

PERKEMBANGAN MOTORIK ANTARA BALITA USIA 7 – 24 BULAN ASI EKSKLUSIF DAN NON ASI EKSKLUSIF DI PUSKESMAS MANTINGAN KABUPATEN NGAWI

Arifah Saraswati¹, Muwakhidah²

¹ Puskesmas Mantingan, Kabupaten Ngawi. Jl. Raya Mantingan Desa Sambirejo
Kecamatan Mantingan Ngawi
Email: ¹arifahsaraswati14@gmail.com

² Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah
Surakarta. Jl. A. Yani, Pabelan, Kartasura, Surakarta.
Email : ²muw151@ums.ac.id

ABSTRAK

ASI Eksklusif mempunyai manfaat bagi perkembangan dan pertumbuhan bayi. Selain itu juga bermanfaat bagi perkembangan mental dan emosional anak. Kandungan seng pada ASI diperlukan untuk tumbuh kembang seperti ketrampilan motorik kasar, motorik halus, kemampuan bicara dan bahasa serta kemampuan sosialisasi dan kemandirian. Penelitian dilakukan di Puskesmas Mantingan dengan pertimbangan pencapaian ASI Eksklusif di Puskesmas Mantingan tahun 2015 masih rendah yaitu sebesar 64,7 %. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui perbedaan perkembangan motorik pada balita usia 7 – 24 bulan yang ASI Eksklusif dan *non* ASI Eksklusif di Puskesmas Mantingan. Penelitian ini menggunakan desain *cross-sectional*. Jumlah responden penelitian yaitu 48 responden ASI Eksklusif dan 48 *non* ASI Eksklusif dengan teknik pengambilan sampel *Simple Random Sampling*. Data ASI Eksklusif diambil dengan menggunakan kuesioner, perkembangan motorik diperoleh menggunakan form KPSP yang dilakukan oleh bidan yang telah mengikuti pelatihan DDTK. Uji kenormalan data menggunakan *Kolmogorov Smirnov Test* dan uji perbedaan menggunakan uji *Mann-Whitney*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa perkembangan motorik sesuai harapan 51,8 % pada balitas ASI Eksklusif dan 48,2 % pada balita *non* ASI Eksklusif. Perkembangan motorik meragukan 36,4 % pada balita ASI Eksklusif dan 63,6 % pada balita *non* ASI Eksklusif. Kesimpulan dari penelitian ini adalah ada perbedaan perkembangan motorik balita usia 7 – 24 bulan yang ASI Eksklusif dan *non* ASI Eksklusif di Puskesmas Mantingan ($p = 0,039$).

Kata kunci: perkembangan motorik, ASI Eksklusif, balita

ABSTRACT

Exclusive breastfeeding has benefits for the development and growth of infants. Besides that, it is also beneficial for the mental and emotional development of children. The zinc content in breast milk is needed for growth and development such as gross motor skills, fine motor skills, speech and language skills and the ability to socialize and

independence. The study was conducted at Mantingan Health Center with a consideration that the achievement of exclusive breastfeeding in Mantingan Health Center in 2015 was still low at 64.7%. The purpose of the study was to determine differences in motor development in infants aged 7-24 months for exclusive breastfeeding and exclusive non-breastfeeding at Mantingan Health Center. This study uses a cross-sectional design. The number of research respondents was 48 of exclusive breastfeeding respondents and 48 of non-exclusive breastfeeding respondents, with simple random sampling technique. Exclusive breastfeeding data were taken using a questionnaire, while motoric development data were obtained using the KPSP form carried out by midwives who had attended DDTK training. Normality test data were using Kolmogorov Smirnov Test and difference test using Mann-Whitney test. The results showed that motor development according to expectations was 51.8% in exclusive breastfeeding balances and 48.2% in non-exclusive breastfeeding infants. Doubtful motor development was 36.4% in exclusively breastfeeding infants and 63.6% in non-exclusive breastfeeding infants. The conclusion of this study is that there are differences in the motoric development of infants aged 7-24 months for exclusive breastfeeding and non-exclusive breastfeeding in Mantingan Public Health Center ($p = 0.039$).

Keywords : Motoric development, exclusive breastfeeding, children.

PENDAHULUAN

Seribu hari pertama kehidupan adalah periode seribu hari mulai sejak terjadinya konsepsi hingga anak berusia 2 tahun. Seribu hari terdiri dari 270 hari selama kehamilan dan 730 hari kehidupan pertama sejak bayi dilahirkan. Periode ini disebut periode emas (*golden periode*) atau disebut juga sebagai waktu yang kritis, yang jika tidak dimanfaatkan dengan baik akan terjadi kerusakan yang bersifat permanen (*window of opportunity*) (Bappenas, 2012). Resiko yang terjadi apabila kebutuhan nutrisi tidak terpenuhi selama periode emas yaitu resiko penyakit kronis atau penyakit tidak menular, pertumbuhan kognitif anak akan terganggu, pertumbuhan secara fisik dan perkembangan motorik terhambat (Achadi, 2014).

Pembinaan tumbuh kembang anak secara komprehensif dan berkualitas yang

diselenggarakan melalui kegiatan stimulasi, deteksi dan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang balita dilakukan pada masa balita. Melakukan stimulasi yang memadai artinya merangsang otak balita sehingga perkembangan kemampuan gerak, bicara dan bahasa, sosialisasi dan kemandirian pada balita berlangsung secara optimal sesuai dengan umur anak. Melakukan deteksi dini penyimpangan tumbuh kembang artinya melakukan skrining atau mendeteksi secara dini adanya penyimpangan tumbuh kembang balita termasuk menindaklanjuti setiap keluhan orang tua terhadap masalah tumbuh kembang anaknya (Kemenkes RI, 2011).

Setiap bayi harus mendapat ASI, karena ASI merupakan makanan bayi terbaik untuk tumbuh kembang awal. Selain kandungan gizi ASI yang lengkap dengan menyusui maka bayi juga mendapat stimulasi sensorial yang

komprehensif (taktil, penciuman, pendengaran, pengecap, kehangatan, kasih sayang dari ibunya) (Soetjningsih, 2013). Kandungan seng pada ASI diperlukan untuk tumbuh kembang, sistem imunitas dan pencegahan penyakit tertentu pada bayi (Astutik, 2014). Tumbuh kembang dapat berjalan dengan pemberian ASI eksklusif seperti ketrampilan motorik kasar, motorik halus, kemampuan bicara dan bahasa, serta kemampuan sosialisasi dan kemandirian dimana ketrampilan ini menunjukkan tingkah laku yang menggerakkan otot – otot besar lengan, kaki, dan batang tubuh, misalnya mengangkat kepala dan duduk (Behrman, 2000).

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar pada tahun 2013 menunjukkan pencapaian ASI eksklusif di Indonesia sebesar 42%, pencapaian ASI eksklusif Kabupaten Ngawi pada tahun 2015 sebesar 73,3%. Sedangkan untuk Puskesmas Mantingan pencapaian ASI eksklusif tahun 2015 sebesar 64,7%. Bila dibandingkan dengan target pencapaian ASI Eksklusif pada tahun 2015 sebesar 80% maka pencapaian Kabupaten Ngawi dan Puskesmas Mantingan masih rendah. Berdasarkan uraian di atas, peneliti ingin mengetahui perbedaan pemberian ASI eksklusif dan non ASI eksklusif terhadap perkembangan motorik pada balita usia 7 – 24 bulan di Puskesmas Mantingan Kabupaten Ngawi. Berdasarkan latar belakang tersebut, maka dirumuskan permasalahan penelitian sebagai berikut “Apakah ada perbedaan perkembangan motorik pada balita usia 7 – 24 bulan yang ASI Eksklusif dan non ASI Eksklusif di Puskesmas Mantingan Kabupaten Ngawi”.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini termasuk jenis penelitian observasional dan menggunakan rancangan *cross sectional*,

yang menjelaskan perbedaan variabel bebas yaitu pemberian ASI Eksklusif dan non ASI Eksklusif dan variabel terikat perkembangan motorik balita

Penelitian ini populasinya adalah balita usia 7 – 24 bulan yang ada di wilayah kerja Puskesmas Mantingan Kabupaten Ngawi yang berjumlah 251 balita.

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian menggunakan sistem *probability sampling* yaitu dengan cara *simple random sampling*. Sampel yang diambil berjumlah 96 balita. Tahap pelaksanaan penelitian adalah mendata semua balita yang berumur 7 – 24 bulan di wilayah Puskesmas Mantingan dari register posyandu, menyaring data yang sesuai dengan kriteria inklusi diperoleh dari kohort balita, mengambil data ASI eksklusif melalui wawancara, mengelompokkan subjek penelitian dalam kategori ASI Eksklusif dan non ASI eksklusif, melaksanakan skrining perkembangan motorik. Skrining dilakukan oleh bidan yang telah mengikuti pelatihan DDTK (Deteksi Dini Tumbuh Kembang).

Analisis yang digunakan menggunakan analisis univariat dan bivariat. Sebelum dilakukan uji hubungan terlebih dahulu dilakukan uji normalitas data, yaitu *Kolmogorov sminov*. Uji bivariat menggunakan uji non parametrik (*Mann Whitney*) karena data tidak berdistribusi normal.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Karakteristik umur, tingkat pendidikan dan status pekerjaan ibu tercantum pada Tabel 1. Distribusi umur ibu bisa dilihat pada Tabel 1 bahwa sebagian besar ibu yang memberikan ASI Eksklusif maupun non ASI Eksklusif termasuk dalam kategori umur 20 – 35 tahun yaitu sebesar 77.1 % dan 75 %. Ibu

yang berumur 20 – 35 tahun lebih banyak memberikan ASI eksklusif dibandingkan yang non ASI Eksklusif. Nursalam (2001) menjelaskan bahwa usia yang aman untuk kehamilan, persalinan dan menyusui yaitu pada usis 20 – 35 tahun, karena usia tersebut termasuk usia reproduksi sehat.

Tabel 1. Karakteristik umur, tingkat pendidikan dan status pekerjaan ibu

Variabel	ASI Eksklusif	Non ASI Eksklusif
Umur Ibu		
20– 35 tahun	37 (77,1 %)	36 (75 %)
>. 35 tahun	11 (22,9 %)	12 (25 %)
Total	48 (100 %)	48 (100 %)
Tingkat pendidikan ibu		
Dasar	19 (39,6 %)	31 (64,6 %)
Menengah	25 (52,1 %)	17 (35,4 %)
Tinggi	4 (8,3 %)	0
Total	48 (100 %)	48 (100 %)
Status pekerjaan ibu		
Bekerja	14 (29,2 %)	28 (58,3 %)
Tidak bekerja	34 (70,8)	20 (41,7 %)
Total	48 (100 %)	48 (100 %)

Distribusi tingkat pendidikan ibu bisa dilihat dari Tabel 1 bahwa ibu yang memberikan ASI Eksklusif sebagian besar berada di kategori pendidikan menengah (SLTA/SMK) yaitu sebesar 52,1 %. Sedangkan ibu yang tidak memberikan ASI Eksklusif sebagian besar termasuk pada kategori pendidikan dasar (SD/SLTP) yaitu sebesar 64. %. Semakin tinggi pendidikan, pengetahuan dan ketrampilan maka semakin baik pola pengasuhan anak dan semakin baik pula ketahanan pangan tersebut, maka status gizi anak tersebut dipenuhi dengan baik (Adisasmito, 2008).

Sebagian besar ibu yang pendidikannya dasar memberikan tidak memberikan ASI eksklusif kepada bayinya yaitu sebesar 64,6 % dan 35,4 % ibu yang pendidikannya menengah tidak

memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Hal ini kemungkinan disebabkan karena kurangnya pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif, dari hasil wawancara beberapa ibu menunjukkan pengetahuannya masih kurang. Beberapa alasan ibu balita yang tidak memberikan ASI eksklusif antara lain : memberikan susu formula dengan merk terkenal maka akan terlihat kaya, ASI tidak mencukupi, kendala bentuk puting yang mempengaruhi keluarnya ASI, dukungan keluarga kurang, dll.

Distribusi status pekerjaan ibu bisa dilihat pada tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar ibu yang memberikan ASI eksklusif yaitu ibu rumah tangga atau tidak bekerja sebesar 70,8 %. Sedangkan untuk ibu yang tidak memberikan ASI Eksklusif sebagian besar adalah ibu bekerja sebesar 58,3 %. Pekerjaan responden antara lain karyawan pabrik, petani dan pedagang. Pekerjaan ibu berkaitan dengan waktu yang digunakan untuk berkumpul dengan balitanya. Ibu yang bekerja, biasanya banyak melakukan aktivitas diluar rumah yang mengakibatkan berkurangnya waktu untuk bersama anaknya, sehingga akan mempengaruhi dalam pemberian ASI Eksklusif kepada anaknya.

Terdapat ibu bekerja yang memberikan ASI Eksklusif sebesar 29,2 %. Ibu balita tersebut mempunyai pengetahuan yang baik tentang ASI Eksklusif. Sebagian ibu balita tersebut memerah ASI nya kemudian disimpan didalam kulkas.

Karakteristik balita usia 7 – 24 bulan

Karakteristik balita usi 7 – 24 bulan berdasarkan umur dan jenis kelamin tercantum pada Tabel 2.

Tabel 2. Karakteristik balita usia 7 – 24 bulan berdasarkan umur dan jenis kelamin

Variabel	ASI Eksklusif	Non ASI Eksklusif
Umur balita		
7 – 8 bulan	3 (6,2 %)	3 (6,2 %)
9 – 11 bulan	8 (16,7 %)	9 (18,8 %)
12 – 14 bulan	10 (20,8 %)	8 (16,7 %)
15 – 17 bulan	11 (22,9 %)	11 (22,9 %)
18 – 20 bulan	10 (20,8 %)	12 (25 %)
21 – 23 bulan	4 (8,3 %)	5 (10,4 %)
24 bulan	2 (4,3 %)	0
Total	48 (100 %)	48 (100 %)
Jenis kelamin balita		
Laki – laki	20 (41,7 %)	30 (62,5 %)
Perempuan	28 (58,3 %)	18 (37,5 %)
Total	48 (100%)	48 (100 %)

Balita yang menjadi sampel penelitian adalah balita usia 7 – 24 bulan. Sampel penelitian tersebar pada semua kelompok umur. Sampel penelitian yang paling banyak pada kategori ASI Eksklusif yaitu usia 15 – 17 bulan sebesar 22,9 %, sedangkan non Eksklusif yaitu balita usia 18 – 20 bulan sebesar 25 %. Sampel penelitian paling sedikit pada kategori ASI Eksklusif dan non ASI Eksklusif yaitu balita usia 24 bulan sebesar 4,3 % dan 0 %.

Jenis kelamin balita yang menjadi sampel penelitian sebanyak 96 orang yang terdiri dari laki – laki 50 orang dan perempuan 46 orang. Balita yang mendapat ASI Eksklusif terdiri 4,7 % laki - laki dan 58,3 % perempuan. Sedangkan balita non ASI Eksklusif terdiri 62,5 % laki – laki dan 37,5 % perempuan.

Perkembangan Motorik

Perkembangan motorik diperoleh dengan cara melakukan skrining perkembangan balita menggunakan formulir KPSP. Interpretasinya sebagai berikut:

- 1) Sesuai dengan tahap perkembangannya jika anak dapat melakukan 9 sampai 10 skrining dari total 10 pertanyaan.

- 2) Meragukan jika anak dapat melakukan 7 atau 8 skrining dari total 10 pertanyaan.

- 3) Penyimpangan jika anak hanya dapat melakukan 6 atau kurang dari skrining dari total 10 pertanyaan.

Distribusi perkembangan motorik balita tercantum pada Tabel 3.

Tabel 3. Distribusi Perkembangan Motorik Balita

Kategori perkembangan motorik	Status pemberian ASI			
	Eksklusif		Non ASI Eksklusif	
	N	%	N	%
Sesuai harapan	44	51,8	41	48,2
Meragukan	4	36,4	7	63,6
Penyimpangan	0	0	0	0
Jumlah	48	100	48	100

Tabel 3 menunjukkan bahwa perkembangan motorik balita usia 7 – 24 bulan sesuai harapan yang diberikan ASI Eksklusif sebanyak 44 balita (51,8 %). Sedangkan perkembangan motorik balita usia 7 – 24 bulan meragukan yang tidak diberikan ASI Eksklusif sebesar 7 balita (63,6 %).

Aspek perkembangan yang dipantau meliputi motorik halus, motorik kasar, kemampuan bicara dan bahasa, sosialisasi dan kemandirian. Hasil motorik halus sebanyak 10,41 % balita usia 7 – 24 bulan yang diberikan ASI Eksklusif belum dapat melakukan motorik halus. Sedangkan bagi balita usia 7 – 24 bulan yang tidak diberikan ASI Eksklusif sebanyak 22,91 % belum dapat melakukan motorik halus. Petunjuk pada form KPSP yang paling banyak tidak dapat dilakukan adalah anak dapat mengambil benda kecil seperti kacang, kismis, atau potongan biskuit dengan menggunakan ibu jari. Terdapat 6 anak yang belum dapat melakukan hal tersebut, terdiri dari 5 anak pada golongan usia 15 – 17 bulan dan 1 anak pada golongan usia 18-20 bulan.

Hasil motorik kasar sebanyak 16,67% balita usia 7 – 24 bulan yang ASI

Eksklusif belum dapat melakukan motorik kasar. Sedangkan balita usia 7 – 24 bulan yang non ASI Eksklusif sebanyak 25 % belum dapat melakukan motorik kasar. Petunjuk pada form KPSP yang banyak tidak dapat dilakukan adalah tanpa berpegangan atau menyentuh lantai anak dapat membungkuk untuk memungut mainan di lantai dan kemudian berdiri lagi, dan anak dapat berjalan di sepanjang ruangan tanpa jatuh atau terhuyung – huyung. Terdapat 5 anak golongan usia 15 – 17 bulan yang belum bisa tanpa berpegangan atau menyentuh lantai membungkuk untuk memungut mainan di lantai. Anak belum dapat berjalan di sepanjang ruangan tanpa terjatuh atau terhuyung – huyung ada 5 anak yang terdiri dari 2 anak golongan usia 15 – 17 bulan dan 3 anak golongan usia 18 – 20 bulan.

Hasil kemampuan bicara dan bahasa semua balita usia 7 – 24 bulan yang ASI Eksklusif dan non ASI Eksklusif di Puskesmas Mantingan kemampuan bicara dan bahasa tidak ada masalah, sehingga semua balita yang menjadi sampel pada penelitian ini mempunyai kemampuan bicara dan bahasa sudah sesuai dengan usianya.

Hasil kemampuan bersosialisasi dan kemandirian sebanyak 8,33 % balita usia 7 – 24 bulan yang ASI Eksklusif belum mampu bersosialisasi dan mandiri sesuai dengan usianya. Sedangkan balita usia 7 – 24 bulan yang non ASI Eksklusif sebanyak 12,5 % belum mampu bersosialisasi dan mandiri sesuai dengan usianya. Petunjuk pada form KPSP yang banyak tidak dapat dilakukan adalah dapat memegang sendiri cangkir / gelas dan minum dari tempat tersebut tanpa tumpah. Sebanyak 7 anak golongan usia 18 – 20 bulan apabila minum sendiri dari cangkir/gelas masih tumpah.

Hasil Analisis Bivariat

Nilai rata-rata, minimum dan maximum perkembangan motorik balita dapat dilihat pada Tabel 4.

Tabel 4. Distribusi statistik deskriptif berdasarkan perkembangan motorik

Status pemberian ASI	Min	Max	Mean	SD	p
Eksklusif	8	10	9,7	0,51	0,039
Non Eksklusif	7	10	9,3	0,930	

Berdasarkan Tabel 4 balita yang diberi ASI Eksklusif mempunyai perkembangan motorik lebih tinggi disbanding dengan balita yang tidak diberi ASI Eksklusif. Rata – rata nilai jawaban formulir KPSP pada balita ASI Eksklusif yaitu 9,7, sedangkan pada balita yang tidak ASI Eksklusif yaitu 9,3.

Hasil analisis statistik dengan menggunakan uji *Mann Whitney* menunjukkan nilai $p = 0,039$ artinya ada perbedaan perkembangan motorik pada balita ASI Eksklusif dan Non ASI Eksklusif. Hal ini disebabkan karena pada ASI terdapat zat gizi seperti protein, vitamin dan mineral yang sangat diperlukan bagi pertumbuhan dan perkembangan balita. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Fauziyah (2015) bahwa ada hubungan antara status pemberian ASI dengan perkembangan motorik kasar pada bayi usia 7 – 12 bulan di desa Tohudan Kecamatan Colomadu Kabupaten Karanganyar tahun 2015. Hal ini menunjukkan bahwa balita yang mendapat mendapat ASI eksklusif maka bisa terhindar dari keterlambatan dalam perkembangan motoriknya.

Menurut Astutik (2014), pada ASI terdapat mineral seng yang sangat diperlukan oleh bayi meskipun kadarnya relatif rendah. Seng diperlukan untuk tumbuh kembang bayi. Menurut Hendarto (2013) kandungan mineral seng ASI lebih rendah dari susu formula, tetapi

penyerapannya lebih baik. Penyerapan seng terdapat di dalam ASI, susu sapi dan susu formula berturut – turut 60 %, 43 – 50 % dan 27 – 32 %.

Seng merupakan mineral penting dalam pertumbuhan dan perkembangan anak. Mineral seng berperan dalam sintesa protein, Dinukleosida Adenosin (DNA) dan Ribonukleosida Adenosin (RNA) serta berperan di dalam bekerjanya enzim – enzim di dalam tubuh (Hidayat, 2005). Kandungan seng di otak melimpah, menempati urutan kelima setelah otot, tulang, kulit dan liver. Kekurangan seng akan berakibat fatal terutama pembentukan struktur otak, fungsi otak dan mengganggu respon tingkah laku dan emosi.

Adanya perkembangan motorik sesuai harapan dan menyimpang membuktikan bahwa status pemberian ASI merupakan faktor penting dalam pencegahan keterlambatan perkembangan motorik pada balita. Dibuktikan dengan hasil penelitian bahwa perkembangan motorik balita yang sesuai harapan lebih banyak pada balita yang ASI Eksklusif dibandingkan pada balita yang non ASI Eksklusif.

Menurut Soetjiningsih (2013) kebutuhan dasar seorang anak adalah nutrisi. Bayi 0 – 6 bulan makanan utamanya adalah ASI. Komposisi ASI sangat bermanfaat bagi pertumbuhan dan

perkembangan bayi. Selain itu, rasa kasih sayang yang disalurkan melalui pelukan hangat ibu waktu menyusui akan dirasakan oleh bayi dan menimbulkan rasa aman sehingga berpengaruh pada pertumbuhan dan perkembangan bayi. Ibu yang memberikan ASI Eksklusif mempunyai kesempatan yang lebih banyak untuk menyalurkan kasih sayangnya pada saat menyusui bayinya. Pemberian ASI secara total akan mempererat hubungan mental ibu dan anak yang sangat bermanfaat bagi perkembangan mental dan emosional anak selanjutnya (Widuri, 2013).

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian tentang perbedaan perkembangan motorik pada balita usia 7 – 24 bulan yang ASI Eksklusif dan Non ASI Eksklusif di Puskesmas Mantingan Kabupaten Ngawi dapat disimpulkan bahwa : perkembangan motorik pada balita ASI Eksklusif sebesar 51,8 % sesuai harapan dan 36,4 % meragukan. Sedangkan perkembangan motorik pada balita Non ASI Eksklusif sebesar 48,2 % sesuai harapan dan 63,6 % meragukan. Ada perbedaan perkembangan motorik balita usia 7 – 24 bulan yang ASI Eksklusif dan Non ASI Eksklusif di Puskesmas Mantingan ($p = 0,039$).

DAFTAR PUSTAKA

- Achadi, E.L. (2014). *Periode Kritis 1000 Hari Pertama Kehidupan dan Dampak Jangka Panjang terhadap Kesehatan dan Fungsinya*. FKM UI. Jakarta.
- Adisasmito, W. (2008). *Sistem Kesehatan*. Raja Grafindo Persada. Jakarta.
- Astutik, R.Y. (2014). *Payudara dan Laktasi*. Salemba Medika. Jakarta.

- Bappenas. (2012). *Pedoman Perencanaan Program : Gerakan Sadar Gizi Dalam Rangka Seribu Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK)*. Jakarta.
- Behrman, R.E., Kliegman, R.M., Arvin, A.M. (2000). *Ilmu Kesehatan Anak Nelson*. Edisi ke 15. Vol 1. EGC. Jakarta.
- Fauziyah, Y. (2015). Hubungan Antara Status Pemberian ASI dengan Perkembangan Motorik Kasar pada bayi usia 7 – 12 bulan. Skripsi. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Hendarto, Aryono, & Pringgadani, K. (2008). *Bedah ASI*. Kajian Dari Berbagai Sudut Pandang Ilmiah. Ikatan Dokter Anak Indonesia Cabang DKI Jakarta. Jakarta.
- Hidayat, A.A. (2005). *Pengantar Ilmu Keperawatan Anak I*. Salemba Medika. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI. (2011). *Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, deteksi dan intervensi dini tumbuh kembang anak ditingkat Pelayanan Kesehatan Dasar*. Jakarta
- Nursalam. (2001). *Metodologi Riset Keperawatan*. CV Infomedika. Jakarta.
- Riset Kesehatan Dasar. (2013). *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*. Kementerian Kesehatan RI. Jakarta
- Soetjiningsih. (2013). *Tumbuh kembang anak*. Buku Kedokteran. Jakarta
- Widuri, H. (2013). *Cara Mengelola ASI Eksklusif Bagi Ibu Bekerja*. Pustaka Baru. Yogyakarta.