

Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dan MP-ASI dengan Pertumbuhan dan Perkembangan Bayi Usia 6 - 12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Harapan Baru Kota Samarinda

Azzah Afifah ^{1*}, Choirul Anna Nur Afifah ²

^{1,2} Universitas Negeri Surabaya, Indonesia

Alamat: Jl. Lidah Wetan, Kec. Lakarsantri, Surabaya, Jawa Timur 60213

Korespondensi penulis: azzafifah@email.com *

Abstract. Breastfeeding (ASI) and complementary feeding (MP-ASI) are determinants of a baby's growth and development starting from the period 0 days or the day after birth until the age of 2 years. Providing nutritional intake that is less than required can cause long-term growth and development in children, which is permanent and difficult to repair. This study aims to determine the relationship between exclusive breastfeeding and MP-ASI with the growth and development of babies aged 6–12 months in the Harapan Baru Community Health Center Working Area, Samarinda City. Type of quantitative research with a cross sectional approach. The location of this research was carried out at the Posyandu in the Working Area of the Harapan Baru Community Health Center, Samarinda City. The sample in this study was mothers of babies 6-12 months with 84 respondents. Data collection was carried out using questionnaires and interviews. The data analysis technique uses the Spearman correlation non-parametric statistical test. The results of the study showed that there was a relationship between giving exclusive breastfeeding and the growth of babies aged 6-12 months ($p=0.00$), there was a relationship between giving breast milk and the development of babies aged 6-12 months ($p=0.021$), there was a relationship between giving MP-ASI and growth babies 6-12 months ($p=0.022$), and there is a relationship between giving MP-ASI and the development of babies 6-12 months ($p=0.042$). Increasing the provision of appropriate breast milk and MP-ASI is very important to achieve optimal growth and development of babies.

Keywords: Exclusive breastfeeding, complementary feeding, growth, development, baby

Abstrak. Air Susu Ibu (ASI) dan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) merupakan penentu tumbuh kembang bayi yang dimulai dari periode 0 hari atau hari setelah lahir hingga usia 2 tahun. Pemberian asupan zat gizi yang kurang dari kebutuhan dapat menyebabkan pada pertumbuhan dan perkembangan anak jangka panjang, bersifat permanen, hingga sulit untuk diperbaiki. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pemberian ASI Eksklusif dan MP-ASI dengan pertumbuhan dan perkembangan bayi usia 6–12 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Harapan Baru Kota Samarinda. Jenis penelitian *kuantitatif* dengan pendekatan *cross sectional*. Lokasi penelitian ini dilaksanakan di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Harapan Baru, Kota Samarinda. Sampel pada penelitian ini adalah ibu bayi 6-12 bulan dengan sebanyak 84 responden, pengambilan data dilakukan menggunakan kuesioner dan wawancara. Teknik analisis data menggunakan uji statistik non parametrik korelasi *Spearman*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan pemberian ASI eksklusif dengan pertumbuhan bayi 6-12 bulan ($p=0,00$), ada hubungan pemberian ASI dengan perkembangan bayi usia 6-12 bulan ($p=0,021$), ada hubungan pemberian MP- ASI dengan pertumbuhan bayi 6-12 bulan ($p=0,022$), dan ada hubungan pemberian MP-ASI dengan perkembangan bayi 6-12 bulan ($p=0,042$). Peningkatan pemberian ASI dan MP-ASI yang tepat sangat penting untuk mencapai pertumbuhan dan perkembangan bayi yang optimal.

Kata kunci: ASI Eksklusif, MP-ASI, Pertumbuhan, Perkembangan, Bayi

1. LATAR BELAKANG

Pada masa bayi dimulai dari periode 0 hari atau hari setelah lahir hingga usia 2 tahun termasuk periode kritis pada masa pertumbuhan atau disebut sebagai periode emas (*golden period*) (Suryana dkk., 2022). Unsur gizi berpengaruh pada pertumbuhan pesat untuk fisik bayi dari awal kehidupan atau usia 0 hari hingga 12 bulan. Pemberian asupan zat gizi yang kurang

dari kebutuhan dapat menyebabkan pada pertumbuhan dan perkembangan anak jangka panjang, bersifat permanen, hingga sulit untuk diperbaiki. Oleh sebab itu, masalah gizi harus ditangani secara cepat dan tepat (Has dkk., 2020). Penanganan dari permasalahan gizi diperlukan adanya perilaku penunjang dari orang tua dengan memperhatikan kebutuhan gizi yang seimbang pada asupan makanan yang diberikan kepada anak usia 6-12 bulan. Pemberian pola makan terbaik untuk anak sejak lahir hingga berusia 24 bulan meliputi dengan memberikan ASI kepada anak dalam waktu 1 jam setelah lahir, memberikan hanya ASI saja sejak lahir hingga usia 6 bulan, memberikan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) sejak usia 6 bulan, dan selalu memberikan ASI hingga anak berusia 24 bulan. Keberhasilan untuk ibu menyusui diukur dari pemberian ASI dalam jam pertama kehidupan anak (Permenkes, 2012).

Air Susu Ibu (ASI) merupakan makanan alamiah terbaik yang diberikan oleh ibu kepada bayi yang baru dilahirkannya. Tidak hanya komposisi yang sesuai untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi yang berubah sesuai dengan kebutuhan bayi setiap saat, ASI bermanfaat sebagai zat pelindung dari berbagai penyakit dan infeksi. Pemberian ASI juga memberikan pengaruh emosional yang luar biasa antara hubungan ibu dan bayi, serta perkembangan jiwa bayi. Menurut WHO, ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja pada bayi hingga berusia 6 bulan tanpa tambahan cairan atau makanan lain, yang dapat diberikan hingga 24 bulan. Konsumsi ASI saja dapat memenuhi kebutuhan bayi sebanyak 60- 70%, sehingga lebih mudah dan cepat mengembalikan berat badan ibu seperti semula saat sebelum hamil (Maryanti dan Aisyah, 2018).

Bayi berusia 6-12 bulan selain harus tetap diberikan ASI, juga harus sudah mendapatkan makanan pendamping selain ASI untuk mencukupi kebutuhan zat gizi yang kurang di dalam ASI. Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) juga perlu mendapatkan perhatian dalam pemenuhan gizi bagi pertumbuhan dan perkembangan bayi. MP-ASI merupakan makanan lain selain ASI yang diberikan pada bayi usia 6-12 bulan. Makanan ini berupa makanan yang disiapkan secara khusus atau makanan keluarga yang dimodifikasi. MP-ASI bermanfaat untuk mencukupi kebutuhan gizi yang tidak dapat dipenuhi dari ASI sehingga dapat membantu pertumbuhan otak, pengembangan kecerdasan, dan pertumbuhan bayi. Apabila pemberian MP-ASI terlalu dini dapat menyebabkan bayi mengonsumsi ASI lebih sedikit dan produksi ASI pada ibu menjadi lebih sedikit, sehingga sulit untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi yang dapat berisiko infeksi dan terjadi diare (Sundari, 2022). Apabila pemberian MP-ASI terlalu lambat menyebabkan tidak mendapatkan makanan ekstra sesuai kebutuhan untuk mengisi kesenjangan energi dan nutrien, sehingga pertumbuhan dan perkembangannya lambat bahkan berhenti

(Sapitri, 2020). Menurut Puspitasari, dkk (2023), pemberian MP-ASI pada usia 6-12 bulan sering tidak tepat, baik dari kualitas maupun kuantitasnya. Berdasarkan studi terdahulu, ibu yang memberikan MP-ASI pada bayi 6-12 bulan memberikan makanan seadanya tanpa memperhitungkan variasi MP-ASI yang diberikan. Jika bayi tidak menerima makanan padat saat usia 6-9 bulan dapat menyebabkan bayi sulit menerima makanan, tidak terampil mengunyah, menolak makanan padat, bahkan bisa muntah jika diberikan makan. MP-SI yang tepat untuk tumbuh kembang anak sebaiknya diberikan usia yang tepat yaitu 6 bulan karena pada usia ini bayi menunjukkan kesiapan untuk makan. Menurut hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2021 pada provinsi Kalimantan Timur terdapat prevalensi sebesar 22,8% balita (bawah lima tahun) termasuk kategori pendek (*stunted*) berdasarkan indeks berat badan menurut umur (TB/U), 8,1% balita termasuk kategori kurus (*wasted*) berdasarkan indeks berat badan menurut tinggi badan (BB/TB), 16,2% balita termasuk kategori gizi kurang (*underweight*) berdasarkan indeks berat badan menurut umur (BB/U), dan 5,0% balita termasuk kategori gizi lebih (*overweight*) berdasarkan indeks berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) (Dinkes, 2020). Berdasarkan Profil Kesehatan 2021 kota Samarinda terdapat prevalensi balita *stunted* (TB/U) sebesar 16,4%, prevalensi balita *wasted* (BB/TB) sebesar 6,1%, dan prevalensi balita *underweight* (BB/U) sebesar 13,9% (Kemenkes, 2021).

Menurut hasil Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur tahun 2020 menunjukkan bahwa pada prevalensi proporsi bayi usia 6-23 bulan mendapatkan ASI Eksklusif di Indonesia sebesar 52% dan pada daerah Kalimantan Timur sebesar 58,2%. Sedangkan pada prevalensi proporsi anak baduta (bawah dua tahun) saat pertama kali diberikan MP-ASI pada Usia > 6 bulan di Indonesia sebesar 44,7% dan pada daerah Kalimantan Timur sebesar 51,2% (Dinkes Kaltim, 2021). Berdasarkan Dinas Kesehatan Kota Samarinda tahun 2019 pada cakupan ASI eksklusif terendah pertama terdapat di Puskesmas Harapan Baru sebesar 46,1%, terendah kedua terdapat di Puskesmas Wonorejo sebesar 50%, dan terendah ketiga terdapat di Puskesmas Karang Asam sebesar 60,3% (Dinkes Kota Samarinda, 2017).

Berdasarkan data yang diperoleh pada penelitian Astuti dan Asthiningsih (2021) di wilayah Puskesmas Harapan Baru Samarinda jumlah pemberian ASI eksklusif dari bulan Maret-Agustus 2018 terdapat 138 bayi berusia 0-6 bulan. Jumlah bayi yang diberikan ASI eksklusif sebesar 68 bayi, sedangkan bayi yang tidak diberikan ASI eksklusif sebesar 70 bayi. Sedangkan, berdasarkan penelitian sebelumnya oleh Iran, dkk (2019), pemberian MP-ASI dini bayi usia 6-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Harapan Baru sebanyak 10 bayi (20,4%), sedangkan tidak diberikan MP-ASI dini sebanyak 39 bayi (79,6%).

Dari uraian di atas, penulis tertarik untuk mengetahui hubungan pemberian ASI eksklusif dan MP-ASI dengan pertumbuhan dan perkembangan bayi usia 6-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Harapan Baru Kota Samarinda. Diharapkan dari penelitian ini dapat memberikan informasi dan menambah pengetahuan tentang pemberian ASI Eksklusif dan MP-ASI dengan pertumbuhan dan perkembangan bayi usia 6–12 bulan.

2. KAJIAN TEORITIS

Pertumbuhan Bayi 6-12 Bulan

Pertumbuhan (*growth*) merupakan masalah perubahan dalam ukuran besar, jumlah, ukuran, dan dimensi tingkat sel, organ maupun individu yang bisa diukur dengan ukuran berat (gram, kilogram), ukuran panjang (cm, meter). Sedangkan perkembangan (*development*) merupakan bertambahnya kemampuan (*skill*) dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur dan dapat diramalkan, sebagai hasil dari proses pematangan. Dari dua pengertian tersebut di atas dapat ditarik benang merah bahwa pertumbuhan mempunyai dampak terhadap aspek fisik, sedangkan perkembangan berkaitan dengan pematangan fungsi sel atau organ tubuh individu yang tidak bisa terpisahkan (Al-Maidin, 2020).

Menurut Makarim (2021), terdapat ciri-ciri pertumbuhan anak, yaitu perubahan ukuran, perubahan proporsi, hilangnya ciri-ciri lama, dan timbulnya ciri-ciri baru. Anak juga memiliki pola pertumbuhan normal yang merupakan hasil interaksi banyak faktor yang mempengaruhi pertumbuhan, diantaranya dari faktor internal (ras/etnik, genetik, usia, jenis kelamin, dan kelainan kromosom), dan faktor eksternal (gizi, penyakit kronis dan kelainan kongenital, dan sosio-ekonomi) (Yulizawati dan Afrah, 2022).

Penilaian pertumbuhan anak merupakan jenis antropometri banyak digunakan sebagai penentuan status gizi anak balita di masyarakat Indonesia baik dalam kegiatan program maupun penelitian yaitu pengukuran BB, PB, dan LILA. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 2 tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak terdapat klasifikasi indeks antropometri terdapat parameter yang atas 4 indeks, yaitu Indeks Berat Badan menurut Umur (BB/U), Indeks Panjang Badan menurut Umur atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U), Indeks Berat Badan menurut Panjang Badan/Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB), dan Indeks Masa Tubuh menurut Umur (IMT/U).

Perkembangan Bayi 6-12 Bulan

Perkembangan adalah bertambahnya kemampuan atau fungsi semua sistem organ tubuh sebagai akibat bertambahnya kematangan fungsi-fungsi sistem organ tubuh (Armini, dalam

Sandewi, 2019). Perkembangan (*development*) adalah bertambahnya kemampuan (*skill*) dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur dan dapat diramalkan, sebagai hasil dari proses pematangan. Perkembangan meliputi proses diferensiasi sel, jaringan, fungsinya, mencakup perkembangan emosi, intelektual, dan tingkah laku sebagai hasil interaksi dengan lingkungannya (Fikawati, dkk, 2015).

Menurut Kemenkes RI (2016) terdapat ciri-ciri perkembangan ada bayi, yaitu perkembangan menimbulkan perubahan, perkembangan awal menentukan pertumbuhan selanjutnya, perkembangan memiliki tahap berurutan, dan perkembangan berhubungan dengan pertumbuhan. Capaian perkembangan yang dimiliki setiap orang berbeda-beda terhadap faktor-faktor yang mempengaruhinya, faktor internal perkembangan dipengaruhi oleh faktor sejak kecil di dalam kandungan yang berupa genetik, kondisi kehamilan dan persalinan ibu. Sedangkan faktor eksternal dipengaruhi oleh faktor yang berasal dari lingkungan tempat tinggal, seperti faktor ekologi dan peran gender (Kemendikbud, 2020).

Peningkatan perkembangan bayi digambarkan dengan kematangan fungsi individu yang menjadi indikator penting dalam menilai kualitas hidup. Oleh sebab itu, perkembangan bayi harus dipantau secara berkala agar tidak terjadi risiko penyimpangan perkembangan. Langkah-langkah deteksi perkembangan meliputi *Personal Social* (Kepribadian/Tingkah Laku Sosial), *Fine Motor Adaptive* (Motorik Halus Adaptif), *Language* (Bahasa), dan *Gross Motor* (Motorik Kasar) (Wahyuni, 2018). Menurut Batlajery, dkk (2021) penilaian perkembangan bayi dapat diukur dari Kuesioner *Pra Skrining* Perkembangan (KPSP). Berdasarkan Kemenkes (2016) formulir KPSP berisi 9-10 pertanyaan tentang perkembangan yang telah dicapai bayi. KPSP memiliki jangka waktu 3 bulan (triwulan) setiap pemeriksaannya, penentuan usia dengan menanyakan tanggal bulan dan tahun lahir.

ASI Eksklusif

Air Susu Ibu (ASI) adalah makanan yang paling baik untuk bayi baru lahir dengan memiliki keunggulan baik ditinjau segi gizi, daya tahan tubuh, psikologi, ekonomi, dan sebagainya. ASI adalah emulsi lemak dalam larutan protein laktosa dan garam–garam organik yang disekresi oleh kedua kelenjar payudara ibu, yang berguna sebagai makanan utama bagi bayi (Muchtadi, 1996). ASI Eksklusif adalah pemberian ASI saja pada bayi sampai usia 6 bulan tanpa cairan ataupun makanan lain. ASI dapat diberikan sampai bayi berusia 2 tahun (WHO, 2006).

Menurut kemenkes RI (2020), pemberian frekuensi durasi bayi menyusu berdasarkan usianya Pada bulan pertama, bayi akan sering menyusu, yaitu setiap 2-3 jam sekali, setiap menyusu lamanya bisa mencapai 20-45 menit, sedangkan pada bulan kedua, bayi akan jarang

menyusu, yaitu 8-9 kali setiap hari, kemudian pada bulan ketiga, bayi akan menyusu sebanyak 7-8 kali sehari, dan pada bulan keenam, bayi akan menyusu hanya 5-6 kali sehari.

Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)

Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) adalah asupan yang dikonsumsi bayi saat berusia 6 bulan yang tidak hanya mengonsumsi ASI, namun membutuhkan makanan lunak yang bergizi. MP-ASI merupakan proses transisi dari asupan yang semata berbasis susu menuju ke makanan yang semi padat. Pemberian dan pengenalan MP-ASI sebaiknya dilakukan secara bertahap dari bentuk maupun jumlahnya, sesuai dengan kemampuan pencernaan anak seiring bertambahnya usia. Terdapat jenis MP-ASI diantaranya buah yang dihaluskan atau diambil sarinya, seperti pisang, pepaya, jeruk; makanan lunak dan lembek, seperti bubur dan nasi tim; makanan bayi kemasan dalam kaleng, karton, dan saset (Rahayu, 2018).

Menurut *WHO Global Strategy for Feeding Infant and Young Children* (2003) merekomendasikan pemberian MP-ASI memenuhi 4 syarat, yaitu tepat waktu, adekuat, aman, dan diberikan dengan cara yang benar. Bentuk dan tekstur MP-ASI berdasarkan usia perlu diperhatikan seperti pada 6-8 bulan tekstur MP-ASI halus dan lembut, cukup kental, dan tidak terlalu encer, kemudian pada usia 9-11 bulan tekstur MP-ASI makanan yang diberikan berupa dicincang halus atau disaring kasar dan terus meningkat menjadi semakin kasar sehingga makanan bisa dipegang atau diambil oleh bayi, sedangkan pada usia 12-23 bulan tekstur yang diberikan sudah sama dengan makanan keluarga, namun jika perlu dapat dicincang atau disaring kasar (IDAI, 2018).

Tahapan pemberian MP-ASI pada bayi usia 6-12 bulan dapat dilakukan beberapa tahapan sesuai dengan usianya, pada usia 6 bulan kebutuhan makanan 200 kkal/hari atau 2-3 sendok makan dengan frekuensi 2x/hari, kemudian pada usia 7-9 bulan kebutuhan makan 200 kkal/hari dengan jumlah meningkat setengah mangkuk sebanyak 250 ml dan frekuensi 2-3x/hari serta 1-2x/hari selingan, sedangkan usia 9-12 bulan kebutuhan makan 300 kkal/hari atau diberikan $\frac{3}{4}$ -1 mangkuk dengan frekuensi 3-4x/hari dan 1-2x/hari selingan (IDAI, 2018).

3. METODE PENELITIAN

Pada jenis penelitian menggunakan Kuantitatif dengan pendekatan Cross Sectional dimana variabel independen dalam penelitian ini pemberian ASI Eksklusif dan MP-ASI. Sedangkan variabel dependen adalah pertumbuhan dan perkembangan bayi usia 6 -12 bulan, diukur dan diamati dalam waktu yang sama. Penelitian ini akan dilaksanakan pada tanggal 4 Juli – 28 Juli 2023 di wilayah kerja Puskesmas Harapan Baru, Kota Samarinda, Kalimantan

Timur. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu yang memiliki bayi berusia 6-12 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Harapan Baru dengan menggunakan teknik simple random sampling sehingga didapatkan 84 responden yang akan diolah ke analisis data yang termasuk kriteria inklusi dan eksklusi.

Teknik pengumpulan data melakukan dengan cara wawancara dan kuesioner. Kuesioner digunakan untuk mengetahui informasi dari data karakteristik ibu dan bayi, riwayat pemberian ASI eksklusif dan MP-ASI yang diisi oleh ibu, riwayat pertumbuhan bayi dengan dilakukan pengukuran yang diisi oleh ibu atau peneliti, serta perkembangan dengan memberikan lembar KPSP yang diisi oleh peneliti. Analisis univariat digunakan untuk menjelaskan setiap variabel dalam penelitian, variabel yang dianalisis adalah variabel bebas meliputi pemberian ASI Eksklusif dan pemberian MP-ASI, sedangkan variabel terikat meliputi pertumbuhan dan perkembangan bayi usia 6-12 bulan.

Data yang telah dikumpulkan diolah dan dianalisis dengan sistem komputerisasi program software statistik SPSS dan Microsoft Excel. Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel, diantaranya perbandingan pertumbuhan dan perkembangan pada pemberian ASI dan MP-ASI yang menggunakan uji statistik non parametrik korelasi Spearman. Surat keterangan layak etik telah dikeluarkan oleh Komisi Etik Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Airlangga pada tanggal 15 Juni 2023 dengan nomor 686/HRECC.FODM /VI/2023.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Responden penelitian ini adalah ibu dan bayi berusia 6-12 bulan di Puskesmas Harapan Baru Kota Samarinda pada bulan Juli 2023. Jumlah responden dalam penelitian ini sebanyak 84 orang. Adapun karakteristik sampel yang dipilih dalam penelitian ini sebagai berikut :

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden Bayi Usia 6-12 Bulan

Kategori	Laki-laki		Perempuan		Total	
	n	%	n	%	n	%
Usia (bulan)						
6	7	8,3	8	9,5	15	17,8
7	3	3,6	5	5,9	8	9,5
8	5	5,9	7	8,4	12	14,3
9	8	9,5	1	1,2	9	10,7

10	3	3,6	8	9,5	11	13,1
11	4	4,8	4	4,8	8	9,6
12	10	11,9	11	13,1	21	25
Total	40	47,6	44	52,4	84	100
Berat badan (kg)						
5,1 – 6,0	3	3,6	1	1,2	4	4,8
6,1 – 7,0	4	4,7	12	14,3	16	19
7,1 – 8,0	13	15,5	15	17,8	28	33,3
8,1 – 9,0	13	15,5	12	14,3	25	29,8
9,1 – 10,0	5	5,9	2	2,4	7	8,3
10,1 – 11,0	2	2,4	2	2,4	4	4,8
Total	40	47,6	44	52,4	84	100

Tabel 1 menunjukkan bahwa dari 84 bayi terdapat karakteristik berdasarkan usia bayi 6 -12 bulan sebagian besar berusia 12 bulan sebanyak 21 bayi (25%) dari jenis kelamin laki-laki dan perempuan. Pada laju pertumbuhan laki-laki mengalami peningkatan lebih cepat dibandingkan perempuan, sedangkan pada perkembangan anak perempuan peningkatan lebih pesat dari pada anak laki-laki (Santri, dkk., 2014). Hal ini diakibatkan oleh stimulasi hormon androgenik dan kromosom Y yang dimiliki oleh anak laki-laki dapat meningkatkan pertumbuhan yang lebih pesat pada janin laki-laki saat dalam kandungan (Fitriahadi dan Priskila, 2020).

Berdasarkan perkembangannya, anak yang jenis kelamin perempuan lebih cepat belajar berbicara dibandingkan anak laki-laki, kalimat anak laki-laki lebih pendek, kurang benar, dan kosakatanya lebih sedikit dibandingkan anak perempuan. Hal ini disebabkan pada perempuan maturasi dan perkembangan fungsi verbal hemisfer kiri lebih baik. Sedangkan pada laki-laki perkembangan hemisfer kanan yang lebih baik, yaitu tugas abstrak dan keterampilan. Pada hemisfer kiri merupakan pusat kemampuan bahasa yang sudah dimulai sejak dalam kandungan, akan tetapi berfungsi secara sempurna setelah beberapa tahun kemudian (Widyana, dkk., 2019).

Pada berat badan sebagian besar dengan berat 7,1-8,0 kg sebanyak 28 bayi (33,3%) pada jenis kelamin laki-laki dan perempuan. Berat badan merupakan indikator untuk memantau pertumbuhan anak. Jika kenaikan berat badan anak lebih rendah dari yang seharusnya, pertumbuhan anak dapat terganggu dan berisiko mengalami kekurangan gizi. Pertumbuhan

berat badan bayi pada usia 6-12 bulan terjadi penambahan setiap minggu sekitar 25-40 gram dan pada akhir bulan ke-12 akan terjadi penambahan tiga kali lipat berat badan lahir (Hardiningsih, dkk., 2020).

Tabel 2. Distribusi Responden Karakteristik Ibu

Kategori	Jumlah	
	n	%
Usia (tahun)		
20 – 35	70	83,3
>35	14	16,7
Total	84	100
Pekerjaan		
Tidak Bekerja	79	94
Pegawai Negeri	1	1,2
Pegawai Swasta	3	3,6
Wiraswasta	1	1,2
Total	84	100
Pendidikan Terakhir		
SD/MI	7	8,4
SMP/MTS	17	20,2
SMA/MA/SMK	51	60,7
D3	2	2,4
S1/D4	6	7,1
S2	1	1,2
Total	84	100

Tabel 2 menunjukkan bahwa karakteristik usia ibu yaitu sebagian besar berusia antara 20-35 tahun sebanyak 70 orang (83,3%). Usia sangat menentukan kesehatan ibu, usia ideal untuk ibu hamil dan melahirkan yaitu 20-35 tahun karena organ reproduksi yang dimiliki calon ibu sudah terbentuk dengan sempurna. Jika ibu hamil dan melahirkan di usia >35 tahun akan berisiko pada ibu dan bayi. Hal ini disebabkan kualitas sel telur yang dihasilkan tidak baik dan mempunyai risiko 4 kali lipat di banding sebelum usia 35 tahun sehingga dapat kemungkinan lebih besar untuk mempunyai anak cacat, persalinan lama dan perdarahan (Ratnaningtyas dan Indrawati, 2023).

Pada umumnya ibu yang berusia 20-35 tahun memiliki kemampuan menyusui lebih baik daripada ibu yang berusia >35 tahun. Salah satu faktor penyebabnya adalah adanya perkembangan kelenjar yang matang pada pubertas dan fungsinya yang berubah sesudah melahirkan bayi. Untuk itu perlu persiapan bagi ibu yang berusia >35 tahun dalam pemberian ASI eksklusif seperti persiapan diri dalam hal memperbanyak ASI sehingga ASI ibu lancar dan cukup untuk dikonsumsi bayi seperti mengkonsumsi makanan bergizi, istirahat yang cukup, meluangkan waktu yang cukup agar bayi dapat disusui sesering mungkin serta dalam meningkatkan pencapaian pemberian ASI eksklusif diberikan batasan usia melahirkan ibu sampai 35 tahun yang terkait batasan usia yang baik dalam menyusui (Damayanti, dkk, 2020).

Pekerjaan ibu bayi sebagian besar adalah tidak bekerja sebanyak 79 orang (94%). Ibu yang tidak melakukan pekerjaan di luar rumah memiliki banyak waktu dan kesempatan untuk menyusui bayinya dibandingkan dengan ibu yang bekerja di luar rumah (Damayanti, dkk, 2020).

Pendidikan terakhir ibu bayi sebagian besar yaitu SMA/MA/SMK sebanyak 51 orang (60,7%). Pendidikan sangat penting bagi ibu untuk dapat mempelajari dalam mengasuh anak. Ibu yang memiliki pendidikan tinggi lebih mementingkan kualitas keluarga, mempunyai wawasan yang kedepan dan lebih luas dibandingkan dengan yang memiliki berpendidikan rendah. Pendidikan dapat mengurangi angka risiko kehamilan tidak diinginkan (Purborini dan Rumaropen, 2023).

Pemberian ASI Eksklusif Bayi Usia 6-12 Bulan

Analisis pada Pemberian ASI Eksklusif Bayi Usia 6-12 Bulan pada bulan Juli 2023 dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 3. Pemberian ASI Eksklusif Bayi 6-12 Bulan

Kategori	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Tidak Tepat	14	16,7
Kurang Tepat	25	29,7
Tepat	45	53,6
Total	84	100

Pemberian ASI eksklusif hanya diberikan ASI saja, tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, madu, air putih, air teh, serta tanpa tambahan makanan seperti pisang, biskuit, bubur susu, bubur nasi maupun tim dari awal kelahiran hingga usia 6 bulan (Ulaa, dkk, 2020).

Pemberian ASI eksklusif berpengaruh pada kesehatan bayi. Semakin sedikit jumlah bayi yang mendapat ASI eksklusif, maka kualitas kesehatan bayi dan anak balita akan semakin buruk, karena pemberian makanan pendamping ASI yang tidak benar menyebabkan gangguan pencernaan yang selanjutnya menyebabkan gangguan pertumbuhan, yang pada akhirnya dapat meningkatkan angka kematian bayi (AKB) (Ratna Dewi, dkk, 2022).

Tabel 3 menunjukkan bahwa dari 84 ibu responden di Puskesmas Harapan Baru sebagian besar masih memiliki perilaku tepat dalam pemberian ASI kepada bayinya yakni sebanyak 45 orang (53,6%), sedangkan berperilaku kurang tepat sebanyak 25 orang (29,7%), kemudian sebagian kecil berperilaku tidak tepat sebanyak 14 orang (16,7%).

Pemberian MP-ASI Bayi Usia 6-12 Bulan

Pemberian MP-ASI adalah makanan peralihan dari ASI menjadi makanan keluarga yang dilakukan secara bertahap baik dari bentuk maupun jumlahnya, sesuai dengan kemampuan bayi. Pemberian MP-ASI sesuai dengan kualitas dan kuantitas bertujuan untuk pertumbuhan fisik dan perkembangan kecerdasan anak yang sangat pesat (Mufida, dkk., 2015).

Tabel 4. Pemberian MP-ASI Bayi Usia 6-12 Bulan

Kategori	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Tidak Tepat	1	1,2
Kurang Tepat	34	40,5
Tepat	49	58,3
Total	84	100

Tabel 4 menunjukkan bahwa dari 84 ibu responden di Puskesmas Harapan Baru sebagian besar masih memiliki perilaku tepat dalam pemberian MP-ASI kepada bayinya yakni sebanyak 49 orang (58,3%), sedangkan berperilaku kurang tepat sebanyak 34 orang (40,5%), sedangkan sebagian kecil berperilaku tidak tepat sebanyak 1 orang (1,2%).

Pertumbuhan Bayi Usia 6-12 Bulan

Standar pertumbuhan bayi dapat diketahui status gizi dengan menggunakan kurva z-score pertumbuhan anak WHO dengan indikator BB/U, PB/U, BB/PB, dan IMT/U. Status gizi merupakan suatu kondisi fisiologis seseorang yang berhubungan antara kebutuhan tubuh, asupan gizi, serta kemampuan tubuh untuk mencerna, menyerap, dan menggunakan zat gizi tersebut. Apabila terjadi kelebihan maupun kekurangan gizi pada kebutuhan seseorang maka kondisi tersebut dapat dikatakan sebagai malnutrisi (Nuris, dkk, 2021).

Tabel 5. Status Gizi Bayi 6-12 Bulan menurut IMT/U

Kategori	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Gizi Kurang	12	14,3
Gizi Baik (Normal)	56	66,7
Gizi Lebih	16	19
Total	84	100

Tabel 5 menunjukkan bahwa dari 84 bayi hampir seluruhnya dengan jumlah 56 bayi (66,7%) berstatus gizi baik (normal), sedangkan memiliki status gizi lebih sebanyak 16 bayi (19%), dan sebagian kecil berstatus gizi kurang sebanyak 12 bayi (14,3%) dengan status gizi menurut IMT/U.

Perkembangan Bayi Usia 6-12 Bulan

Bayi memiliki perkembangan yang berlangsung sangat cepat dan singkat yang merupakan dasar bagi perkembangan ke tahap berikutnya. Perkembangan dibagi dalam beberapa macam yaitu motorik kasar, motorik halus, bicara dan bahasa, sosial dan kemandirian yang sesuai dengan usia (Ara, dkk., 2018).

Tabel 6. Perkembangan Bayi 6-12 Bulan

Kategori	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Sesuai	81	96,4
Meragukan	3	3,6
Menyimpang	0	0
Total	84	100

Tabel 6 menunjukkan bahwa dari 84 bayi hampir seluruhnya dalam perkembangan sesuai sebanyak 81 bayi (96,4%), sedangkan perkembangan meragukan sebanyak 3 bayi (3,6%).

Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Pertumbuhan Bayi 6-12 Bulan

Hasil analisis yang telah dilakukan untuk mengetahui dua variabel pada hubungan pemberian ASI eksklusif dengan pertumbuhan bayi usia 6-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Harapan Baru yang dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 7. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Pertumbuhan Bayi 6-12 Bulan

Kategori	Pertumbuhan Bayi 6-12 Bulan							
	Gizi Kurang		Gizi Baik		Gizi Lebih		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Tidak Tepat	5	6	8	9,5	1	1,2	14	16,7
Kurang Tepat	4	4,8	20	23,8	1	1,2	25	29,8
Tepat	3	3,6	28	33,4	14	9,5	45	53,6
Total	12	14,3	56	66,7	16	19	84	100
Nilai uji statistik <i>Spearman's Rho</i> 0,000 ($\alpha < 0,05$), $r = 0,354$								

Tabel 7 menunjukkan bahwa dari 84 bayi dengan riwayat pemberian ASI eksklusif tidak tepat sebanyak 14 bayi (16,7%) memiliki pertumbuhan gizi kurang sebanyak 5 bayi (6%), sebagian besar gizi baik sebanyak 8 bayi (9,5%), dan gizi lebih sebanyak 1 bayi (1,2%). Kemudian bayi dengan riwayat pemberian ASI eksklusif kurang tepat sebanyak 25 bayi (29,8%) memiliki pertumbuhan gizi kurang sebanyak 4 bayi (4,8%), gizi baik sebanyak 20 bayi (23,8%), dan gizi lebih sebanyak 1 bayi (1,2%). Sedangkan bayi dengan riwayat pemberian ASI eksklusif tepat sebanyak 45 bayi (53,6%) memiliki pertumbuhan gizi kurang sebanyak 3 bayi (3,6%), gizi baik sebanyak 28 bayi (33,4%), dan gizi lebih sebanyak 14 bayi (9,5%).

Hasil analisis statistik menggunakan *Spearman's Rho* dengan nilai p-value $0,00 < 0,05$ menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pemberian ASI eksklusif dengan pertumbuhan bayi 6-12 Bulan di wilayah kerja Puskesmas Harapan Baru Kota Samarinda. Koefisiensi korelasi $r = 0,354$ yang berarti bahwa hubungan antar variabel positif. Jika pemberian ASI eksklusif tepat dengan pertumbuhan gizi baik, maka mendapatkan hubungan variabel yang positif.

Penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh Suryana, dkk., (2019), menunjukkan bahwa responden yang mendapatkan ASI baik, sebagian besar memiliki pertumbuhan normal sebesar 84,8%, sedangkan yang mendapatkan hasil tidak baik sebagian besar memiliki pertumbuhan pendek sebesar 54,5%. Sehingga berpengaruh signifikan pada riwayat pemberian ASI eksklusif dengan pertumbuhan bayi anak 12-24 bulan diperoleh dengan nilai p-value $< 0,05$. Nilai OR 6,7 dan 95% CI (2,1-20,6), yang berarti bahwa riwayat pemberian ASI menjadi

faktor yang berpengaruh untuk mengalami pertumbuhan normal, sehingga anak baduta yang mendapatkan riwayat ASI tidak baik berpeluang mengalami pertumbuhan tidak normal 6 kali lebih besar jika dibandingkan dengan anak baduta yang riwayat ASI baik.

Namun berbeda dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Rangkuti, dkk (2022), berdasarkan hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa tidak ada hubungan signifikan antara pemberian ASI dengan pertumbuhan bayi usia 7-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pembantu Baringin Kecamatan Sipirik dengan nilai ($p=0,086$). Bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif, namun memiliki pertumbuhan normal. Hal ini disebabkan oleh ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif memberikan asupan makanan pendamping yang adekuat kepada bayi.

Pada hasil wawancara ibu, bayi mendapatkan ASI secara eksklusif namun bayi mengalami pertumbuhan kurus disebabkan karena daya hisap yang lemah dari bayi, kurangnya produksi ASI dari ibu, bayi menolak puting ibu sehingga konsumsi ASI yang kurang, sedangkan bayi yang tidak diberikan ASI secara eksklusif tetapi pertumbuhannya normal. Bayi yang status gizinya baik namun memberikan susu formula disebabkan ASI pada puting ibu tidak mengeluarkan hasil yang banyak, sehingga bayi kekurangan asupan gizinya. Menurut Azzubaidi, dkk (2023), pada susu formula mengandung lemak, mineral, dan protein yang lebih tinggi dibandingkan dengan ASI sehingga susu formula sangat efektif sebagai pengganti untuk pemberian makan bayi.

Menurut Herlina (2018), pengetahuan ibu juga berhubungan dengan pertumbuhan bayi. Seorang ibu mengetahui pertumbuhan bayi dengan memperoleh informasi baik itu dari tenaga kesehatan maupun media massa sehingga terjadi perubahan perilaku, hal ini dipengaruhi oleh tingkat pendidikan terakhir ibu. Ibu yang memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi pertumbuhan dan perkembangan anaknya lebih baik dibandingkan dengan ibu yang memiliki tingkat pengetahuan cukup dan rendah.

Hubungan Pemberian MP-ASI Eksklusif dengan Pertumbuhan Bayi 6-12 Bulan

Hasil analisis yang telah dilakukan untuk mengetahui dua variabel pada hubungan pemberian MP-ASI dengan pertumbuhan bayi usia 6-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Harapan Baru yang dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 8. Hubungan Pemberian MP-ASI dengan Pertumbuhan Bayi 6-12 Bulan

Kategori	Pertumbuhan Bayi 6-12 Bulan							
	Gizi Kurang		Gizi Baik		Gizi Lebih		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Tidak Tepat	1	1,2	0	0	0	0	1	1,2
Kurang Tepat	7	8,3	23	27,4	4	4,8	34	40,5
Tepat	4	4,8	33	39,3	12	14,3	49	58,3
Total	12	14,3	56	66,7	16	19	84	100
Nilai uji statistik <i>Spearman's Rho</i> 0,021 ($\alpha < 0,05$), $r = 0,251$								

Pada tabel 8 menunjukkan bahwa dari 84 bayi dengan riwayat pemberian MP-ASI tidak tepat sebanyak 1 bayi (1,2%) memiliki pertumbuhan gizi kurang sebanyak 1 bayi (6%). Kemudian bayi dengan riwayat pemberian MP-ASI kurang tepat sebanyak 34 bayi (40,5%) memiliki pertumbuhan gizi kurang sebanyak 7 bayi (8,3%), gizi baik sebanyak 23 bayi (27,4%), dan gizi lebih sebanyak 4 bayi (4,8%). Sedangkan bayi dengan riwayat pemberian MP-ASI tepat sebanyak 49 bayi (58,3%) memiliki pertumbuhan gizi kurang sebanyak 4 bayi (4,8%), gizi baik sebanyak 33 bayi (39,3%), dan gizi lebih sebanyak 12 bayi (14,3%).

Hasil analisis statistik menggunakan Spearman's Rho dengan nilai p-value $0,021 < 0,05$ menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pemberian MP-ASI dengan pertumbuhan bayi 6-12 Bulan di wilayah kerja Puskesmas Harapan Baru Kota Samarinda. Koefisiensi korelasi $r = 0,251$ yang berarti bahwa hubungan antar variabel positif. Jika pemberian MP-ASI tepat dengan pertumbuhan gizi baik, maka mendapatkan hubungan variabel yang positif.

Penelitian sebelumnya yang sejalan dilakukan oleh Suryana, dkk (2019), berdasarkan hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa bayi yang mendapatkan MP-ASI tepat memiliki pertumbuhan normal sebesar 78,8%, sedangkan bayi yang mendapatkan MP-ASI tidak tepat sebagian besar memiliki pertumbuhan pendek yaitu 56,9%. Sehingga berpengaruh signifikan pada riwayat pemberian MP-ASI terhadap pertumbuhan anak baduta usia 12-24 bulan dengan nilai p-value $< 0,05$. Nilai OR 4,8 dan 95% CI (1,7-13,6), yang berarti bahwa riwayat pemberian MP-ASI menjadi faktor yang berpengaruh untuk mengalami pertumbuhan normal, sedangkan anak baduta yang mendapatkan MP-ASI tidak tepat berpeluang mengalami pertumbuhan tidak normal 4 kali lebih besar jika dibandingkan dengan anak baduta yang pemberian MP-ASI tepat.

Namun berbeda dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Sari dan Kumorojati (2019), diperoleh bahwa pemberian MP-ASI baik dengan pertumbuhan normal sebagian besar sebanyak 10 bayi (55,5%), pemberian MP-ASI cukup dengan pertumbuhan normal sebesar 2 bayi (11,1%), dan pemberian MP-ASI kurang dengan pertumbuhan tinggi sebanyak 2 bayi (11,1%). Sehingga tidak ada hubungan yang signifikan antara pemberian MP-ASI dengan pertumbuhan bayi/balita usia 6-24 bulan di posyandu Wirastri Gamping Sleman dengan nilai $p\text{-value } 0,45 > 0,05$.

Pada saat pengambilan data dilakukan wawancara ibu, bayi yang diberikan MP-ASI yang sesuai namun pertumbuhan dengan status gizi kurang disebabkan bayi yang kesulitan makan sehingga makanan yang diberikan kurang optimal. Menurut Wangsa dan Maysarah (2024), pengetahuan ibu merupakan aspek penting untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi serta ibu yang berpengetahuan baik tentang gizi maka akan terpenuhi gizi bayinya dengan baik. Kurangnya pengetahuan ibu mengenai kesehatan dan gizi berpengaruh pada gizi bayi menjadi kurang optimal.

Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Perkembangan Bayi 6-12 Bulan

Hasil analisis yang telah dilakukan untuk mengetahui dua variabel pada hubungan pemberian ASI eksklusif dengan perkembangan bayi usia 6-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Harapan Baru yang dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 9. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Perkembangan Bayi 6-12 Bulan

Kategori	Perkembangan Bayi 6-12 Bulan							
	Menyimpang		Meragukan		Sesuai		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Tidak Tepat	0	0	2	2,4	12	14,3	14	16,7
Kurang Tepat	0	0	1	1,2	24	28,6	25	29,8
Tepat	0	0	0	0	45	53,5	45	53,6
Total	0	0	3	3,6	81	96,4	84	100
Nilai uji statistik <i>Spearman's Rho</i> 0,022 ($\alpha < 0,05$), $r = 0,239$								

Tabel 9 menunjukkan bahwa dari 84 bayi dengan riwayat pemberian ASI eksklusif tidak tepat sebanyak 14 bayi (16,7%) memiliki perkembangan meragukan sebanyak 2 bayi (2,4%), dan sebagian besar perkembangan sesuai sebanyak 12 bayi (14,3%). Kemudian bayi dengan riwayat pemberian ASI eksklusif kurang tepat sebanyak 25 bayi (29,8%) memiliki perkembangan meragukan sebanyak 1 bayi (1,2%), dan sebagian besar perkembangan sesuai

sebanyak 24 bayi (28,6%). Sedangkan bayi dengan riwayat pemberian ASI eksklusif tepat sebanyak 45 bayi (53,6%) hanya memiliki perkembangan sesuai sebanyak 45 bayi (53,6%).

Hasil analisis statistik menggunakan Spearman's Rho dengan nilai $p\text{-value } 0,022 < 0,05$ menunjukkan bahwa **terdapat hubungan yang signifikan** antara pemberian ASI eksklusif dengan perkembangan bayi 6-12 Bulan di wilayah kerja Puskesmas Harapan Baru Kota Samarinda. Koefisien korelasi $r = 0,239$ yang berarti bahwa hubungan antar variabel positif. Jika pemberian ASI eksklusif tepat dengan perkembangan sesuai, maka mendapatkan hubungan variabel yang positif.

Penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh Suryana, dkk (2019), berdasarkan hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa bayi yang mendapatkan ASI tepat memiliki perkembangan normal sebesar 88,7%, sedangkan bayi yang mendapatkan MP-ASI tidak baik sebagian besar memiliki perkembangan meragukan/menyimpang yaitu 72,7%. Sehingga berpengaruh signifikan pada riwayat pemberian ASI terhadap perkembangan anak baduta usia 12-24 bulan dengan nilai $p\text{-value} < 0,05$. Nilai OR 20,8 dan 95% CI (6,2-69,4), yang berarti bahwa riwayat pemberian ASI menjadi faktor yang berpengaruh perkembangan normal. Anak baduta yang mendapatkan riwayat ASI tidak baik berpeluang mengalami perkembangan meragukan/menyimpang 20 kali lebih besar dibandingkan dengan anak baduta yang riwayat ASI baik.

Namun tidak sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Utami dan Daulay (2020), berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa bayi dengan ASI eksklusif memiliki jumlah anak dengan perkembangan normal yaitu 13 bayi (86,7%) dan bayi dengan perkembangan tidak normal yaitu 2 bayi (13,3%). Sehingga tidak ada hubungan pemberian ASI eksklusif terhadap perkembangan anak dengan nilai $p \text{ } 0,025 > 0,05$.

Pemberian ASI sangat efektif jika ibu mempunyai waktu yang lama saat menyusui, sebab ada proses interaksi ketika proses menyusui yang memungkinkan ibu memberikan stimulus pada bayi melalui dekapan, kontak mata, komunikasi antara ibu dan bayi, upaya ibu untuk menenangkan bayi saat menangis dan upaya bayi mencari puting susu ibu, sehingga terjalin bonding attachment antara ibu dan bayi saat menyusui, yaitu memberikan kesempatan bagi ibu untuk lebih dekat dengan bayi melalui rangsangan tubuh. Hal ini dapat memberikan kesempatan ibu untuk memberikan stimulus terhadap bayi sehingga perkembangan anak dapat normal sesuai usianya (20).

Menurut Olya, dkk (2023) ibu yang tidak bekerja dapat lebih memahami bagaimana sifat dari anaknya. Hal ini disebabkan sebagian besar waktu yang dimiliki ibu yang tidak bekerja dihabiskan di rumah sehingga bisa memantau kondisi perkembangan anak.

Hubungan Pemberian MP-ASI dengan Perkembangan Bayi 6-12 Bulan

Hasil analisis yang telah dilakukan untuk mengetahui dua variabel pada hubungan pemberian MP-ASI dengan perkembangan bayi usia 6-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Harapan Baru yang dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 10. Hubungan Pemberian MP-ASI dengan Perkembangan Bayi 6-12 Bulan

Kategori	Perkembangan Bayi 6-12 Bulan							
	Menyimpang		Meragukan		Sesuai		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Tidak Tepat	0	0	0	0	1	1,2	1	1,2
Kurang Tepat	0	0	3	1,2	31	36,9	34	40,5
Tepat	0	0	0	0	49	58,3	49	58,3
Total	0	0	3	1,2	81	96,4	84	100
Nilai uji statistik <i>Spearman's Rho</i> 0,042 ($\alpha < 0,05$), $r = 0,222$								

Tabel 10 menunjukkan bahwa dari 84 bayi dengan riwayat pemberian M P-ASI tidak tepat sebanyak 1 bayi (1,2%) hanya memiliki perkembangan sesuai sebanyak 1 bayi (1,2%). Kemudian bayi dengan riwayat pemberian MP-ASI kurang tepat sebanyak 34 bayi (40,5%) memiliki perkembangan meragukan sebanyak 3 bayi (1,2%), dan perkembangan sesuai sebanyak 31 bayi (36,9%). Sedangkan bayi dengan riwayat pemberian MP-ASI tepat sebanyak 49 bayi (58,3%) hanya memiliki perkembangan sesuai sebanyak 49 bayi (58,3%).

Hasil analisis statistik menggunakan Spearman's Rho dengan nilai p-value $0,42 < 0,05$ menunjukkan bahwa **terdapat hubungan yang signifikan** antara pemberian MP-ASI dengan perkembangan bayi 6-12 Bulan di wilayah kerja Puskesmas Harapan Baru Kota Samarinda. Koefisiensi korelasi $r = 0,222$ yang berarti bahwa hubungan antar variabel positif. Jika pemberian MP-ASI tepat dengan perkembangan sesuai, maka mendapatkan hubungan variabel yang positif.

Penelitian sebelumnya yang sejalan dilakukan oleh Suryana, dkk (2019), menunjukkan bahwabayi yang mendapatkan MP-ASI tepat memiliki perkembangan normal sebesar 84,0%,

sedangkan bayi yang mendapatkan MP-ASI tidak tepat sebagian besar memiliki perkembangan meragukan/menyimpang yaitu 75,8%. Sehingga berpengaruh signifikan pada riwayat pemberian MP-ASI terhadap perkembangan anak baduta usia 12-24 bulan dengan nilai $p\text{-value} < 0,05$. Nilai OR 16,5 dan 95% CI (5,3-51,3) yang berarti bahwa riwayat pemberian MP-ASI menjadi faktor yang berpengaruh untuk mengalami perkembangan normal, sedangkan anak baduta yang mendapatkan MP-ASI tidak tepat berpeluang mengalami perkembangan meragukan/menyimpang 16 kali lebih besar jika dibandingkan dengan anak baduta yang pemberian MP-ASI tepat. Selain itu penelitian ini juga sejalan dengan Sartika dan Arief, (2022), menunjukkan bahwa dari 67 bayi pemberian MP-ASI dini dengan perkembangan normal sebanyak 29 bayi (43,3%) dan sebagian besar pemberian MP-ASI dini dengan perkembangan tidak normal sebanyak 38 bayi (56,7%). Sehingga didapatkan nilai $p\text{-value} 0,035 < 0,05$ yang berarti bahwa ada pengaruh yang signifikan antara pemberian MP-ASI dini terhadap perkembangan bayi di wilayah kerja Puskesmas Somba Opu Kabupaten Gowa.

Pemberian MP-ASI pada bayi usia lebih 6 bulan cenderung termasuk status gizi yang baik, MP-ASI tepat waktu selain untuk memenuhi kebutuhan asupan bayi yang meningkat juga dapat digunakan untuk melatih saraf sensorik dan kemampuan memasukkan makanan pada bayi. Sedangkan pada bayi usia kurang dari 6 bulan cenderung underweight dapat memicu masalah gizi (23).

Menurut Puspitasari, dkk (2023) pada pengetahuan ibu menjadi salah satu faktor saat pemberian MP-ASI, hal ini dikarenakan dengan pengetahuan yang baik, ibu jadi tahu pemberian MP-ASI yang tepat. Ibu yang memiliki bayi berperan dalam pemberian MP-ASI yang tepat akan mempengaruhi pada perkembangan optimal.

5. KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan pemberian ASI eksklusif dengan pertumbuhan bayi 6-12 bulan ($p=0,00$), terdapat hubungan pemberian ASI dengan perkembangan bayi usia 6-12 bulan ($p=0,021$), terdapat hubungan pemberian MP-ASI dengan pertumbuhan bayi 6-12 bulan ($p=0,022$), dan terdapat hubungan pemberian MP-ASI dengan perkembangan bayi 6-12 bulan ($p=0,042$). Penelitian ini diharapkan dapat melakukan penelitian lebih lanjut dan memperluas penelitian yang lebih akurat dari segi kelengkapan data yang diperoleh mengenai pemberian ASI eksklusif dan MP-ASI dengan pertumbuhan dan perkembangan bayi usia 6-12 bulan.

Saran bagi tenaga kesehatan Puskesmas Harapan Baru Kota Samarinda diharapkan dapat lebih meningkatkan kegiatan sosialisasi, edukasi tentang pemberian ASI eksklusif dan pemberian MP-ASI yang tepat sesuai dengan usianya, pertumbuhan dan perkembangan, melakukan promosi kesehatan kepada masyarakat melalui media cetak, serta evaluasi pencapaian program pemberian ASI eksklusif dan MP-ASI yang tepat. Serta diharapkan dapat mengintervensi lebih lanjut pada bayi usia 6-12 bulan yang mengalami pertumbuhan status gizi kurang dan status gizi lebih, serta perkembangan yang tidak sesuai. Serta bagi masyarakat pada ibu muda yang berusia 20-35 tahun yang memiliki tingkat pendidikan SMA dan tidak bekerja diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan pemberian ASI eksklusif dan MP-ASI yang tepat sesuai dengan jumlah, frekuensi, dan tekstur berdasarkan usianya.

DAFTAR REFERENSI

- Abdullah, Ma'ruf. 2015. *Metode Penelitian Kuantitatif*. Yogyakarta: Aswaja Pressindo.
- Afifah, Choirul Anna Nur, Amalia Ruhana, Cleonara Yanuar Dini, and Satwika Arya Pratama. 2021. *Buku Ajar Gizi Daur Dalam Kehidupan*.
- Al-Maidin, Nur Putri Syauqiyah. 2020. *Pemberian ASI Eksklusif Pada Pertumbuhan dan Perkembangan Struktur Jaringan Keras dan Lunak Rongga Mulut Bayi*. Skripsi. Makassar: Universitas Hasanuddin.
- Al Rahmad, A. H. (2017). Pemberian ASI dan MP-ASI terhadap Pertumbuhan Bayi Usia 6–24 Bulan. *Jurnal Kedokteran Syiah Kuala*, 17(1), 8–14.
- Ambarwati, Wulan. 2014. *Perbandingan Pertumbuhan Bayi yang Diberi Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif dengan Pengganti Air Susu Ibu (PASI) di Kelurahan Kebon Jeruk Jakarta*. Skripsi. Jakarta: UIN Syarif Hidayatullah.
- Amperaningsih, Y., Sari, S. A., & Perdana, A. A. (2018). Pola Pemberian MP-ASI pada Balita Usia 6-24 Bulan. *Jurnal Kesehatan*, 9(2), 310.
- Anderson, Joan C., dkk. 2020. *Infant and Child Feeding Questionnaire*. *Journal of Pediatrics*.
- Anisa, B. N. (2021). Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) dengan Status Gizi Bayi pada Usia 6-12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kandang Kota Bengkulu Tahun 2021. *Poltekkes Kemenkes Bengkulu*.
- Anjani, H. A., Nuryanto, N., Wijayanti, H. S., & Purwanti, R. (2023). Perbedaan Pola Pemberian MP-ASI Antara Anak Berat Badan Kurang dengan Berat Badan Normal Usia 6 – 12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Pati Kota Semarang. *Journal of Nutrition College*, 12(1), 15–26.
- priliani, A. P., Arifuddin, D., Nesyana Nurmadilla, Fadli Ananda, & Haidir Bima, I. (2023). Analisis Karakteristik dan Pola Pemberian MP-ASI Anak Usia 6-24 Bulan di Puskesmas Soroako. *Fakumi Medical Journal: Jurnal Mahasiswa Kedokteran*, 3(7), 461–470.

- Ara, M. A., Sudaryati, E., & Lubis, Z. (2018). Perbedaan Perkembangan Bayi Usia 6-12 Bulan Berdasarkan Pemberian ASI. *Jurnal Muara Sains, Teknologi, Kesehatan Dan Ilmu Kesehatan*, 2(1), 216–224.
- Armini, Ni wyan., dkk. 2017. *Asuhan Kebidanan Neonatus Bayi Balita dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta: Andi.
- Astuti, Aisyah., dan Ni Wayan Wiwin Asthiningsih. 2021. “Hubungan antara Pekerjaan Ibu dan Motivasi dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi Usia 6-12 Bulan. *Borneo Student Research (BSR)*. Vol. 2 (2): hal. 1002-1009.
- Azzubaidi, J. A. S., Asrini Safitri, Karsa, N. S., Laddo, N., & Makmun, A. (2023). Perbandingan Status Gizi terhadap Bayi 6-12 Bulan Mengonsumsi Asi Eksklusif dengan Konsumsi Susu Formula. *Fakumi Medical Journal: Jurnal Mahasiswa Kedokteran*, 3(2), 130–137.
- Batla Jerry, Jomima., dkk. 2021. *Kuesioner Pra-Skrining Perkembangan (KPSP) Pengetahuan dan Dukungan Orang Tua*. Makassar: Yayasan Barcode.
- Damayanti, N. A., Doda, V., & Rompas, S. (2020). Status Gizi, Umur, Pekerjaan Dengan Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi Usia 6-12 Bulan Saat Ibu Kembali Bekerja. *Jurnal Keperawatan (JKp)*, 8(1), 23–32.
- Dinas Kesehatan Kota. 2017. *Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur*. Samarinda: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur. 2021. *Profil Kesehatan Tahun 2020*. Samarinda: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Direktorat Gizi Masyarakat. 2018. *Buku Saku Pemantauan Status Gizi Tahun 2017*. Jakarta Selatan: Kementerian Kesehatan.
- Enambere, Rosita Rahel., dkk. 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*. Vol. 11 (1): hal. 13-26.
- Fadlyana, Eddy. 2016. “Pemantauan Pertumbuhan Anak”. Artikel Ikatan Dokter Anak, Diakses pada 1 Maret 2023.
- Fikawati, Sanda., dkk. 2015. *Gizi Ibu dan Bayi*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Fitriahadi, E., & Priskila, Y. (2020). Faktor Yang Mempengaruhi Perkembangan Anak Usia 3-6 Tahun Di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Tinggede, Kecamatan Marawola Kabupaten Sigi Sulawesi Tengah Indonesia. *Jurnal Kesehatan*, 13(2), 82–89.
- Hardiansyah., dan I Dewa Nyoman Supariasa. 2017. *Ilmu Gizi Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Hardiningsih, P, S. A., Yunita, F. A., Yuneta, A. E. N., Kartikasari, M. N. D., & Ropitasari. (2020). Hubungan Pola Pemberian Makanan Pendamping ASI dengan Berat Badan Bayi

- Usia 6-12 Bulan di Kelurahan Wonorejo Kabupaten Karanganyar. *Placentum: Jurnal Ilmiah Kesehatan Dan Aplikasinya*, 8(1), 48–66.
- Herlina, S. (2018). Faktor - Faktor yang Berhubungan dengan Pertumbuhan Bayi 6-12 Bulan di Puskesmas Simpang Baru. *Jurnal Endurance*, 3(2), 330.
- Has, Dwi Faqihatus Syarifah., dkk. 2020. *Pengembangan Potensi Lokal Masyarakat Desa Dalam Peningkatan Gizi Balita*. Yogyakarta: Bildung.
- IDAI. (2018). Rekomendasi Praktik Pemberian Makan Berbasis Bukti pada Bayi dan Batita di Indonesia untuk Mencegah Malnutrisi. In *UKK Nutrisi dan Penyakit Metabolik, Ikatan Dokter Anak Indonesia*.
- Ikatan Dokter Anak Indonesia. 2015. *Rekomendasi Praktik Pemberian Makan Berbasis Bukti pada Bayi dan Batita di Indonesia untuk Mencegah Malnutrisi*. UKK Nutrisi dan Penyakit Metabolik IDAI.
- Ikatan Dokter Anak Indonesia. 2018. *Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MPASI)*. UKK Nutrisi dan Penyakit Metabolik IDAI.
- Indriana, N. P. R. K. (2022). Hubungan Umur, Pekerjaan, Pendidikan dan Pendapatan terhadap Perilaku Orang Tua dalam Pemantauan Tumbuh Kembang Bayi Usia 0-1 Tahun pada Masa Pandemi Covid-19. *Malahayati Nursing Journal*, 4(8), 2097–2107.
- Iran, E., Kalsum, U., & Satriani. (2019). Hubungan Pemberian Makanan Pendamping ASI (MPASI) Dini Dengan Status Gizi Bayi Usia 6-12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Harapan Baru Samarinda Tahun 2019. *Jurnal Poltekkes Kalimantan Timur*, 1–10.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2016. *Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak Ditingkat Pelayanan Kesehatan Dasar*. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2020. *Pemberian Makanan Bayi dan Anak (PMBA)*. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2021. *Buku Saku Hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) Tingkat Nasional, Provinsi, dan Kabupaten/Kota Tahun 2021*. Jakarta.
- Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan. 2020. *Perkembangan Anak Usia Dini*. Jakarta.
- Khuzaiyah, Siti. Dkk. 2018. “Evaluasi Pencatatan dan Pemanfaatan Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) Oleh Bidan, Ibu, dan Anak”. *Indonesian Journal of Nursing Practices*. Vol. 2 (1): hal. 22-27.
- Kurniasari, L., & Karina, S. (2020). Hubungan Status Pekerjaan Ibu dengan Pencapaian Perkembangan Motorik pada Anak Usia 5-7 Tahun. *Jurnal Dunia Kesmas*, 8(4), 226–232.
- Kusumaningrum, Nanda Devi. 2019. *Hubungan Perilaku Pemberian MP-ASI dengan Status Gizi Bayi 6-24 Bulan di Posyandu Desa Bandung Mojokerto*. Skripsi. Surabaya: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya.

- Laili, S. R., & Suhartini, T. (2023). Pengaruh Konseling MP-ASI Terhadap Perilaku Ibu dalam Memberikan MP-ASI Pada Bayi Usia 0-6 Bulan di Desa Tempursari Kecamatan Kedungjajang. *Jurnal Keperawatan*, 8(4), 91–96.
- Lestari, D. N., & Afridah, W. (2023). *Literature Review: Tingkat Pengetahuan Ibu dalam Pemberian ASI Eksklusif Berdasarkan Usia, Pendidikan dan Status Pekerjaan*. *Jurnal Multidisiplin Indonesia*, 2(6), 1262–1270.
- Maryanti, Sri., dan Aisyah. 2018. “Pentingnya Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif dan Menu MPASI yang Memenuhi Kriteria Gizi Seimbang”. *Al-Khidmat: Jurnal Ilmiah Pengabdian Masyarakat*. Vol. 1 (1): hal. 21-28.
- Muchtadi, Deddy. 1996. *Gizi untuk Bayi : ASI, Susu Formula, dan Makanan Tambahan*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Mufida, L., Widyaningsih, T. D., & Maligan, J. M. (2015). Prinsip Dasar Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI). *Jurnal Pangan Dan Agroindustri*, 3(4), 1646–1651.
- Munggaran, Rizky Djati. 2012. *Pemanfaatan Open Source Software Pendidikan Oleh Mahasiswa Dalam Rangka Implementasi Undang-Undang No. 19 Tahun 2002 Tentang Hak Cipta*. S1 Thesis, Universitas Pendidikan Indonesia.
- Nurdiyanty, S. (2023). Hubungan Pola dan Lama Pemberian ASI serta Waktu Awal Pemberian MPASI dengan Status Gizi Baduta di Desa Lembor, Brondong, Lamongan. *Jurnal Gizi Universitas Negeri Surabaya*, 03(01), 199–205.
- Nurhidayat, Muh. 2021. *Hubungan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif, MP-ASI, dan Kejadian Penyakit Infeksi dengan Status Gizi Bayi Usia 6-12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Tamangapa Kota Makassar*. Skripsi. Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.
- Nurjanah, S. (2018). ASI Eksklusif Meningkatkan Perkembangan Bayi Usia 6-12 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Banyu Urip Surabaya. *Journal of Health Sciences*, 8(2), 221–228.
- Nuris, S. R., Sulistiawati, Frety, E. E., Gita, A., Ningrum, & Anshori, I. (2021). Pemograman Nutrisi Anak Usia 6-24 Bulan dengan Pemberian ASI Eksklusif: Tinjauan Pustaka. *Jurnal Kebidanan-ISSN*, 7(1), 52–64.
- Nurjanah, S. (2018). ASI Eksklusif Meningkatkan Perkembangan Bayi Usia 6-12 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Banyu Urip Surabaya. *Journal of Health Sciences*, 8(2), 221–228.
- Olya, F., Ningsih, F., & Ovany, R. (2023). Hubungan Status Pekerjaan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Menteng Tahun 2022. *Jurnal Surya Medika*, 9(1), 137–145.
- Rahayu, Atika., dkk. 2018. *Gizi 1000 Hari Pertama Kehidupan*. Yogyakarta: CV Mine.
- P. Pelealu, I., I.Punuh, M., & Kapantow, N. H. (2017). Gambaran Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) dan Status Gizi Pada Bayi Usia 6-12 Bulan di Wilayah Kerja

- Puskesmas Kalawat Kecamatan Kolongan Kabupaten Minahasa Utara. *Jurnal Kesmas*, 6(4), 1–7.
- Peraturan Pemerintahan RI Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif.
- Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak.
- Peraturan Pemerintahan Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif.
- Pritasari, dkk. 2017. *Gizi Dalam Daur Kehidupan*. Jakarta Selatan: Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan.
- Purborini, S. F. A., & Rumaropen, N. S. (2023). Hubungan Usia, Paritas, dan Tingkat Pendidikan dengan Kehamilan Tidak Diinginkan Pada Pasangan Usia Subur di Surabaya. *Media Gizi Kesmas*, 12(1), 207–211.
- Puspitasari, B., Darmayanti, R., Krisnawati, D. I., & Sucipto. (2023). Hubungan Pengetahuan dengan Sikap Ibu Bayi Usia 6-12 Bulan dalam Pemberian MP-ASI. *Jurnal Kesehatan*, 12(1), 7–11.
- Rangkuti, N. A., Aswan, Y., & Harahap, N. (2022). Hubungan Pemberian Asi Eksklusif Dengan Pertumbuhan Bayi Usia 7-12 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Pembantu Baringin. *Jurnal Education and Development Institut Pendidikan Tapanuli Selatan*, 10(1), 559–565. <http://journal.ipts.ac.id/index.php/ED/article/view/3590>
- Ratna Dewi, S. W., Ainun Nisa, V., Sunarni, N., & Solihah, R. (2022). Pengaruh Lama Jam Kerja Pada Ibu Bekerja Terhadap Pemberian ASI Eksklusif. *Jurnal BIMTAS: Jurnal Kebidanan Umtas*, 5(1), 7–10.
- Ratnaningtyas, M., & Indrawati, F. (2023). Karakteristik Ibu Hamil dengan Kejadian Kehamilan Risiko Tinggi. *Higeia Journal of Public Health Research and Development*, 7(3), 334–344.
- Santri, A., Idriansari, A., & Girsang, B. M. (2014). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pertumbuhan dan Perkembangan Anak Usia Toddler (1-3 Tahun) dengan Riwayat Bayi Berat Lahi Rendah. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 5(1), 63–70.
- Sari, A. A., & Kumorojati, R. (2019). Hubungan Pemberian Asupan Makanan Pendamping ASI (MPASI) dengan Pertumbuhan Bayi/Anak Usia 6-24 Bulan. *Jurnal Kebidanan Dan Kesehatan Tradisional*, 4(2), 93–98.
- Sartika, F. D., & Arief, K. (2022). Pengaruh Pemberian MP-ASI Dini Terhadap Perkembangan Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Sombaopu Kecamatan Sombaopu Kabupaten Gowa Tahun 2017. *Jurnal Cakrawala Ilmiah*, 2(1), 69–76.
- Sandewi, Sartika. 2018. *Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Pertumbuhan dan Perkembangan pada Bayi Usia 7-12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Poasia*. Skripsi. Kendari: Politeknik Kesehatan Kendari.

- Sapitri, Ana. 2020. "Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang MP-ASI di Desa Sindur Cambai Kota Prabumulih Tahun 2019". *Jurnal Kebidanan: Jurnal Meddical Science Ilmu Kesehatan Akademik Kebidanan Budi Mulia Palembang*. Vol. 10 (1): hal. 13-18.
- Sjarif, Damayanti Rusli, dkk. 2015. *Rekomendasi Praktik Pemberian Makan Berbasis Bukti pada Bayi dan Batita di Indonesia untuk Mencegah Malnutrisi*. Unit Kerja Koordinasi Nutrisi dan Penyakit Metabolik Ikatan Dokter Anak Indonesia.
- Sundari, Dona Tri. 2022. "Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)". *Communnity Development Journal*. Vol. 3 (2): hal. 600-603.
- Suryana, Ermis, M. Imron Hamdani, Eva Bonita, and Kasinyo Harto. 2022. "The Golden Age : Perkembangan Anak Usia Dini Dan Implikasinya Terhadap Pendidikan Islam." *Tarbawiyah : Jurnal Ilmiah Pendidikan* 6(2):218. doi: 10.32332/tarbawiyah.v6i2.5537.
- Suryana, dkk. 2019. "Pengaruh Riwayat Pemberian ASI dan MP-ASI Terhadap Pertumbuhan dan Perkembangan Anak (Usia 12-24 Bulan) di Kecamatan Kuta Alam Kota Banda Aceh. *SEL Jurnal Penelitian Kesehatan*. Vol 6 (1): hal. 25-34.
- Suryani, Eko., dan Atik Badi'ah. 2018. *Asuhan Keperawatan Anak Sehat dan Berkebutuhan Khusus*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Syarif, Muhammad. 2023. "Perkembangan Kecerdasan Intelektual, Emosional Dan Spiritual Anak." *Jurnal Pendidikan Dan Pengajaran* 2(1):31-42.
- Tjahjo, Nur, and Rahadian P. Paramita. 2008. "Paket Modul Kegiatan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) Dan ASI Eksklusif 6 Bulan." *Departemen Kesehatan Republik Indonesia* 1(IMD):78.
- Turangan, Brenda D., Marsella D. Amisi, and Nova H. Kapantow. 2020. "Hubungan Antara Status Gizi Ibu Dengan Status Gizi Anak Usia 24-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Motoling Yimur Kabupaten Minahasa Selatan." *Jurnal KESMAS* 9(2):7-14.
- Utami, Ria Lusi, and Maswan Daulay. 2020. "Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Tumbuhan Kembang Anak Usia Todler Di Wilayah Kerja Puskesmas Pardamean Pematang Siantar Tahun 2018." *Journal of Biologi Education, Science, and Technology* 3(1):54-60.
- Wangsa, Shindy Mustika, and Dewi Maysarah. 2024. "Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Status Gizi Dan Pemberian MP-ASI." *Jurnal Kedokteran STM (Sains Dan Teknologi Medik)* 7(1):8-14. doi: 10.30743/stm.v7i1.482.
- Widyana, Erni Dwi, Tarsikah, and Ni Putu Ayu Krisna. 2019. "Pengasuhan Oleh Ibu Menurunkan Resiko Gangguan Perkembangan Bahasa Pada Anak Usia 1 Tahun." *Malang Journal of Midwifery* 1(1):10-16.
- Yulizawati, and Rahmayani Afrah. 2022. *Pertumbuhan Dan Perkembangan Bayi Dan Balita*.