yang mempengaruhi rendahnya pemberian ASI eksklusif disebabkan kurangnya pengetahuan dan kesadaran ibu tentang manfaat dari ASI bagi bayi dan ibu. Selain itu, kurangnya dukungan petugas dan pelayan kesehatan terhadap Peningkatan Penggunaan Air Susu Ibu (PP-ASI), maraknya promosi susu

formula, dan kurangnya rasa percaya diri pada ibu serta tingkat pendidikan ibu. Dukungan dari keluarga terutama suami juga menentukan kesuksesan atau kegagalan dalam memberi ASI, sebab dukungan suami dapat menimbulkan rasa nyaman pada ibu sehingga dapat mempengaruhi produksi ASI (Sartono dan Utaminingrum, 2012). Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh (Rahmawati, 2010) menyebutkan bahwa faktor penyebab yang paling tinggi dalam pemberian ASI eksklusif adalah kurangnya dukungan dari petugas kesehatan (100%), sosial budaya yang kurang mendukung (77,8%) dan ibu yang bekerja (73,8%). Faktor-faktor di atas yang menyebabkan ibu beralih ke susu formula dalam pemberian zat gizi ke bayi. Berdasarkan berbagai permasalahan yang telah dipaparkan, maka penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan antara pemberian ASI eksklusif dan PASI dengan tumbuh kembang anak usia 0-12 bulan di Wilayah Puskesmas Camba.

## METODE

Penelitian ini menggunakan study komparatif. Populasi yang dianggap subyek penelitian adalah semua anak usia 0-12 bulan di wilayah kerja puskesmas camba. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *nonprobability sampling* yaitu teknik *purposive sampling* dengan memilih sampel yang memenuhi kriteria inklusi yaitu kriteria inklusi dalam penelitian ini anak usia 0-12 bulan yang ASI eksklusif, PASI (susu Formula), ASI juga susu formula, anak yang lahir aterm, serta orang tua yang bersedia diwawancarai dan bersedia diperiksa tumbuh kembang anaknya secara langsung. Sementara kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah anak yang orang tuanya tidak ingin menjadi subjek penelitian. Pengukuran pertumbuhan dilakukan dengan cara uji antropometri yaitu berat badan panjang badan kemudian menyesuaikan dengan Z Score. Tingkat perkembangan anak ditentukan dengan menggunakan lembar tes DDST. Penelitian ini menggunakan data primer yaitu wawancara langsung dengan ibu, menggunakan kuisioner, pengukuran berat badan dan panjang badan, pengamatan langsung dengan memeriksa perkembangan anak dengan tes DDST. Sementara data sekunder menggunakan pencatatan dan pelaporan di Puskesmas Camba. Hasil analisis kemudian diuji dengan uji *Mann Whitney Test*. Untuk menjaga etika penelitian maka menggunakan informed Consent, anonimity dan confidentiality.

## HASIL

### Karakteristik subjek

Pada Tabel 1 menunjukkan bahwa untuk subjek ASI yang berumur 0-6 bulan sebanyak 22 anak (61,1%). Sementara yang berumur 7-12 bulan yaitu sebanyak 14 anak (38,9%). Subjek ASI yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 20 anak (55,6%). Sementara yang berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 16 anak (44,4%). Subjek ASI yang pertumbuhannya normal sebanyak 35 anak (97,2%). Sementara yang pertumbuhannya tidak normal yaitu sebanyak 1 anak (2,8%). Subjek ASI yang pertumbuhannya normal sebanyak 35 anak (97,2%). Sementara yang pertumbuhannya tidak normal yaitu sebanyak 1 anak (2,8%).

**Tabel 1. Karakteristik Responden**

Karakteristik Subjek	Jumlah	
	n	%
<b>ASI eksklusif</b>		
<b>Umur (bln)</b>		
0-6	22	61,1
7-12	14	38,9
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	20	55,6
Perempuan	16	44,4
<b>Pertumbuhan</b>		
Normal	35	97,2
Abnormal	1	2,8
<b>Perkembangan</b>		
Normal	35	97,2
Abnormal	1	2,8
<b>PASI</b>		
<b>Usia</b>		
0-6	27	75,0
7-12	9	25,0
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	19	52,8
Perempuan	17	47,2
<b>Pertumbuhan</b>		
Normal	27	75,0
Abnormal	9	25,0
<b>Perkembangan</b>		
Normal	29	80,6
Abnormal	7	19,4
<b>Total</b>	<b>36</b>	<b>100,0</b>
<b>Jenis pemberian konsumsi</b>		
ASI	36	50,0
PASI	36	50,0
<b>Total</b>	<b>36</b>	<b>100,0</b>

Pada Tabel 1 juga menunjukkan bahwa untuk subjek PASI yang berumur 0-6 bulan sebanyak 27 anak (75,0%). Sementara yang berumur 7-12 bulan yaitu sebanyak 9 anak (25,0%). Subjek PASI yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 19 anak (52,8%). Sementara yang berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 17 anak (47,2%). Subjek PASI yang pertumbuhannya normal sebanyak 27 anak (75,0%). Sementara yang pertumbuhannya tidak normal yaitu sebanyak 9 anak (25,0%). Subjek PASI yang perkembangannya normal sebanyak 29 anak (80,6%). Sementara yang perkembangannya tidak normal yaitu sebanyak 7 anak (19,4%). Untuk jenis konsumsi, ASI sebanyak 36 anak (50,0%). Sementara yang yang mendapatkan PASI yaitu sebanyak 36 anak (50,0%).

#### **Perbedaan Pertumbuhan dan Perkembangan Anak ASI Eksklusif dan PASI**

Tabel 2 menunjukkan bahwa dari 36 subjek yang menggunakan ASI eksklusif terdapat 35 anak (97,2%) yang mengalami pertumbuhan normal dan yang

abnormal sebanyak 1 anak (2,8%), sedangkan dari 36 subjek yang menggunakan PASI terdapat 27 anak (75,0%) yang mengalami pertumbuhan normal dan yang abnormal sebanyak 9 anak (25,0%).

**Tabel 2. Perbedaan Pertumbuhan Responden Yang Mendapatkan ASI Eksklusif dan PASI di Wilayah Kerja Puskesmas Camba**

Jenis Konsumsi	Pertumbuhan				Total		Mean Rank	p
	Normal		Abnormal		n	%		
	n	%	N	%				
ASI	35	97,2	1	2,8	36	100	32,50	0,007
PASI	27	75,0	9	25,0	36	100	40,50	
Total	62	86,1	10	13,9	72	100		

Tabel 3 menunjukkan bahwa dari 36 responden yang menggunakan ASI Eksklusif terdapat 36 anak (100%) yang mengalami pertumbuhan normal dan yang tidak terdapat perkembangan abnormal pada anak yang mendapatkan ASI Eksklusif, sedangkan dari 36 responden yang menggunakan PASI terdapat 29 anak (80,6%) yang mengalami perkembangan normal dan yang abnormal sebanyak 7 anak (19,4%).

**Tabel 3. Perbedaan perkembangan responden yang mendapatkan ASI Eksklusif dan PASI di Wilayah Kerja Puskesmas Camba**

Jenis Konsumsi	Perkembangan				Total		Mean Rank	p
	Normal		Abnormal		n	%		
	n	%	N	%				
ASI	36	100	0	0	36	100	33,00	0,006
PASI	29	80,6	7	19,4	36	100	40,00	
Total	65	90,3	7	9,7	72	100		

Hasil analisis kemudian dilakukan untuk mengetahui perbedaan pertumbuhan dan perkembangan subjek yang mendapatkan ASI Eksklusif dan PASI. Uji analisis menggunakan uji *Mann Whitney Test* dengan tingkat kemaknaan  $\alpha = 0,05$  atau derajat kepercayaan 95 %. Berdasarkan uji *Mann Whitney Test* diperoleh nilai Mean Rank yang berbeda antara ASI dan PASI dan nilai hitung  $p = 0,007$  lebih kecil dari nilai  $\alpha = 0,05$ . Dari analisis tersebut dapat diartikan bahwa ada perbedaan antara tingkat pertumbuhan anak usia 0-12 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif dan anak yang mendapatkan PASI di wilayah kerja Puskesmas Camba.

Uji *Mann Whitney Test* untuk perkembangan juga diperoleh nilai *Mean Rank* yang berbeda antara ASI dan PASI dan nilai hitung  $p = 0,006$  lebih kecil dari nilai  $\alpha = 0,05$ . Dari analisis tersebut dapat diartikan bahwa ada perbedaan antara tingkat perkembangan anak usia 0-12 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif dan anak yang mendapatkan PASI di wilayah kerja Puskesmas Camba.

## PEMBAHASAN

### **Perbedaan Pertumbuhan dan Perkembangan Anak ASI Eksklusif dan PASI**

Air Susu Ibu (ASI) merupakan cairan biologis kompleks yang mengandung semua nutrient yang diperlukan untuk tumbuh kembang anak. Terkadang masih banyak ibu yang memberi tambahan susu formula pada bayinya yang cukup bulan dan sehat karena merasa ASInya belum keluar atau kurang (Elsira, 2019). Sifatnya yang sangat mudah diserap oleh tubuh bayi, menjadikan sebagai zat gizi utama yang paling memenuhi persyaratan untuk tumbuh kembang bayi. ASI merupakan faktor yang paling menentukan dalam proses pertumbuhan dan perkembangan bagi bayi usia 0-6 bulan. Sebelum mencapai usia 6 bulan, sistem pencernaan bayi belum mampu mencerna makanan selain ASI. Oleh karena itu, pemberian ASI secara eksklusif adalah pilihan tepat dan sangat dianjurkan untuk jangka 6 bulan (Damayanti, 2015).

Pemberian ASI saja pada bayi tanpa tambahan makanan atau minuman selama 6 bulan pertama dapat membantu penambahan berat badan maupun panjang badan, karena komponen ASI sesuai dengan kebutuhan bayi. ASI mengandung zat gizi dan vitamin yang diperlukan oleh tubuh bayi antara lain *long chain polyunsaturated fatty* (LPUFAs), protein, lemak, karbohidrat, laktosa, zat besi, mineral, sodium, kalsium, fosfor dan magnesium, vitamin, taurin, laktobacillus, laktoferin dan lisosim serta air. Diketahui bahwa ASI dalam jumlah cukup dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi selama enam bulan pertama setelah kelahiran. Setelah 6 bulan orang tua boleh memberikan makanan tambahan dan tetap teruskan pemberian ASI sampai usia 2 tahun (Yenie dan Amatiria 2015).

Data karakteristik penelitian terlihat bahwa pertumbuhan subjek dominan berada pada kategori normal 27% (Tabel 1). Setelah dilakukan uji analisis *Mann Whitney Test*, penelitian menunjukkan bahwa ada perbedaan antara tingkat pertumbuhan anak usia 0-12 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif dan anak yang mendapatkan PASI ( $p \text{ value} = 0,007$ ) di wilayah kerja Puskesmas Camba (Tabel 2). Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Elsira (2019) bahwa ada perbedaan yang signifikan penambahan berat badan antara bayi yang diberi ASI eksklusif dibandingkan dengan bayi yang diberi ASI parsial dilihat dari nilai  $p \text{ value} = 0,000 < \alpha (0,05)$ . Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan Norma *et al.* (2016) yang menunjukkan ada perbedaan kenaikan berat badan pada bayi yang mendapat ASI eksklusif dengan ASI parsial di Puskesmas Jetis Kota. Senada dengan penelitian Andriany *et al.* (2013) menunjukkan ada perbedaan yang bermakna pertumbuhan berat badan bayi ASI eksklusif dengan non eksklusif ( $p=0.001, p <0,05$ ). Hal ini sesuai dengan pernyataan Yenie dan Amatiria (2015) bahwa pemberian ASI saja pada bayi tanpa tambahan makanan atau minuman selama 6 bulan pertama dapat membantu penambahan berat badan maupun panjang badan, karena komponen ASI sesuai dengan kebutuhan bayi.

Data karakteristik penelitian juga terlihat bahwa perkembangan subjek dominan berada pada kategori normal 29% (Tabel 1). Setelah dilakukan uji analisis *Mann Whitney Test*, penelitian menunjukkan bahwa ada perbedaan antara tingkat pertumbuhan anak usia 0-12 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif dan anak yang mendapatkan PASI ( $p \text{ value} = 0,006$ ) di wilayah kerja Puskesmas Camba (Tabel 3). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Purwaningsih dan Lestari (2012) bahwa ada perbedaan perkembangan

psikomotorik bayi usia 0-6 bulan yang diberi ASI dan PASI dengan ditunjukkan pada  $t = -8,15$  dan  $p \text{ value} = 0,00$  ( $p < 0,05$ ) dengan mean = 1,63 CI 95% (-2,04-1,22), hal ini berarti bayi yang diberi ASI eksklusif mempunyai kemungkinan perkembangan psikomotorik baik sebesar 1,63 kali dibandingkan dengan yang diberi PASI. Penelitian yang dilakukan Cahyani *et al.* (2016) juga menunjukkan bahwa hasil uji statistik *Mann Whitney* menunjukkan  $p \text{ value} = 0,003$  ( $p \text{ value} < 0,05$ ) yang berarti terdapat perbedaan tingkat perkembangan batita dengan riwayat ASI eksklusif dan non eksklusif di Kelurahan Wirolegi Kecamatan Summersari Kabupaten Jember, hal ini dikarenakan ASI mengandung zat gizi yang dibutuhkan untuk perkembangan.

Kesehatan intelegensia sangat berkaitan dengan perkembangan otak, hal ini merupakan peristiwa sangat kompleks yang dipengaruhi faktor gizi, genetik atau bawaan dan faktor lingkungan. Pertumbuhan ini berlangsung sejak janin berada dalam kandungan dan pada masa setelah lahir. Untuk mendapatkan anak yang berkualitas baik di kemudian hari, orang tua khususnya ibu harus mempersiapkan diri sebaik-baiknya. Bayi tanpa pemberian gizi yang cukup selama dalam kandungan akan mengakibatkan kecerdasannya bermasalah (Al-Rahmad dan Fadillah, 2016).

ASI diberikan setiap kali bayi meminta atau menangis tanpa jadwal. Pemberian ASI 8-10 kali setiap hari termasuk pemberian pada malam hari sudah memenuhi gizi bayi. Sebaliknya pemberian PASI pada bayi, ibu harus membuat jadwal pemberian PASI sesuai waktunya yaitu ketika bayi benar-benar membutuhkannya atau setelah menyusui. Jika ibu tidak membuat jadwal, maka hal ini akan dinilai tidak efisien, tidak praktis, dan memerlukan tambahan biaya yang cukup besar. Sementara itu, bayi yang diberi PASI juga akan mengalami beberapa kerugian, yaitu: daya tahan tubuh bayi menjadi rentan terhadap penyakit, karena kekurangan zat antibodi yang dapat meningkatkan risiko infeksi bagi bayi, bayi mengalami kekurangan gizi bila PASI diberikan tidak sesuai ketentuan penggunaan PASI, bayi lebih mudah terserang diare dan alergi, pertumbuhan mulut, rahang dan gigi bayi tidak baik, dan mengurangi kedekatan hubungan antara ibu dan bayi, yang dapat menghambat perkembangan mental bayi di masa mendatang (Yenie dan Amatiria 2015).

Pemberian susu formula atau makanan pendamping ASI adalah pemberian makanan tambahan atau minuman oleh ibu kepada bayinya baik diberikan ASI atau susu formula. Susu formula untuk bayi biasanya mengandung banyak kasein. Kandungan dadih yang banyak ditujukan untuk menyerupai ASI, sedangkan kandungan kasein dianggap lebih disukai bayi. Meskipun demikian, tidak ada susu formula yang sebanding dengan ASI bagi bayi yang baru lahir (Purwaningsih dan Lestari, 2012).

Sakinah *et al.* (2018) menyatakan bahwa perkembangan pada bayi tidak hanya dipengaruhi oleh pemberian ASI, namun juga dipengaruhi beberapa faktor. Kebutuhan zat gizi pada bayi usia 6 bulan akan oleh pemberian ASI eksklusif saja, akan tetapi beberapa orang tua khawatir jika ASI yang diberikan tidak cukup untuk bayinya lantas menambahkan dengan produk-produk pendamping ASI atau bahkan pengganti ASI. Pengganti atau pendampigan pemberian ASI memang tidak dilarang tetapi diperlukan suatu pertimbangan khusus khusus jika belum waktunya bayi mendapatkan asupan lain selain ASI. Selain itu, orang tua perlu memperhatikan pula jenis makanan apa yang diberikan kepada bayi, makanan

harus sesuai dengan pencernaan bayi jika tidak hal ini akan menimbulkan masalah lain yang serius.

### **SIMPULAN DAN SARAN**

Hasil penelitian menunjukkan ada perbedaan antara tingkat pertumbuhan dan perkembangan anak usia 0-12 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif dan anak yang mendapatkan PASI di wilayah kerja Puskesmas Camba. Pemberian ASI eksklusif pada anak usia 0-12 bulan memiliki kontribusi besar terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak jika dibandingkan dengan anak yang mendapat tambahan susu formula (PASI), ini disebabkan karena kandungan dari ASI lebih kompleks dibanding susu formula.

### **UCAPAN TERIMA KASIH**

Direktorat Riset dan Pengabdian Masyarakat, Direktorat Jenderal Riset dan Pengembangan, Kementerian Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi.

### **DAFTAR PUSTAKA**

- Al-Rahmad AH, Fadillah I. 2016. Perkembangan psikomotorik bayi 6-9 bulan berdasarkan pemberian ASI Eksklusif. *AcTion: Aceh Nutrition Journal*. 1(2):99.
- Atika N, R Susanti, and H Setyowati. 2014. Perbedaan pemberian ASI Eksklusif dan Susu Formula terhadap status gizi bayi umur 7-12 bulan di Desa Reksosari Kec. Suruh Kab. Semarang. [Artikel Penelitian].
- Cahyani E, RS Hardiani, R Purwandari. 2016. Perbedaan tingkat perkembangan batita dengan riwayat ASI Eksklusif dan Non Eksklusif di Kelurahan Wirolegi Kecamatan Summersari Kabupaten Jember. *E-Jurnal Pustaka Kesehatan*. 4(3):613-619.
- Conita DA. 2014. Perbedaan pertumbuhan bayi usia 3-6 bulan yang diberi ASI Eksklusif dan yang tidak diberi ASI Eksklusif di Puskesmas Gang Sehat Kecamatan Pontianak Selatan. [Naskah Publikasi].
- Damayanti DF. 2015. Tumbuh kembang bayi 0-6 bulan menurut status ASI di Puskesmas Telaga Biru Pontianak. *Jurnal Vokasi Kesehatan*. 1(3):75-79.
- Andriany E, Aripin Ahmad CY. 2013. Perbedaan pertumbuhan berat badan bayi Asi Eksklusif dan Non Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Peukan Bada Kabupaten Aceh Besar. *Idea Nursing Journal*. 4(2):47-52.
- Elsira N. 2019. Perbedaan kenaikan berat badan pada bayi dengan pemberian Asi Eksklusif dan Asi Parsial di Puskesmas Kalidoni Palembang. *Jurnal Kesehatan dan Pembangunan*. 9(18):60-68.
- Enamberea RR, MD Kurniasari, Dary, KP Putra. 2020. Pemberian Asi Eksklusif, Susu Formula dan kombinasi keduanya terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak usia 6-11 bulan di Puskesmas Cebongan Salatiga. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*. 11(1):13-26.
- Kemenkes RI. 2012. Survei kesehatan dasar Indonesia. Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes RI 2018. Info DATIN (Pusat Data Dan Informasi Kementrian RI).



- Kementerian Kesehatan RI:1-7.
- Nasar S.S, S. Djoko, S. B. Hartati, YEB. 2015. Penuntun diet anak. Jakarta: Badan Penerbit FK UI.
- Norma A, I Machfoedz, O Maharani. 2016. Kenaikan berat badan pada bayi yang mendapat ASI Eksklusif dengan ASI Parsial di Puskesmas Jetis Kota. *Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia*. 3(2):91-95.
- Purwaningsih E, Lestari AP. 2012. Perbedaan perkembangan motorik bayi usia 0-6 bulan antara yang diberi ASI dengan yang diberi PASI di Desa Glagah Jatinom Klaten. *Involusi Kebidanan*. 2(4):1-10
- Puskesmas Camba. 2019. Laporan kegiatan Puskesmas Camba. Dinkes Maros.
- Rahmawati MD. 2010. Faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian asi. faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Menyusui. *Jurnal KesMaDaSka*, 1(1):8-17.
- Sakinah N, Andayan NLN, Dinata IMK. 2018. Different grade of development of infants given exclusive and non exclusive breastfeeding in the working region Puskesmas Padang Karambia Payakumbuh Southern District. *Majalah Ilmiah Fisioterapi Indonesia*. 5(3):44-48.
- Sartono A, Utamingrum H. 2012. Hubungan pengetahuan ibu, pendidikan ibu dan dukungan suami dengan praktek pemberian ASI Eksklusif di Kelurahan Muktiharjo Kidul Kecamatan Telogosari Kota Semarang. *Jurnal Gizi Universitas Muhammadiyah Semarang*. 1(1):1-9.
- Tyas BPE. 2013. Hubungan antara pemberian ASI Eksklusif dan ASI Non Eksklusif dengan pertumbuhan berat badan bayi 0-6 bulan di Desa Giripurwo, Wonogiri. [Skripsi].
- Windiyati W, Arismawati S. 2018. Evaluasi antara pemberian ASI secara eksklusif dan pemberian susu formula pada bayi 0-6 bulan dengan percepatan pertumbuhan gigi pertama kali pada bayi usia 6-12 bulan di UPTD Puskesmas Kecamatan Pontianak Kota Tahun 2017. *Jurnal Kebidanan*. 7(2):70-76.
- Locitasari Y. 2015. Perbedaan pertumbuhan bayi usia 0-6 bulan yang diberi ASI Eksklusif dengan yang diberi susu formula di Kecamatan Ngawi. [Skripsi].
- Yenie H, Amatiria G. 2015. Studi komparatif pemberian ASI Eksklusif dan Pemberian PASI terhadap penambahan berat dan panjang badan pada bayi umur 6 bulan. *Jurnal Keperawatan*, XI(2):335-343.