

BERAT BADAN BAYI DAN PEMBERIAN MAKANAN PADA BAYI USIA 0-6 BULAN

Umami Kulsum¹⁾, Pri Astuti²⁾

¹Jurusan Kebidanan, STIKES Muhammadiyah Kudus
email: ummikulsum@stikesmuhkudus.ac.id

²Jurusan Keperawatan, STIKES Muhammadiyah Kudus
email: priastuti@stikesmuhkudus.ac.id

Abstract

Infant feeding from birth is still a problem, especially in developing countries. Problems breastfeeding infants is a very complex issue that is influenced by several things, among others, the motivation and knowledge of mothers, the culture in the society, the role of health personnel, hospital policy, and the widespread circulation of formulas and regulations of the central government. Based on data in Kudus regency figures breastfeeding is still relatively low at only 19.56%. The purpose of this study was to analyze the correlation between infant feeding with weight infants aged 0 to 6 months. This research is analytic research with cross sectional approach. The population in this study are infants aged 0 to 6 months in Public Health Center Purwosari Kudus who met the inclusion criteria with a sampling technique accidental sampling and obtained 30 respondents. The research was conducted in October to November 2014. Data were collected and analyzed using statistical univariable and bivariabel with Fisher's Exact test. The results were obtained there is no correlation between infant feeding with weight infants aged 0 to 6 months with a value of $p > 0.05$. This study only look at the type of infant feeding from one month to six months, does not see breastfeeding exclusively. Babies given only breast milk or exclusive breast-fed tend to have normal weight.

Keywords: weight babies, infant feeding, exclusive breastfeeding.

1. PENDAHULUAN

Masalah pemberian ASI pada bayi merupakan masalah yang sangat kompleks yang dipengaruhi oleh beberapa hal antara lain motivasi dan pengetahuan ibu menyusui, budaya di masyarakat, peran dari tenaga kesehatan, kebijakan rumah sakit, dan maraknya peredaran susu formula serta regulasi dari pemerintah pusat. Pemberian Air Susu Ibu (ASI) dan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) yang tepat merupakan bekal terbaik bagi seorang bayi untuk menjamin proses tumbuh kembang yang optimal. ASI sebagai makanan terbaik bayi, ternyata belum sepenuhnya dimanfaatkan oleh masyarakat, bahkan terdapat

kecenderungan terjadi pergeseran penggunaan susu formula pada sebagian kelompok masyarakat (Roesli, 2007).

Pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama kehidupan anak mempunyai berbagai manfaat bagi bayi dan ibu. World Health Organization (WHO) mengungkapkan bahwa menyusui merupakan langkah paling efektif untuk memastikan anak dalam keadaan sehat. Penelitian di Amerika Latin menunjukkan bahwa 13,9% dari semua penyebab kematian bayi untuk 3 bulan pertama kehidupan dapat dicegah dengan ASI eksklusif (Kristiyanti, 2013).

Keprihatinan muncul dari sebagian masyarakat yang menganggap bahwa ASI

tidak mampu memenuhi kebutuhan bayi sehingga membuat mereka mencari susu formula sebagai upaya tambahan pemberian makanan pada bayi. Hal ini didukung dengan semakin banyaknya wanita yang berkarir atau memilih bekerja di luar rumah karena alasan sosial ekonomi atau karena alasan aktualisasi diri. Hasil penelitian World Health Organization (WHO) menyatakan dengan jelas kerugian pemberian ASI dalam jangka pendek pada bayi maupun ibu. Kerugian bayi yang tidak memperoleh ASI adalah berisiko meningkatkan kejadian infeksi termasuk otitis media, gastroenteritis, pneumonia, obesitas pada masa anak, diabetes tipe 1 dan 2, leukemia dan sindrom kematian mendadak. Bayi yang memperoleh ASI secara penuh mempunyai rata-rata tekanan darah yang rendah dan total kolesterol yang rendah serta menunjukkan skor intelegensi yang lebih tinggi. Selain itu, prevalensi kelebihan berat badan dan diabetes tipe 2 juga lebih rendah dibandingkan bayi yang tidak memperoleh ASI. Berbagai gangguan yang dialami oleh bayi yang mendapatkan makanan tambahan sebelum usia 6 bulan ke atas dapat berpengaruh terhadap pertumbuhan bayi terutama pada berat badan bayi (Depkes, 2013).

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar tahun 2010 angka keberhasilan pemberian ASI secara keseluruhan pada umur 0 sampai 1 bulan adalah 45,4%, umur 2 sampai 3 bulan adalah 38,3% , dan pada umur 4 sampai 5 bulan adalah 31%. ASI eksklusif lebih tinggi di daerah perdesaan dibandingkan dengan daerah perkotaan (Riset Kesehatan Dasar, 2010). Di Kabupaten Kudus angka pemberian ASI masih tergolong rendah, yaitu hanya 19,56%.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara pemberian makanan bayi usia 0–6 bulan dengan berat

badan bayi di wilayah kerja Puskesmas Purwosari Kecamatan Kota Kabupaten Kudus.

2. KAJIAN LITERATUR DAN PENGEMBANGAN HIPOTESIS

ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi, tidak dapat digantikan dengan makanan lainnya dan tidak ada satu makanan pun yang dapat menyamai ASI, baik dalam kandungan gizinya, enzim, hormon maupun kandungan imunologik dan anti infeksi. ASI eksklusif merupakan cara pemenuhan nutrisi bayi yang paling ideal diantara alternatif pemberian makanan bayi lainnya karena memberikan banyak manfaat bagi pertumbuhan, perkembangan, kesehatan baik jangka pendek maupun jangka panjang (Work Group Pediatrics, 2007). ASI mengandung nutrisi, hormon, unsur kekebalan, faktor pertumbuhan, anti alergi, serta anti inflamasi. Nutrisi dalam ASI mencakup hampir 200 unsur zat makanan. Unsur ini mencakup hidrat arang, lemak, protein, vitamin dan mineral dalam jumlah yang proporsional. Kandungan hormon ASI jumlahnya sedikit, tetapi sangat diperlukan dalam proses pertumbuhan dan sistem metabolisme. Zat hidrat arang dalam ASI dalam bentuk laktosa yang jumlahnya akan berubah – ubah setiap hari menurut tumbuh kembang bayi (Hubertin, 2005).

Bayi berusia 0-6 bulan harus diberikan ASI eksklusif sesuai dengan Narendra, dkk (2010) bayi harus diberi ASI sedini mungkin setelah lahir, menyusui segera setelah lahir akan memacu produksi ASI. ASI merupakan makanan utama bayi dan telah terbukti secara ilmiah diciptakan sesuai dengan kebutuhan pertumbuhan dan perkembangan bayi. ASI mempunyai banyak keunggulan. Makanan pendamping ASI diberikan pada bayi

umur 6 bulan lebih dan diberikan secara bertahap. Menurut Proverawati (2009), MP-ASI adalah makanan tambahan yang diberikan kepada bayi atau anak disamping ASI untuk memenuhi kebutuhan gizinya yang diberikan mulai umur 6-24 bulan dan merupakan makanan peralihan dari ASI ke makanan keluarga.

Menurut hasil penelitian Munir (2007), pemberian ASI Eksklusif berpengaruh terhadap berat badan bayi, di mana bayi yang diberi ASI Eksklusif 100% memiliki berat badan normal, sedangkan bayi yang diberi MP-ASI mayoritas memiliki berat badan normal atau baik sebesar 68,09% dan 23,81% mengalami kegemukan atau tidak baik.

Cara mengetahui pertumbuhan bayi salah satunya dapat dilihat dengan memantau penambahan berat badan bayi (Dintansari, 2010). Di negara maju, bayi yang menyusu secara murni (ASI Eksklusif) sampai usia 4-6 bulan memiliki pertumbuhan yang optimal (normal), dan justru pemberian makanan pendamping ASI yang terlalu awal dapat menyebabkan obesitas. Menurut WHO, anak yang berada antara batas bawah dan batas atas – tergolong berat badan normal sesuai usianya, anak yang beratnya berada di bawah batas bawah – tergolong *underweight* (berat badan kurang), anak yang beratnya berada di atas batas atas – tergolong *overweight* (kelebihan berat badan) (Kemenkes RI, 2010).

3. METODE PENELITIAN

Rancangan penelitian ini adalah analitik korelatif dengan menggunakan pendekatan potong lintang yaitu data yang menyangkut variabel bebas dan terikat diukur dalam waktu yang bersamaan dan data diambil secara *cross sectional* / dalam satu waktu. Populasi dalam penelitian ini adalah bayi usia 0 sampai 6 bulan di wilayah kerja Puskesmas

Purwosari Kudus yang memenuhi kriteria inklusi dengan teknik pengambilan sampel *accidental sampling* dan diperoleh 30 responden. Data yang diperoleh dikumpulkan dan dianalisis menggunakan statistik univariabel dan bivariabel dengan Fisher's Exact test.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian berat badan bayi sehubungan dengan pemberian makanan bayi disajikan dalam tabel sebagai berikut:

Distribusi frekuensi karakteristik responden ditampilkan dalam tabel 1.1 berikut:

Tabel 1.1 Karakteristik Responden

	n=30	%
< 1 bulan	3	10
1 bulan	7	23.3
2 bulan	2	6.7
3 bulan	3	10
4 bulan	5	16.7
5 bulan	5	16.7
6 bulan	5	16.7

Berdasarkan tabel 1.1 terlihat bahwa karakteristik responden menurut umur bervariasi. Frekuensi terbanyak pada bayi usia 1 bulan, kemudian bayi usia 4,5 dan 6 bulan.

Distribusi frekuensi jenis pemberian makanan bayi usia 0-6 bulan ditampilkan dalam tabel 1.2 berikut:

Tabel 1.2 Distribusi frekuensi jenis pemberian makanan bayi

	n=30	%
ASI	18	60
Sufor	12	40

Berdasarkan tabel 1.2 di atas prosentase pemberian makanan jenis ASI lebih banyak dibandingkan dengan ibu yang memberikan susu formula.

Selanjutnya distribusi frekuensi berat badan bayi ditampilkan pada tabel 1.3 berikut :

Tabel 1.3 Distribusi frekuensi berat badan bayi

	n=30	%
Lebih	2	6.7
Normal	28	93.3
Kurang	0	0

Berdasarkan tabel 1.3 di atas dapat diketahui prosentase terbesar adalah pada bayi dengan berat badan normal.

Crosstabulasi antara pemberian makanan pada bayi dengan berat badan bayi ditampilkan pada tabel 1.4 berikut :

Tabel 1.4 Crosstabulation makanan bayi dengan berat badan bayi

Makanan	BB bayi	
	lebih	normal
ASI	0	18
Sufor	2	10

Berdasarkan tabel di atas bayi yang memperoleh ASI cenderung mempunyai berat badan normal, secara prosentase lebih banyak dibandingkan dengan bayi yang mengkonsumsi susu formula. Bayi yang mengkonsumsi susu formula memiliki kecenderungan berat badan lebih.

Hasil uji statistik korelasi dengan Fisher's Exact test antara pemberian makanan pada bayi dengan berat badan bayi dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 1.6 Hasil uji stastistik

	p
Pearson chi-square	0.073
Fisher's Exact Test	0.152

Berdasarkan hasil uji statistik dengan Fisher's Exact diperoleh nilai $p > 0.05$ yang maknanya bahwa tidak ada hubungan antara jenis pemberian makanan

bayi dengan berat badan bayi usia 0 sampai 6 bulan.

ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi. ASI mengandung banyak zat imunitas yang mampu melindungi bayi dari penyakit melalui pembentukan sistem imun secara aktif. ASI memiliki keuntungan untuk kesehatan dan perkembangan saraf bayi baik jangka pendek maupun jangka panjang (Pediatrics, 2012).

Penelitian ini hanya melihat jenis pemberian makanan bayi dari nol bulan hingga enam bulan, tidak melihat pemberian ASI secara eksklusif. Pemberian ASI yang berdurasi pendek berpengaruh pada status kesehatan pada bayi. Hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan antara pemberian makanan bayi dengan berat badan bayi usia 0-6 bulan. Bayi yang diberikan susu formula memiliki kecenderungan berat badan lebih.

Hasil penelitian di Canada menunjukkan bahwa menyusui secara eksklusif tidak mempengaruhi pertumbuhan setelah 4 bulan, selanjutnya pertumbuhan yang terhambat berkaitan dengan penyakit infeksi (Butte, 2002). Penambahan makanan selain ASI pada usia yang terlalu dini dapat meningkatkan kesakitan (morbiditas). Bayi tersebut akan mudah terkena infeksi saluran pencernaan maupun pernafasan. Berbagai gangguan yang dialami oleh bayi yang mendapatkan makanan tambahan sebelum usia 6 bulan ke atas dapat berpengaruh terhadap pertumbuhan bayi terutama pada berat badan bayi (Dintansari, 2010). Menurut hasil penelitian Munir (2007), pemberian ASI Eksklusif berpengaruh terhadap berat badan bayi, di mana bayi yang diberi ASI Eksklusif 100% memiliki berat badan normal, sedangkan bayi yang diberi MP-ASI mayoritas memiliki berat

badan normal atau baik sebesar 68,09% dan 23,81% mengalami kegemukan atau tidak baik.

IDAI (2010) menyebutkan bahwa di negara maju ASI Eksklusif sampai umur enam bulan memiliki pertumbuhan yang optimal (normal), dan justru pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) terlalu awal dapat menyebabkan kegemukan (obesitas). Hasil penelitian Ariani (2008) menyimpulkan bahwa berat badan bayi yang mendapat ASI eksklusif lebih rendah dibandingkan berat badan bayi yang mendapat susu formula sebelum usia 6 bulan. Hal ini bukan berarti bahwa berat badan yang lebih besar pada bayi yang mendapat susu formula lebih baik dibanding bayi yang mendapat ASI. Kurva pertumbuhan yang normal adalah kurva bayi yang mendapat ASI. Berat berlebih pada bayi yang mendapat susu fomula justru menandakan terjadinya kegemukan.

Bayi yang mendapat makanan lain, misalnya nasi lumat atau pisang hanya akan mendapat banyak karbohidrat sehingga zat gizi yang masuk tidak seimbang yang pada akhirnya akan menyebabkan kegemukan. Atau bisa juga disebabkan karena lemak yang terkandung di dalam ASI mudah dicerna dan diserap oleh bayi sehingga tidak terjadi penimbunan lemak yang berlebihan pada bayi yang diberi ASI Eksklusif (Hubertin, 2005). Perbedaan berat badan pada bayi yang diberikan ASI eksklusif dengan bayi yang diberikan MP-ASI disebabkan karena kandungan nutrisi ASI berbeda dengan MP-ASI. Sumber kalori utama dalam ASI adalah lemak. Lemak ASI mudah dicerna dan diserap oleh bayi karena ASI mengandung enzim lipase yang mencerna lemak trigliserida menjadi

digliserida, sehingga sedikit sekali lemak yang tidak diserap oleh sistem pencernaan bayi. Sedangkan susu formula (MP-ASI) tidak mengandung enzim karena enzim akan rusak bila dipanaskan. Itu sebabnya, bayi akan sulit menyerap lemak susu formula dan menyebabkan bayi menjadi diare serta menyebabkan penimbunan lemak yang pada akhirnya akan berakibat kegemukan (obesitas) pada bayi. Terlalu banyak karbohidrat menyebabkan anak lebih mudah menderita kegemukan dengan segala akibatnya. Pada literatur lain menyebutkan bahwa di negara maju, bayi yang menyusu secara murni (ASI Eksklusif) sampai usia 4-6 bulan memiliki pertumbuhan yang optimal (normal), dan justru pemberian makanan pendamping ASI yang terlalu awal dapat menyebabkan obesitas (Dintansari, 2010).

Hasil penelitian Li R (2008) menyatakan meskipun banyak faktor perancu dalam penelitian tentang obesitas, ditemukan ada penurunan 15%-30% angka kejadian obesitas pada remaja dan dewasa jika saat bayi mendapatkan ASI dibandingkan dengan yang tidak mendapatkan ASI. Lama pemberian ASI berkaitan dengan resiko terkena berat badan lebih atau *overweight*. Setiap bulan mendapatkan ASI berkorelasi dengan 4% penurunan resiko obesitas. Bayi yang diberikan susu formula akan beresiko kelebihan berat badan pada periode berikutnya (diatas 6 bulan) dibandingkan dengan bayi yang hanya diberikan ASI saja (Li R, dkk, 2010).

Menurut Krisnatuti dan Yenrina (2000), perbedaan penambahan berat badan bayi antara yang tanpa diberi MP-ASI dengan yang diberi MP-ASI dapat disebabkan karena kemampuan bayi dalam mencerna makanan dan minuman yang dikonsumsi. ASI adalah

makanan terbaik untuk bayi. Pemberian Air Susu Ibu (ASI) dan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) yang tepat merupakan bekal terbaik bagi seorang bayi untuk menjamin proses tumbuh kembang yang optimal. MP-ASI diberikan dengan tujuan menambah energi dan zat-zat gizi yang diperlukan bayi untuk pertumbuhan dan perkembangan karena ASI tidak dapat memenuhi kebutuhan bayi secara terus menerus. ASI hanya mampu memenuhi kebutuhan bayi sampai usia 4-6 bulan setelah itu produksi ASI berkurang sedangkan kebutuhan bayi semakin meningkat seiring bertambahnya umur dan berat badan.

Mengukur kecukupan produksi ASI bagi bayi dapat dilihat dari kenaikan berat badan dan kesehatan bayi sehingga apabila MP-ASI diberikan saat usia di bawah 6 bulan sistem pencernaan bayi belum memiliki enzim untuk mencerna makanan yang dapat memperberat kerja pencernaan dan ginjal bayi. Usus bayi belum dapat menyaring protein dalam jumlah besar yang dapat menimbulkan reaksi batuk, diare dan alergi. Pemberian MP ASI terlalu dini akan menyebabkan keterlambatan mengembangkan keterampilan makan seperti menggigit, mengunyah, tidak menyukai makanan padat (Arif, 2009). Hasil penelitian Irawati (2009) menyimpulkan bahwa bayi yang diberi MP-ASI terlalu dini lebih banyak yang terserang diare, batuk-pilek, dan panas.

Dalam hal kaitanya dengan bayi prematur, ASI merupakan makanan terbaik. Dari hasil penelitian Capt (2009) didapatkan pertumbuhan bayi yang diberikasn ASI eksklusif sangat baik. Mengingat keuntungan ekonomi, efisiensi metabolisme, manfaat imunologi dan proposi kandungan mineral yang lebih tinggi dalam susu yang dihasilkan oleh ibu

dari bayi prematur, menyusui dari ibu mereka sendiri tampaknya menjadi pilihan terbaik bagi bayi ini. Pemantauan pertumbuhan adalah cara sederhana dan obyektif menilai kecukupan ASI sebagai sumber nutrisi pada bayi. Menyusui secara eksklusif adalah cara terbaik untuk memberi makan bayi prematur.

Menurut hasil studi WHO (2002) kenaikan berat badan lebih cepat pada bayi yang diberi susu formula setelah asupan kalori dari 100 kkal / kg / hari. Peningkatan lingkaran kepala dan ketebalan lipatan kulit juga lebih besar pada kelompok diberi susu formula. Dalam studi lain bayi prematur yang diberi susu formula memiliki kenaikan berat badan secara signifikan lebih besar dan kenaikan panjang badan dibandingkan bayi yang diberikan ASI. Bayi prematur yang diberi makan dengan ASI memiliki berat badan yang mendekati standar intrauterin, sedangkan bayi yang diberi formula memiliki berat badan yang melebihi standar pertumbuhan intrauterin. Efek jangka panjang yang merugikan seperti obesitas, hipertensi dan diabetes terkait dengan pemberian susu formula, kenaikan berat badan lebih cepat dapat merugikan bayi prematur BBLR.

ASI yang diberikan kepada bayi secara eksklusif berpengaruh terhadap kecedasan anak. Skor tertinggi pada skala intelegensi untuk anak Wechsler Intelligence Scales for Children-Revised (WISC-R) terdapat pada anak yang mendapatkan ASI secara eksklusif dibandingkan dengan anak yang diberikan susu formula sejak dini (Hamosh, 1996).

Pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan berpengaruh pada status kesehatan bayi. Berdasarkan hasil penelitian Islami (2014), beberapa bayi yang mengkonsumsi ASI dengan status kesehatan yang mengalami lebih dari satu atau dua keluhan kemungkinan

disebabkan karena durasi konsumsi ASI yang belum tuntas atau belum eksklusif sehingga sistem pembentukan imun secara aktif belum berkembang optimal. Selain faktor jenis pemberian makanan munculnya satu atau dua keluhan pada bayi yang mengkonsumsi ASI juga dapat dipengaruhi oleh lingkungan yang menyebabkan penyakit dan agen penyebab penyakit itu sendiri. Bayi yang tidak mendapatkan ASI berisiko lebih tinggi mengalami infeksi pada tahun pertama kehidupan. Hal ini karena rendahnya imunitas yang dimiliki oleh bayi. Sel plasma pada bronchus ibu dan daerah intestinal berpindah ke epitel payudara dan memproduksi antibody immunoglobulin A. oligosakarida mencegah serangan bakteri pathogen pada daerah respiratori seperti hemofilus influenza dan streptokokus pneumonia. Epitel pada sistem respiratori dan glikoprotein mencegah masuknya bakteri pathogen seperti vibrio kolera, eschericia coli dan rotavirus 13. Gikosamin dalam susu mencegah masuknya HIV dalam reseptor CD4, menurunkan risiko transmisi dan lemak ASI berkontribusi terhadap imunitas dengan aktivitas Giardia Lamblia, human influenza, streptokokus grup B, streptokokus epidermis, virus respiratori dan herpes simplek tipe 1. Susu formula bayi meningkatkan risiko penyakit gastroenteritis dan diare. Chien and Howie menemukan bayi yang diberikan susu formula atau ASI yang dikombinasikan dengan susu formula memiliki risiko 2.8 kali infeksi pada gastrointestinal.

5. KESIMPULAN DAN SARAN

ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi, dan pemberian ASI secara eksklusif bermanfaat bagi kesehatan bayi, membantu tumbuh kembang bayi secara optimal serta membantu kecerdasan dan

perkembangan saraf anak. Pada penelitian ini tidak ada hubungan antara pemberian makanan pada bayi usia 0-6 bulan dengan berat badan bayi. Bayi yang hanya diberikan ASI saja cenderung memiliki berat badan normal.

Saran yang disampaikan adalah adanya program terpadu yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan tentang ASI bagi para orang tua dan calon orang tua sejak masa kehamilan dan menyusui misalnya forum – forum diskusi atau seminar dengan menampilkan publik figur, intervensi dan promosi tentang menyusui harus diberikan sejak awal kehamilan agar pemberian ASI eksklusif meningkat dengan cara optimalisasi kelas ibu hamil dan konseling laktasi selama ANC.

Penelitian ini mempunyai keterbatasan yaitu besarnya sampel sangat minimal dan tidak melihat pemberian ASI secara eksklusif. Penelitian selanjutnya disarankan untuk melihat pemberian ASI secara eksklusif dan jumlah sampel yang tidak sedikit.

6. REFERENSI

- Ariani. (2008). *Makanan Pendamping ASI*. [http://parentingislam.wordpress.com/makanan-pendamping ASI](http://parentingislam.wordpress.com/makanan-pendamping-ASI). MP - ASI/.
- Butte, Nancy. 2002. *Nutrient Adequacy of Exclusive Breastfeeding For The Term Infant During The First Six Months Of Life*. Geneva WHO.
- Capt, Singh, Devi. 2009. *Exclusive Breast Feeding in Low Birth Weight Babies*. Original Article MJAFI; 65 : 208-212
- Depkes RI. (2013). *Hak-Hak Anak Indonesia Belum Terpenuhi*.

- Diakses 13 Januari 2016 dari <http://www.depkes.go.id/index.php?option=newstask=vienaticle&sid=709+item>.
- Dintansari, Esa. 2010. *Studi Komparatif Penambahan Berat Badan Bayi Umur 0-6 Bulan yang Diberi MP-ASI dan Tanpa Diberi MP-ASI*. Jurnal Ilmiah Kebidanan, Vol. 1 No. 1 Edisi Desember 2010.
- Hamosh M. 1996. [Breastfeeding: Unraveling the Mysteries of Mother's Milk](#). Medscape Women's Health eJournal 1996;1(5).
- Hubertin, Sri. 2005. *Konsep Penerapan ASI Eksklusif*. Jakarta : EGC
- Ikatan Dokter Anak Indonesia Cabang Jakarta, 2008. *Bedah ASI-Kajian dari Berbagai Sudut Pandang Ilmiah*. Jakarta : Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Islami. 2014. *Status Kesehatan Bayi Berbasis Pada Pemberian Makanan Bayi*. Jurnal Involusi Kebidanan, Vol. 5, No. 9, Januari 2015, 29-34
- Kemenkes RI, Direktorat Jenderal Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak. 2010. *Keputusan Menteri Kesehatan RI No 1995/Menkes/SK/XII/2010 Tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak*.
- Krisnatuti dan Yenrina. (2000). *Menyiapkan Makanan Pendamping ASI*. Jakarta: Puspa Swara.
- Kristiyanti, Fansisca. 2013. *Hubungan Pemberian Asi Eksklusif dengan Penurunan Berat Badan Ibu Menyusui*. Universitas Diponegoro Semarang. Artikel Penelitian
- Laporan Kesehatan Kabupaten Kudus Tahun 2012
- Li R, Fein SB, Grummer-Strawn. *Association of breastfeeding intensity and bottle-emptying behaviors at early infancy with infants' risk for excess weight at late infancy*. *Pediatrics*. 2008;122(suppl2):S77–S84pmid:18829835
- Li R, Fein SB, Grummer-Strawn. *Do infants fed from bottles lack self-regulation of milk intake compared with directly breastfed infants?* *Pediatrics*. 2010;125(6). Available at: www.pediatrics.org/cgi/content/full/125/6/e1386pmid:20457676
- Munir, M. 2007. *Pengaruh Pemberian ASI Eksklusif terhadap Berat Badan Bayi Umur 4-6 Bulan*. Tuban: Stikes
- Narendra, dkk. 2010. *Tumbuh Kembang Anak dan Remaja*. Jakarta : Sagung Seto.
- Pediatrics, AAO. 2007. *Breastfeeding and The Use Of Human Milk vol. 115*. Pediatrics.
- Pediatrics. *Breastfeeding and the Use of Human Milk*. Journal Pediatrics March 2012, VOLUME 129 / ISSUE 3 From the American Academy of Pediatrics Policy Statement.
- Proverawati. 2009. *Buku Ajar Gizi Untuk Kebidanan*. Yogyakarta : Nuha Medika.

Riset Kesehatan Dasar. 2010

Roesli, Utami. 2007. *Mengenal ASI Eksklusif*. Jakarta: PT. Pustaka Pembangunan Swadaya Nusantara

Rosenbauer J, Herzig P, Giani G. . *Early infant feeding and risk of type 1 diabetes mellitus—a nationwide population-based case-control study in pre-school children*. *Diabetes*

Metab Res Rev. 2008;24(3):211–222pmid:17968982

WHO (2002): *Working group on the growth reference protocol, WHO task force on methods for the natural regulation of fertility. Growth of healthy infants and the timing, type, and frequency of complementary foods*. *Am. J. Clin. Nutr.* 76, 620–627.