

---

## EFEKTIFITAS PRENATAL YOGA TERHADAP KETIDAKNYAMANAN IBU HAMIL TRIMESTER III DI YAYASAN BUMI SEHAT UBUD BALI

<sup>1)</sup> Ni Wayan Noviani, <sup>2)</sup> Ni Wayan Sukma Adnyani

Prodi D III Kebidanan, Politeknik Kesehatan Kartini Bali  
Jl. Piranha No 2 Pegok, Sesetan Denpasar-Bali - Indonesia  
E-mail : <sup>1)</sup> [novyfast@yahoo.com](mailto:novyfast@yahoo.com) , <sup>2)</sup> [sukmaadnyani@gmail.com](mailto:sukmaadnyani@gmail.com)

---

### Kata Kunci:

Yoga prenatal;  
ketidaknyamanan;  
Trimestertiga;  
wanita hamil

### ABSTRAK

Perubahan pada kehamilan kemungkinan dapat menimbulkan ketidaknyamanan bagi ibu hamil. Prenatal Yoga merupakan salah satu upaya mengatasi ketidaknyamanan selama kehamilan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektifitas Prenatal Yoga dalam mengurangi ketidaknyamanan pada ibu hamil pada trimester tiga. Metode: penelitian analitik dan *cross-sectional design*. Jumlah sampel sebanyak 50 ibu hamil yang sesuai kriteria inklusi dengan teknik *purposive sampling*. Penelitian ini menggunakan angket sebagai instrumen yang telah diuji validitas dan reliabilitas. Analisa bivariat yang digunakan yaitu uji korelasi *chi-square* serta analisa *multivariate* dengan regresi logistik ganda. Adapun hasil penelitian ini yaitu: bahwa prenatal yoga efektif mengurangi ketidaknyamanan ibu hamil trimester III secara rutin sebanyak > 6 kali lipat. Hasil uji *chi-square* menunjukkan pengaruh signifikan dengan *p-value* <0,05. Hasil *multivariate* menunjukkan faktor yang paling efektif dalam mengurangi ketidaknyamanan ibu hamil adalah kram dengan OR sebesar 118.58 (95% CI: 6.01-2340.20), sehingga dapat diartikan bahwa prenatal yoga > 6 kali efektif untuk mengurangi kram pada ibu hamil. Kesimpulan: Dari hasil penelitian yang dilakukan, yoga prenatal efektif untuk mengurangi ketidaknyamanan pada ibu hamil semester III jika dilakukan secara rutin atau > 6 kali.

### Keywords:

Prenatal Yoga;  
Discomfor;  
Third semester;  
pregnant women

### ABSTRACT

Changes in pregnancy may cause discomfort for pregnant women. Prenatal Yoga is an effort to overcome discomfort during pregnancy. This study aims to determine the effectiveness of prenatal yoga in reducing the discomfort of third-semester pregnant women. Method: This research is analytic and cross-sectional design. The total number of samples are 50 pregnant women who meet the inclusion criteria using a purposive sampling. The instrument data collection using a questionnaire that has been tested for validity and reliability. Bivariate analysis using chi-square correlation test and multivariate analysis using multiple logistic regression. Result: Result of the data shows that prenatal yoga is effective in reducing the discomfort of third-trimester pregnant women routinely by > 6 times. Chi-square test results show a significant effect of *p-value* <0.05. The multivariate result shows the most effective factor in reducing discomfort pregnant women was cramping with OR by 118.58 (95% CI: 6.01-2340.20), so it can be interpreted that prenatal yoga > 6 times effective in reducing cramps in pregnant women. Conclusion: The result of research conducted, prenatal yoga is effective in reducing discomfort in third-semester pregnant women if done routinely or > 6 times.

### Info Artikel

Tanggal dikirim: 1-10-2020  
Tanggal direvisi: 27-10-2020  
Tanggal diterima: 23-1-2021  
DOI Artikel:  
10.36341/jomis.v5i1.1497  
[Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License.](#)

## **PENDAHULUAN**

Sustainable Development Goals (SDGs) dalam visinya untuk memajukan kesehatan dan pendidikan. Langkah yang dilakukan manusia pertama kali dalam mencapai kehidupan yang sehat dan sejahtera adalah menyusui namun hanya sedikit orang yang paham hal ini, bahkan terdapat ibu yang bekerja tidak secara eksklusif menyusui bayinya, baik di negara maju ataupun negara berkembang. Rekomendasi WHO ASI eksklusif diberikan selama 6 bulan, namun bersumber pada penelitian IDAI Yohmi didapatkan hanya 49,8% yang secara eksklusif memberikan ASI, padahal di Indonesia sendiri ASI pernah diberikan oleh ibu yaitu, sekitar 9 dari 10 ibu. Berdasarkan temuan ini terdapat cakupan ASI eksklusif yang masih rendah sehingga dapat berdampak pada perekonomian nasional [1].

Berkaitan dengan tujuan dari Sustainable Development Goals (SDGs) yang terdiri dari tujuh belas goals dan 169 target khususnya tujuan kedua yang menuntaskan seluruh wujud dari malnutrisi, yaitu tercapainya target internasional pada 2025 dalam menurunkan stunting dan wasting di balita dan menangani kecukupan gizi remaja perempuan, wanita hamil dan menyusui, juga lansia [2]. Pada tahun 2018, persentase inisiasi menyusui dini (IMD) pada bayi baru lahir sebanyak 34,5% sedangkan target di tahun 2019 adalah 50%. Persentase yang mendapat ASI eksklusif sebanyak 42% pada bayi dengan usia kurang 6 bulan sedangkan target di tahun 2019 sebanyak 50%. Menyusui merupakan kunci keberhasilan SDGs [3].

Data yang diperoleh dari Riskesdas 2018 melaporkan bahwa pemberian ASI eksklusif di Indonesia masih dalam cakupan rendah, yaitu 37,3%, ASI parsial 9,3 dan ASI predominan 3,3%. Non ASI eksklusif yang banyak diberikan pada bayi sebelum usia 6 bulan adalah susu formula (79,8%) [4].

Di Indonesia cakupan ASI masih rendah karena bayi diberikan jenis makanan lain. Jenis makan yang paling banyak diberikan kepada bayi baru lahir adalah susu formula, yaitu sebesar 79,8%. Pada tahun 2013 cakupan tertinggi yang memberikan susu formula adalah Provinsi Kepulauan Riau, yaitu 95,5% dan Bali sebesar 93,7% dan yang terendah adalah Provinsi Sulawesi Barat sebesar 40,2% [4].

Berkaitan dengan masih rendahnya cakupan ASI, salah satu faktor yang paling dominan adalah promosi yang terlampau gencar dari pihak produsen susu. Ada sebuah kekeliruan konsep, yakni susu formula itu diperlukan oleh ibu yang persediaan air susunya tidak mencukupi kebutuhan anak, sehingga dibutuhkan susu tambahan yang diproduksi oleh perusahaan susu. Dengan adanya promosi tersebut, para ibu dibujuk agar mempercayai propaganda mereka, dan mulai menggunakan susu formula sebagai pengganti ASI [5].

Hal ini diperkuat oleh Helena E Sahusilawane (2013), dalam penelitiannya menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan, mastitis, dukungan keluarga, dukungan lingkungan masyarakat, paparan media, penyuluhan dengan pemberian PASI, sedangkan pendidikan, pekerjaan dan estetika tidak ada hubungan dengan pemberian PASI. Hasil penelitian multivariat, paparan media merupakan faktor yang paling dominan terhadap pemberian PASI. Perlu ditingkatkan pengetahuan ibu tentang PASI dan mastitis, petugas kesehatan disarankan memberi penyuluhan bukan hanya kepada ibu saja tetapi kepada semua lapisan masyarakat, perlunya dukungan pemerintah untuk membatasi produk-produk susu formula di sarana kesehatan [6].

Rice Noviwanti (2014) mengungkapkan hasil penelitiannya, didapatkan proporsi ibu yang memberikan PASI/MP-ASI pada bayi < 6

bulan adalah 64%. Jenis MP-ASI yang paling banyak diberikan adalah nasi tim (68,5%). Kurangnya informasi dari tenaga kesehatan menyebabkan 9 kali pemberian PASI/MP-ASI pada bayi <6 bulan (OR 9,0. CI 95% 1,1-73,1) dan Pengetahuan rendah menyebabkan 5,6 kali pemberian PASI/MP-ASI bayi < 6 bulan (OR 5,6. CI 95% 1,9-16,2) [7].

Anak yang diberikan ASI sejak dini, perkembangannya jauh lebih cepat daripada anak yang diberi susu formula karena biasanya perkembangannya mengalami keterlambatan dan dapat berpengaruh terhadap kualitas anak. Masalah ini terjadi karena ibu yang sibuk bekerja, bentuk payudara jadi tidak indah, merasa ASI kurang dan tidak ada pengeluaran ASI, dan menganggap susu formula lebih efektif. Sebenarnya, kewajiban penting dari seorang ibu adalah mendidik anaknya dengan memberikan ASI, karna mendapatkan ASI adalah hak anak yang akan berdampak pada perkembangan anak [8].

Tujuan penelitian ini adalah membandingkan efektifitas pemberian asi eksklusif dan non ASI eksklusif terhadap perkembangan bayi di Syamtalira Aron, Aceh Utara

#### **TINJAUAN PUSTAKA**

Perubahan yang timbul pada anak, baik itu dari aspek motorik emosi, kognitif, dan psikososial disebut perkembangan anak. Kecakapan berbicara, daya kreasi, kesadaran sosial, emosional dan intelegensia berlangsung pada saat balita, perkembangannya berproses dengan sangat cepat dan menjadi tumpuan perkembangan berikutnya [9].

Anak-anak yang mendapat ASI eksklusif 14 kali lebih mungkin untuk bertahan hidup dalam enam bulan pertama kehidupan dibandingkan anak yang tidak disusui. Mulai menyusui pada hari pertama setelah lahir dapat mengurangi risiko kematian baru lahir hingga 45 persen. Menyusui juga mendukung

kemampuan seorang anak untuk belajar dan membantu mencegah obesitas dan penyakit kronis di kemudian hari. Penelitian terbaru di Amerika Serikat dan Inggris menunjukkan penghematan besar dalam layanan kesehatan, karena anak yang mendapat ASI jatuh sakit jauh lebih jarang dari pada anak yang tidak disusui [10].

Senyawa Seng (Zn) yang terkandung dalam ASI merupakan jenis dari mineral esensial (vital). Tubuh bayi sangat membutuhkan senyawa ini dalam membantu pertumbuhan dan perkembangan. Di dalam tubuh bayi yang berperan sebagai pembentuk antibodi adalah mineral seng, sehingga dapat menaikkan imunitas (kekebalan) tubuh bayi atas penyakit-penyakit tertentu [11].

Penelitian Nurlaili (2011) menyatakan bahwa Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif adalah pemberian ASI tanpa makanan pendamping sampai bayi berusia 6 bulan. ASI memiliki banyak sekali manfaat dan keunggulan bagi bayi. ASI memenuhi kebutuhan sumber energi, protein, vitamin dan mineral utama bagi bayi. Selain itu, ASI memiliki kandungan yang menjaga bayi dari kerentanan terhadap penyakit infeksi. Meningkatnya masalah kerawanan gizi pada bayi akhir-akhir ini, salah satunya disebabkan penggantian ASI dengan susu formula, dengan cara dan jumlah yang tidak dapat memenuhi kebutuhan bayi [12].

Berdasarkan penelitian Nurjannah (2015), bahwa pemberian ASI eksklusif pada bayi 6-12 bulan memiliki beberapa manfaat, yaitu maksimalnya tumbuh kembang bayi, adanya ikatan batin antara ibu dan anak, serta rendahnya resiko penyakit [13].

Hal ini sejalan dengan penelitian Nurul Azkanuddin (2012), diperoleh responden bayi yang mendapat ASI Eksklusif perkembangan motorik kasar yang normal terdapat 55,1% dan yang suspect terdapat 44,9%. Sedangkan bayi yang mendapat MP-ASI perkembangan

motorik kasar yang normal 35,6% dan yang suspect terdapat 64,4%, ada perbedaan yang signifikan antara perkembangan motorik kasar bayi dengan pemberian MP-ASI dan ASI Eksklusif (p-value 0,009) [14].

## METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah observasi analitik menggunakan pendekatan *crosssectional* dengan pengambilan sampel menggunakan teknik total sampling. Kriteria inklusi adalah Ibu-ibu di Kecamatan Syamtalira Aron Kabupaten Aceh Utara yang mempunyai bayi umur 7-12 bulan, Ibu-ibu yang memberikan ASI eksklusif dan non ASI Eksklusif. Populasi dalam penelitian ini adalah bayi berusia 7-12 bulan berjumlah 92 orang di Syamtalira Aron, Aceh Utara. Pengumpulan data dilakukan menggunakan lembar instrument Pra Skrining Perkembangan (KPSP). Data disajikan dalam bentuk kategori berdasarkan umur dan pengelompokkan perkembangan, yaitu sesuai, meragukan dan penyimpangan. Data diolah dan kemudian dianalisis dengan analisis bivariat menggunakan uji *Mann Withney*.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil distribusi frekuensi pemberian ASI eksklusif dan non ASI eksklusif disajikan pada tabel 1, dan distribusi perkembangan bayi usia 7-12 bulan disajikan pada Tabel 2.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Pemberian ASI Eksklusif dan Non ASI Eksklusif Pada Bayi

No	Status Pemberian	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	ASI Eksklusif	37	40
2	Non ASI Eksklusif	55	60
	Total	92	100

Hasil dari Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar subjek memberikan non ASI

eksklusif kepada bayinya (60%) dibandingkan ASI eksklusif (40%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Perkembangan Bayi

No	Perkembangan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Sesuai	37	40,2
2	Meragukan	48	52,2
3	Penyimpangan	7	7,6
	Total	92	100

Hasil Tabel 2 menunjukkan bahwa perkembangan bayi didominasi dengan kategori sesuai sebesar 40,2%.

Efektifitas ASI Eksklusif dan Non ASI Eksklusif Terhadap Perkembangan Bayi disajikan pada Tabel 3.

Tabel 2 Efektivitas Pemberian ASI Eksklusif dan Non ASI Eksklusif Terhadap Perkembangan Bayi

Variabel	N	Mean Rank	Median	Min-Maks	P value
ASI Eksklusif	37	66,50	9	(7-10)	0,000
Non ASI Eksklusif	55	33,05	7	(6-10)	

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa Perbedaan ASI Eksklusif dan Non ASI Eksklusif pada penelitian ini diidentifikasi dengan membandingkan selisih nilai perkembangan bayi kelompok ASI Eksklusif dengan perkembangan bayi kelompok Non ASI Eksklusif diuji dengan menggunakan uji Mann Whitney U. Berdasarkan uji tersebut ditemukan median kelompok ASI Eksklusif 9 dengan nilai minimal 7 dan nilai maksimal 10. Sedangkan kelompok Non ASI Eksklusif nilai median 7 dengan nilai minimal 6 dan maksimal 10, rata-rata peringkat kelompok ASI Eksklusif 66,50 lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok Non ASI Eksklusif dengan nilai 33,05 serta nilai pvalue 0,000. Kesimpulan yang terdapat pada penelitian ini adalah pemberian ASI Eksklusif lebih baik dari pada pemberian

Non ASI Eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan untuk perkembangan bayi.

Berkaitan dengan masih rendahnya cakupan ASI, salah satu faktor yang paling berpengaruh adalah promosi yang dilakukan pihak produsen dengan sangat gencar. Ada sebuah kesalahan konsep, yakni ibu membutuhkan susu formula karena merasa persediaan air susunya yang kurang, sehingga membutuhkan susu tambahan dari perusahaan susu. Promosi susu tersebut membuat ibu mempercayai propaganda mereka, dan mulai menggantikan ASI dengan susu formula [15]. Padahal bayi dapat terjamin kesehatannya dengan menyusui, bukan hanya memberikannya kesempatan untuk tumbuh menjadi manusia yang sehat secara fisik, menyusui juga dapat menjadikannya lebih cerdas, mempunyai emosional yang lebih stabil, perkembangan spiritual yang positif, dan perkembangan sosial yang lebih baik [16].

Pada hasil penelitian, didapatkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan dalam efektivitas pemberian ASI eksklusif dan non ASI eksklusif terhadap perkembangan bayi ( $p < 0,000$ ) dengan rata-rata peringkat kelompok ASI eksklusif lebih tinggi dibandingkan kelompok non ASI eksklusif, yaitu 66,50.

Pada bayi berusia 0-6 bulan yang berada di wilayah Kecamatan Syamtalira Aron sudah diberikan susu formula, sehingga anak tidak mendapatkan hak dasarnya akibat dari penggunaan susu formula. Hubungan hangat yang merupakan penyatuan ragawi, rangkulan dan usapan ibu sejak dini akan dijauhkan dari anak, karena anak adalah titipan dan naluri alami seorang ibu adalah menyusui. Sikap tidak memberikan ASI eksklusif sudah diterima secara wajar di

masyarakat dan ibu yang tidak memberikan ASI tidak merasa terbebani [17].

Berdasarkan hasil penelitian Noviwanti (2014) melaporkan bahwa salah satu faktor kenapa ibu memberikan susu formula karena adanya promosi dan iklan yang gencar dari susu formula dibandingkan informasi dari tenaga tenaga kesehatan tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif [7]. Padahal diketahui bahwa asupan zat gizi yang dapat mengoptimalkan perkembangan bayi dapat diberikan melalui ASI eksklusif [18].

Penelitian ini selaras dengan penelitian Ayun Nif'ah (2012), yaitu pada perkembangan anak pemberian ASI sangat penting. Berdasarkan hasil penelitian diperoleh 14 ibu tidak memberikan ASI pada anak, sehingga 92,9% perkembangan anak menyimpang. Bila dibandingkan dengan anak yang diberi ASI maka yang diberi ASI perkembangannya jauh lebih cepat karena anak membutuhkan zat gizi yang terkandung dalam ASI guna untuk dapat berkembang secara optimal, kurangnya pemberian ASI pada anak menjadikan perkembangan anak mengarah terjadinya penyimpangan, maka dari itu peran ASI sangat penting, yaitu dalam perkembangan anak [19].

Selaras dengan penelitian Fina Riyanti, dkk (2013) memperlihatkan persentase bayi ASI eksklusif sebesar 68,4 dan ASI ditambah PASI ada 12 bayi 31,6%. Hasil dari deteksi dini perkembangan yang sesuai adalah 57,9%, meragukan 34,2%, dan penyimpangan 7,9%. Maka kesimpulannya adalah ada hubungan pemberian ASI eksklusif dengan perkembangan bayi usia 6-12 bulan [20], sejalan dengan penelitian Nurjannah (2015) bahwa ASI eksklusif erat hubungannya dengan perkembangan anak usia 6-12 bulan [13].

Aspek lain yang mempengaruhi perkembangan adalah stimulasi, Hal yang

sama pun dijelaskan dalam penelitian Dwi Isma'inah (2015), bahwa ada hubungan yang bermakna antara stimulasi orang tua dengan perkembangan anak usia 4-5 tahun ( $P=0,001$ ) artinya  $\leq 0,05$ . Mayoritas 81% stimulasi orang tua yang positif dan 83% perkembangan anak normal. Tumbuh kembang anak menjadi optimal dikarenakan stimulasi orang tua yang positif [21], karena dengan memberikan ASI kebutuhan stimulasi perkembangan dapat terpenuhi dan seorang ibu juga telah mencukupi keperluan stimulasi tersebut dengan menatap, dan mengajaknya bicara dengan penuh kasih sayang saat mendekap bayinya, sehingga dalam tumbuh kembang bayi, hal yang paling penting adalah stimulasi karena jika dibandingkan dengan anak yang kurang stimulasi maka anak yang memperoleh banyak stimulasi terarah akan cepat berkembang [22].

Menurut asumsi peneliti, setelah melakukan penelitian di Wilayah Kecamatan Syamtalira Aron, terdapat mayoritas perkembangan bayi tidak sesuai dengan tahap perkembangan atau mengalami keterlambatan perkembangan dikarenakan berbagai faktor, yaitu kurangnya informasi yang didapat ibu tentang pentingnya ASI Eksklusif dan susu formula yang dipromosikan secara besar-besaran. Promosi susu formula ini pun sangat mempengaruhi perilaku ibu dalam memberikan susu formula. Sehingga dengan iklan-iklan yang disebarluaskan oleh produsen susu membuat ibu-ibu lebih percaya dengan susu formula. Padahal, ASI banyak mengandung karetonoid dan selenium. Maka dari itu, peran ASI berada pada sistem pertahanan tubuh bayi sebagai pencegahan penyakit pada bayi, hal ini membuat bayi bisa berkembang dengan baik.

## KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang dilakukan mengenai efektifitas pemberian asi eksklusif dan non asi eksklusif terhadap perkembangan bayi di Syamtalira Aron, Aceh Utara, dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan dalam efektivitas pemberian ASI eksklusif dan non ASI eksklusif terhadap perkembangan bayi ( $p < 0,000$ ) dengan rata-rata peringkat kelompok ASI eksklusif lebih tinggi dibandingkan kelompok non ASI eksklusif, yaitu 66,50. Pemberian ASI eksklusif lebih efektif dari pada pemberian non ASI eksklusif terhadap perkembangan bayi di Syamtalira Aron, Aceh Utara.

## DAFTAR PUSTAKA

- [1] Dokter Indonesia “ASI dan Sustainable Development Goals (SDGs)”, 2017, [Online]. Tersedia: <https://dokterindonesiaonline.com/2017/03/24/asi-dan-sustainable-development-goals-sdgs/> [Diakses: 24 Januari 2019]
- [2] Kementerian Kesehatan RI. Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI, 2015.
- [3] Riskesdas. 2013. Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas Tahun 2013). Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan RI.
- [4] Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). Hasil Utama Riskesdas 2018. Kementerian Kesehatan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2018 [Online]. Tersedia: [http://stikep-pnjijabar.ac.id/images/RISKESDAS\\_LAUNCHING\\_301018\\_edit271018\\_no\\_01.pdf](http://stikep-pnjijabar.ac.id/images/RISKESDAS_LAUNCHING_301018_edit271018_no_01.pdf) [Diakses: 17 Januari 2020]
- [5] Prasetyono, D. *ASI Eksklusif*, Jogjakarta: DIVApress, 2009.
- [6] Sahunilawane, Helena E, Abdullah, T & Salmah, U. Factors That Influence The Giving Of Infant Formula To 0-6

- Months Babies In Christina Martha Tiahahu Community Clinic's Working Area In 2013, 2014.
- [7] Noviawanti, R. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan PASI / MP-ASI Bayi < 6 Bulan Di Kelurahan Labuh Baru Barat Pekanbaru. *J Maternity and Neonatal*.1 (5). 2014.
- [8] Khamzah, S. *Segudang Keajaiban ASI*. Jogjakarta: Flashbooks, 2012.
- [9] Soedjatmiko. Cara Praktis Membentuk Anak Sehat, Tumbuh Kembang Optimal, Kreatif dan Cerdas Multipel. Jakarta :Penerbit Buku Kompas, 2009.
- [10] UNICEF. *Pekan ASI Seduina*, 2013.
- [11] Nurhaeni, A. ASI dan Tumbuh Kembang Bayi, Yogyakarta: Medpress, 2009.
- [12] Nurlaila, Riyatun K, Iswati N. Hubungan Pemberian Asi Eksklusif Dengan Perkembangan Motorik Pada Bayi. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, 13 (2), 78-83, 2017.
- [13] Nurjanah, S. ASI Eksklusif Meningkatkan Perkembangan Bayi Usia 6-12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Banyu Urip Surabaya. *Journal of Health Sciences*. 8 (2). 2015.
- [14] Azkanuddin, N. Perbedaan Perkembangan Motorik Kasar Bayi Usia 7-8 Bulan Yang Mendapat Mp-Asi Dan Asi Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang, 2012.
- [15] Prasetyono, DS. Buku Pintar Asi Eksklusif Cetakan Kedua. Yogyakarta : Diva Press, 2012.
- [16] Roesli, U. Mengenal ASI Eksklusif. Jakarta : Trubos Agriwidya, 2010.
- [17] Chomaria, N. Panduan Terlengkap Pasca Melahirkan. Solo: Ziyad Visi Media, 2011.
- [18] Kementerian Kesehatan RI. Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi, dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak Ditingkat Pelayanan Kesehatan Dasar. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2016.
- [19] Nif'ah, A & Firdaus. Pengaruh Pemberian Asi Terhadap Perkembangan Anak Usia 6 – 12 Bulan Di Rw 04 Desa Sambibulu Kecamatan Taman Sidoarjo. *J Unusa*. 2012.
- [20] Riyanti F, Hanafiah L. Hubungan Pemberian Asi Eksklusif Dengan Perkembangan Bayi Usia 6 – 12 Bulan Di Desa Carikan Juwiring Klaten Tahun 2013. *IMJ*. 5(2). 2014.
- [21] Isma, D. Stimulasi Orang Tua Dengan Perkembangan Anak Usia 4-5 Tahun Di Tk Aisyiyah Bustanul Athfal 14 Watesnegoro Ngoro Mojokerto. *Kti D3 Kebidanan*. 2015.
- [22] Puteri AD. Hubungan Pemberian Asi Eksklusif Dengan Perkembangan Bayi Usia 3-6 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Bangkinang Tahun 2018. *J Kesehatan Masyarakat*. 2 (1). 2018.