

## FAKTOR - FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERTUMBUHAN BAYI 6-12 BULAN DI PUSKESMAS SIMPANG BARU

Sara Herlina

Universitas Abdurrahman Pekanbaru, Jl. Riau Ujung No.73

Email: [sara.herlina@univrab.ac.id](mailto:sara.herlina@univrab.ac.id)

Submitted :30-01-2018, Reviewed:25-02-2018, Accepted:03-04-2018

DOI: <http://doi.org/10.22216/jen.v3i2.3089>

### ABSTRACT

*Growth can also be defined as increasing size and number of cells in all parts of the body that can be quantitatively measured, such as height, weight, and head circumference. Growth is very closely related to the nutritional status of children. Riskesdas's results from 2007 to 2013 show an alarming fact that underweight increased from 18.4% to 19.6%, stunting also increased from 36.8% to 37.2%, while wasting decreased from 13.6 % to 12.1%. This study aims to determine the factors associated with baby growth. The design of this study was cross sectional with a large sample of 151 people. Sampling method used systematically random sampling. The data were analyzed by univariate, bivariate and multivariate. The results obtained normal growth as many as 90 people (59.6%). The results of multivariate analysis of variables related to infant growth were inclusive ASI Pvalue 0,002 (OR: 3,324), maternal knowledge Pvalue <0,000 (OR: 3.912), maternal occupations Pvalue 0,037 (OR: 2,311). The conclusions in this study are factors related to infant growth of 6-12 months in Puskesmas Simpang Baru is exclusive breastfeeding, mother knowledge, and mother job. It is recommended that health workers need to conduct counseling, especially pregnant women on the importance of exclusive breastfeeding and the impact on infant growth. There should also be a support group of ASI in the community.*

**Keywords:** Growth, Baby, exclusive breastfeeding, mother's knowledge, mother's work

### ABSTRAK

Pertumbuhan dapat juga diartikan sebagai bertambahnya ukuran dan jumlah sel di seluruh bagian tubuh yang secara kuantitatif dapat diukur, seperti tinggi badan, berat badan, dan lingkar kepala. Pertumbuhan sangat erat kaitannya dengan pemberian ASI eksklusif karena ASI merupakan makanan terbaik untuk bayi dan mengandung antibodi sehingga bayi jarang sakit. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pertumbuhan bayi. Desain penelitian ini adalah *cross sectional* dengan besar sampel 151 orang. Metode sampling yang digunakan *systematis random sampling*. Analisis data dilakukan secara univariat, bivariat dan multivariat. Hasil penelitian diperoleh pertumbuhan normal sebanyak 90 orang (59,6%). Hasil analisis multivariat variabel yang berhubungan dengan pertumbuhan bayi adalah variabel ASI eksklusif Pvalue 0,002 (OR: 3,324), pengetahuan ibu Pvalue <0,000 (OR: 3,912), pekerjaan ibu Pvalue 0,037 (OR: 2,311). Kesimpulan pada penelitian ini adalah faktor-faktor yang berhubungan dengan pertumbuhan bayi 6-12 bulan di Puskesmas Simpang Baru adalah ASI Eksklusif, pengetahuan ibu, dan pekerjaan ibu. ASI eksklusif dan dampak terhadap pertumbuhan bayi. Perlu juga dibentuk kelompok pendukung ASI dimasyarakat.

**Kata Kunci** : Pertumbuhan, Bayi, ASI eksklusif, Pengetahuan ibu, Pekerjaan ibu

### PENDAHULUAN

Seribu hari pertama kehidupan, yang dimulai dari masa janin dalam kandungan hingga anak usia dua tahun, terjadi pertumbuhan yang sangat pesat.

Masa ini merupakan *window of opportunity* yaitu periode emas pertumbuhan. Kerusakan pada periode ini bersifat *irreversible* artinya tidak dapat diperbaiki

difase kehidupan berikutnya dan akan mempengaruhi *outcome* kesehatan pada masa anak-anak hingga dewasa. Pertumbuhan (*growth*) merupakan perubahan dalam hal besar, jumlah, ukuran atau dimensi tingkat sel, organ maupun individu yang dapat diukur atau bersifat kuantitatif (Fikawati, 2015).

Pertumbuhan anak-anak di negara berkembang salah satunya Indonesia ternyata masih terkebelakang dibandingkan anak-anak di negara maju. Masalah kurang konsumsi pangan atau gizi harus diatasi sejak dini, jika kita menginginkan anak-anak Indonesia bertumbuh dan berkembang dengan baik dengan pesat (Khomsan, 2012). Masalah gizi merupakan masalah kesehatan masyarakat dimana penyebabnya dipengaruhi oleh beberapa faktor yang saling berkaitan, dan penanganannya tidak dapat dilakukan melalui pendekatan medis maupun pelayanan kesehatan lainnya. Masalah gizi bukan hanya menjadi masalah kesehatan masyarakat saja, tetapi juga menjadi masalah kemiskinan, pemerataan, dan masalah kesempatan kerja (Supariasa., Bakrie, B., Fajar, 2012).

Pertumbuhan anak sangat erat kaitannya dengan status gizi pada anak. Hasil Riskesdas dari tahun 2007 ke tahun 2013 menunjukkan fakta yang memprihatinkan dimana *underweight* meningkat dari 18,4% menjadi 19,6%, *stunting* juga meningkat dari 36,8% menjadi 37,2%, sementara *wasting* (kurus) menurun dari 13,6% menjadi 12,1% (Riskesdas, 2013).

Prevalensi gizi buruk di Provinsi Riau pada tahun 2015 sebanyak 1,03 mengalami penurunan dibanding tahun sebelumnya 1,28%. Prevalensi gizi buruk tahun 2015 berada dibawah target yang telah ditetapkan yaitu 1,5%. Sedangkan prevalensi gizi kurang ternyata mengalami kenaikan dari tahun 2014 sebesar 6,6% menjadi 7,7% pada tahun 2015. Akan tetapi, prevalensi gizi kurang tersebut masih berada dibawah target Provinsi pada tahun 2015 yaitu sebesar 8,8% (Riau, 2015).

Kesehatan gizi yang rendah menyebabkan kondisi daya tahan tubuh menurun, sehingga menyebabkan berbagai penyakit dapat timbul dengan mudah. Seorang anak sehat tidak akan mudah terserang penyakit, termasuk penyakit infeksi yang merupakan penyakit dominan dalam masalah gizi, karena mempunyai daya tahan tubuh yang cukup. Daya tahan tubuh akan meningkat pada keadaan kesehatan gizi yang baik, dan akan menurun bila kondisi kesehatan gizinya menurun (Soetjningsih, 2014).

Dampak buruk yang dapat ditimbulkan oleh masalah gizi pada 1000 hari pertama kehidupan adalah terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme dalam tubuh. Menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar, menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah sakit, dan resiko tinggi untuk munculnya penyakit diabetes, kegemukan, penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker, stroke, dan disabilitas pada usia tua. Kesemuanya itu akan menurunkan kualitas sumber daya manusia Indonesia, produktifitas, dan daya saing bangsa (Endang, 2014).

Faktor-faktor yang berhubungan dengan pertumbuhan bayi adalah ASI Eksklusif dimana ada hubungan antara pemberian ASI Eksklusif terhadap pertumbuhan bayi, selain ASI Eksklusif pengetahuan, pekerjaan ibu juga ada berhubungan dengan pertumbuhan bayi. Hal ini sesuai dengan teori Soetjningsih (2014) yang menyatakan pertumbuhan dan Perkembangan anak dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal. Salah satu faktor eksternal adalah faktor pascanatal yaitu faktor gizi yang berhubungan dengan konsumsi makanan dan ASI Eksklusif, faktor keluarga dan adat istiadat yang meliputi pengetahuan ibu, pekerjaan ibu, dan pendidikan ibu.

Data dari Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru tahun 2014 menunjukkan bahwa dari 20 Puskesmas yang ada di Kota Pekanbaru jumlah bayi di Puskesmas

Simpang Baru sebanyak 1762 orang, terdapat berat badan bayi yang dibawah garis merah sebanyak 5 orang (0,28 persen). Di Puskesmas Simpang Baru juga belum pernah dilakukan penelitian tentang factor-faktor yang mempengaruhi pertumbuhan bayi, oleh karena itu peneliti tertarik melakukan penelitian tentang factor-faktor yang berhubungan dengan pertumbuhan bayi 6-12 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Baru Kota Pekanbaru.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pertumbuhan bayi 6-12 bulan di wilayah kerja puskesmas simpang baru kota pekanbaru.

### METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah analitik kuantitatif dengan desain *Cross-sectional Study*. Sampel dalam penelitian ini adalah bayi yang berusia 6-12 bulan yang tinggal di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Baru Kota Pekanbaru yang berjumlah 151 bayi. Pengambilan sampel dilakukan dengan tehnik *systematic random sampling*. Dengan prosedur ini disusun pula kerangka sampel yang terdiri atas unit penelitian dengan nomor urut tertentu. Pengolahan

data dilakukan dalam tahap-tahap *editing, coding, processing, cleaning* dan *tabulating*. Analisis data dilakukan secara univariat, bivariat dengan uji *chi square* dan analisis multivariat dengan *logistic regression*.

### HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil analisis univariat dari variabel independen dan dependen dapat dilihat pada tabel 1. Bahwa dari 151 bayi berusia 6-12 bulan terdapat sebanyak 55,6 persen bayi yang mendapatkan ASI eksklusif, pengetahuan ibu baik yaitu 56,3 persen, bayi yang mendapatkan konsumsi makanan cukup sebanyak 58,3 persen, ibu mempunyai pendidikan tinggi sebanyak 70,2 persen, dan ibu tidak bekerja sebanyak 60,9 persen, bayi dengan pertumbuhan normal sebanyak 59,6 persen. Dari analisis bivariat dapat dilihat pada tabel 2. Dari 5 variabel independen ada 3 variabel yang berhubungan signifikan ( $p < 0,05$ ) dengan pertumbuhan bayi usia 6-12 bulan, yaitu variabel ASI eksklusif, pengetahuan ibu, Pendidikan, dan variabel pekerjaan ibu. Dari analisa multivariat dapat dilihat pada tabel 3. variabel yang berhubungan signifikan terhadap pertumbuhan bayi 6-12 bulan adalah ASI eksklusif, pengetahuan, pekerjaan ibu

**Tabel 1 Distribusi Variabel Independen Tentang Pertumbuhan Bayi 6-12 Di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Baru Kota Pekanbaru Tahun 2016**

Variabel Independen	Jumlah	
	(n=151)	(100%)
ASI Eksklusif		
Tidak	67	44,4
Ya	84	55,6
Pengetahuan		
Kurang	66	43,7
Baik	85	56,3
Konsumsi Makanan		
Tidak Cukup	63	41,7
Cukup	88	58,3
Pendidikan Ibu		
Rendah	45	29,8
Tinggi	106	70,2
Pekerjaan Ibu		
Bekerja	59	39,1
Tidak Bekerja	92	60,9
Pertumbuhan		
Tidak Normal	61	40,4
Normal	90	59,6

**Tabel 2 Hubungan Beberapa Variabel Independen Terhadap Pertumbuhan Bayi 6-12 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Baru Kota Pekanbaru Tahun 2016**

Variabel Independen dan Kategori	Pertumbuhan bayi				Jumlah		Pvalue	OR (95% CI)
	Tidak normal		Normal		n	(%)		
	n	(%)	n	(%)				
ASI Eksklusif								
Tidak	39	(58,2)	28	(41,8)	67	(100)	<0,000	3,925
Ya	22	(62,2)	62	(73,8)	84	(100)		(1,974-7,804)
Pengetahuan								
Kurang	37	(56,1)	29	(43,9)	66	(100)	0,001	3,243
Baik	24	(28,2)	61	(71,8)	85	(100)		(1,647-6,386)
Konsumsi Makanan								
Tidak Cukup	31	(49,2)	32	(50,8)	63	(100)	0,089	1,873
Cukup	30	(34,1)	58	(65,9)	88	(100)		(0,966-3,631)
Pendidikan Ibu								
Rendah	20	(44,4)	25	(55,6)	45	(100)	0,632	1,268
Tinggi	41	(38,7)	65	(61,3)	106	(100)		(0,626-2,572)
Pekerjaan Ibu								
Bekerja	33	(55,9)	26	(44,1)	59	(100)	0,003	2,901
Tidak Bekerja	28	(30,4)	64	(69,6)	92	(100)		(1,471-5,722)

**Tabel 3 Analisa Multivariat**

No	Variabel	P value	OR	(95% CI)	
				Lower	Upper
1.	ASI eksklusif	0,002	3,324	1,526	7,240
2.	Pengetahuan ibu	<0,000	3,912	1,845	8,295
5.	Pekerjaan ibu	0,037	2,311	1,054	5,078

Berdasarkan hasil penelitian ditemukan bahwa bayi yang tidak diberikan ASI eksklusif lebih berisiko 3,3 kali mengalami gangguan pertumbuhan tidak normal (OR: 3,3; CI95% 1,526-7,240) bila dibandingkan dengan bayi yang mendapatkan ASI eksklusif. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian (Rahmad, 2016) menunjukkan bahwa bayi yang mendapatkan ASI 21 kali mengalami pertumbuhan baik dibandingkan dengan bayi yang tidak mendapatkan ASI dimana hasil uji statistik menunjukkan nilai *p value* = 0,000. Sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara pemberian ASI terhadap pertumbuhan bayi. Penelitian menurut (Edining, 2013) menunjukkan bahwa presentase anak yang mempunyai pertumbuhan berat badan baik dan diberikan ASI Eksklusif lebih banyak dibandingkan dengan anak yang diberikan ASI Non Eksklusif yaitu sebesar 55,56% :

11,11%. Hasil uji statistik dengan *Chi Square* dengan tingkat kepercayaan 95% diperoleh nilai *p* sebesar 0,000 (*p*<0,05) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara hubungan pemberian ASI Eksklusif dan ASI Non Eksklusif dengan Pertumbuhan Berat Badan pada bayi 0-6 bulan di Desa Giripurwo, Wonogiri. Selain itu, diperoleh Odds Ratio, OR = 15 dengan interval kepercayaan 95% (4,537- 49,592) berarti pemberian ASI non eksklusif meningkatkan pertumbuhan berat badan yang tidak baik 15 kali lipat daripada bayi yang mendapat ASI eksklusif.

Bayi yang mendapatkan ASI eksklusif umumnya akan mengalami pertumbuhan yang pesat pada umur 2-3 bulan, namun lebih lambat dibandingkan bayi yang mendapat ASI non eksklusif. Hasil penelitian retrospektif di Baltimore-Washington DC bahwa dalam kondisi yang

optimal, ASI eksklusif mendukung pertumbuhan bayi selama 6 bulan pertama sehingga status gizi mencapai normal (Tikoalu, Ros Jeanne, 2008).

ASI merupakan makanan terbaik untuk bayi. ASI sangat dibutuhkan untuk kesehatan bayi dan mendukung pertumbuhan dan perkembangan bayi secara optimal. Bayi yang mendapatkan ASI eksklusif akan memperoleh semua kelebihan ASI serta terpenuhinya kebutuhan gizinya secara maksimal sehingga bayi lebih sehat, lebih tahan terhadap infeksi, tidak mudah terkena alergi, dan lebih jarang sakit karena ASI mengandung antibodi. Dengan demikian jika bayi yang mendapatkan ASI secara eksklusif akan mengalami pertumbuhan yang optimal, hal ini dapat dilihat dari penambahan berat badan, panjang badan, atau lingkaran kepala serta lingkaran dada (Sulistyoningsih, 2010).

Menurut asumsi peneliti bahwa bayi yang mendapatkan ASI eksklusif akan mengalami pertumbuhan normal, karena ASI merupakan makanan terbaik bayi. Bayi yang mendapatkan ASI akan mempunyai antibodi yang baik sehingga bayi jarang mengalami sakit dan terkena alergi sehingga pertumbuhan bayi menjadi optimal.

Selain ASI eksklusif pengetahuan ibu juga berhubungan dengan pertumbuhan bayi. Pengetahuan merupakan kumpulan informasi yang dapat dipahami dan diperoleh dari proses belajar selama hidup dan dapat dipergunakan sewaktu-waktu. Pengetahuan merupakan pengenalan terhadap kenyataan, kebenaran, prinsip atau kaidah suatu objek dan merupakan hasil stimulasi informasi untuk terjadinya suatu perubahan perilaku (Notoatmodjo, 2010). Seorang ibu tahu pertumbuhan bayi dengan memperoleh informasi baik itu dari tenaga kesehatan ataupun media massa sehingga terjadi perubahan perilaku.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa bayi dari ibu dengan pengetahuan yang kurang berisiko 3,9 kali (CI95% 1,845-8,295) mengalami gangguan

pertumbuhan tidak normal bila dibandingkan bayi dari ibu yang berpengetahuan baik. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian (Pratiwi, 2014) tingkat pengetahuan responden dengan tumbuh kembang bayi menunjukkan bahwa sebanyak 57 responden memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi dengan pertumbuhan bayi yang normal dan 59 responden. Hasil uji statistik dengan menggunakan *Spearman's Rho* didapatkan nilai  $p$  value = 0.000 ( $< 0.05$ ) untuk pertumbuhan. Hasil tersebut menunjukkan bahwa ibu yang memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi pertumbuhan dan perkembangan anaknya lebih baik dibandingkan dengan ibu yang memiliki tingkat pengetahuan cukup dan rendah. Hasil penelitian (Irdawati, 2015) menunjukkan terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan pertumbuhan bayi. Hal ini dapat dilihat dari hasil uji statistik dengan menggunakan *Spearman Rank* didapatkan nilai  $p$  value = 0.035 ( $< 0.05$ ). Penelitian menurut (Ety, 2009) menunjukkan bahwa 26 (92,9%) Ibu yang dijadikan objek penelitian mempunyai pengetahuan kurang yang mempengaruhi pertumbuhan balita. Hasil analisis bivariat diperoleh  $p$  value 0,000. Hal ini membuktikan bahwa pengetahuan Ibu berhubungan dengan pertumbuhan balita. Tingkat pengetahuan Ibu yang kurang dikarenakan tidak adanya informasi yang jelas mengenai kebutuhan nutrisi bagi kesehatan. Para Ibu kurang jelas mengenai bahan makanan pokok apa saja yang dapat diganti dengan bahan makanan lain yang nilai gizinya sama. Penggantian bahan makanan ini karena disesuaikan dengan pendapatan (uang) yang mereka terima dari penghasilan suami. Sehingga ketika mereka menghidangkan makanan dengan menu seadanya tanpa mengerti nilai gizinya.

Pengetahuan atau kognitif adalah hal yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang, salah satunya kurang memadai pengetahuan ibu mengenai ASI yang menjadi penyebab atau masalah pertumbuhan bayi. Pengetahuan ibu yang

kurang akan berpengaruh terhadap pertumbuhan bayi dibandingkan dengan ibu yang berpengetahuan baik (Roesli, 2008).

Asumsi peneliti pengetahuan ibu merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan pertumbuhan bayi. Pengetahuan ibu baik dipengaruhi oleh pendidikan ibu mayoritas ibu berpendidikan tinggi. Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang dalam hidup terutama dalam motivasi untuk berperan serta dalam kesehatan. Makin tinggi tingkat pendidikan seseorang, makin mudah menerima informasi sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya pendidikan yang kurang, akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan. Pada umumnya semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin baik pula tingkat pengetahuannya. Pengetahuan merupakan salah satu faktor yang penting dalam pertumbuhan bayi, karena dengan pendidikan yang baik, maka orang tua dapat menerima segala informasi dari luar tentang cara pengasuhan bayi yang baik seperti mengetahui nutrisi yang baik untuk bayinya, bagaimana menjaga kesehatan bayinya sehingga pertumbuhan bayi normal.

Pekerjaan ibu juga mempunyai hubungan sebab akibat terhadap pertumbuhan bayi. Hasil penelitian ini menunjukkan, bayi dari ibu yang bekerja lebih berisiko 2,3 kali (CI95% 1,054-5,078) mengalami gangguan pertumbuhan tidak normal dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja. Hasil penelitian ini sejalan penelitian (Rahmat, 2015) yang menunjukkan bahwa ibu yang bekerja 0,1 kali anaknya mengalami gangguan pertumbuhan dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja. Hasil uji statistik menunjukkan nilai  $p$  value = 0,000. Sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara pekerjaan ibu terhadap pertumbuhan bayi.

Bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu untuk menunjang kehidupan dalam keluarga dimana ibu rumah tangga akan memiliki waktu yang lebih maksimal dibandingkan dengan ibu yang bekerja. Ibu yang tidak bekerja dapat mengetahui segala aktifitas anaknya. Orang tua yang tidak bekerja dapat memberikan stimulasi dengan baik karena ibu mempunyai banyak waktu untuk merawat bayinya termasuk memberikan stimulasi dengan frekuensi yang lebih intensif dan mengasuh anak dengan baik terutama masalah gizi. (Nursalam, 2005).

Menurut asumsi peneliti pekerjaan ibu merupakan faktor yang berhubungan dengan pertumbuhan bayi karena ibu yang tidak bekerja mempunyai banyak waktu memberikan ASI secara eksklusif, dan mempunyai peluang yang banyak untuk mengasuh bayi sehingga ibu dapat memantau pertumbuhan bayi dengan membawa bayi ke posyandu ibu juga dapat mengetahui kenaikan berat badan dan panjang badan, sedangkan ibu yang bekerja hanya sedikit mempunyai waktu untuk bayinya dan tidak sempat membawa bayinya ke posyandu sehingga ibu tidak dapat memantau pertumbuhan bayi dengan baik.

## SIMPULAN

Proporsi bayi yang mengalami pertumbuhan normal sebanyak 90 orang (59,6%). ASI eksklusif berhubungan sebab akibat terhadap pertumbuhan bayi. Bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif lebih berisiko 3,3 kali mengalami gangguan pertumbuhan bila dibandingkan dengan bayi yang mendapat ASI eksklusif. Variabel pengetahuan ibu berhubungan sebab akibat dengan pertumbuhan bayi dimana bayi dari ibu yang berpengetahuan kurang berisiko 3,9 kali mengalami gangguan pertumbuhan dibandingkan dengan bayi dari ibu yang berpengetahuan baik, pekerjaan ibu juga berhubungan sebab akibat dengan pertumbuhan. Bayi dari ibu yang bekerja lebih berisiko 2,3 kali

mengalami gangguan pertumbuhan dibandingkan dengan bayi dari ibu yang tidak bekerja. Kepada tenaga kesehatan untuk memberikan penyuluhan atau konseling tentang pertumbuhan bayi 6-12 bulan.

### UCAPAN TERIMAKASIH

Terimakasih kepada pimpinan puskesmas Simpang Baru dan seluruh pihak yang terkait atas dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan poses penelitian ini sehingga penelitian ini berjalan dengan lancar.

### DAFTAR PUSTAKA

- Edining, B. P. T. (2013) *Hubungan antara Pemberian ASI Eksklusif dan Non ASI Eksklusif dan Pertumbuhan Berat Badan Bayi 0-6 Bulan di Desa Ginipurwo, Wonogiri*. Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Endang, A. (2014) *Periode Kritis 1000 Hari Pertama Kehidupan dan Dampak Jangka Panjang Terhadap Kesehatan dan Fungsinya*. Yogyakarta: Departemen Gizi Kesmas FKM UI.
- Ety, D. K. (2009) *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pertumbuhan Balita Usia 2-4 Tahun di Kelurahan Salaman Mloyo Kecamatan Semarang Barat Kota Semarang*. Universitas Negeri Semarang.
- Fikawati, dkk (2015) *Gizi ibu dan bayi*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Irdawati, W. I. S. dan (2015) 'Hubungan tingkat pengetahuan ibu dengan tumbuh kembang bayi prematur usia 6-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Se-Kecamatan Banjar Sari', *UMS*, 3 No.2.
- Khomsan (2012) *Ekologi Masalah Gizi, Pangan dan Kemiskinan*. Bandung: Alfabeta.
- Notoatmodjo (2010) *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Nursalam, D. (2005) *Asuhan Keperawatan Bayi dan Anak*. Jakarta: Salemba medika.
- Pratiwi, W. (2014) *Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Ibu tentang ASI Eksklusif terhadap Tumbuh Kembang Anak usia 6 – 24 Bulan di Kabupaten Merauke*. Muhammadiyah.
- Rahmad, A. H. Al (2016) 'Pemberian ASI dan MP-ASI terhadap pertumbuhan bayi 6-12 bulan', *Kedokteran Syah Kuala*, 17 No. 1.
- Rahmat, A. S. (2015) 'Hubungan pola asuh, pendidikan dengan keterlambatan tumbuh kembang balita di puskesmas Sulaidah', *Ilmu Keperawatan STikes Medika Cikarang*, 5 No. 1.
- Riau, D. (2015) *Profil Dinas Kesehatan Riau*. Pekanbaru.
- Riskesdas (2013) *Buku Riskesdas*.
- Roesli, U. (2008) *Mengenal ASI Eksklusif*. Jakarta: Trubus Agriwidya.
- Soetjningsih (2014) *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: EGC.
- Sulistyoningsih, H. (2010) *Gizi untuk kesehatan ibu dan anak*. Yogyakarta: Garaha Ilmu.
- Supariasa., Bakrie, B., Fajar, I. (2012) *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: EGC.
- Tanuwidjaya, S. (2008) *Konsep umum tumbuh dan kembang*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- Tikoalu, Ros Jeanne, S. R. (2008) *Air susu ibu dan tumbuh kembang anak*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- Yuniarti, S. (2015) *Asuhan Tumbuh Kembang Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah*. Bandung: Rafika Aditama.