



Pemograman Nutrisi Anak Usia 6-24 Bulan dengan Pemberian ASI Eksklusif : Tinjauan Pustaka

Nutrition Programing of Children at 6-24 Months with Exclusive Breastfeeding: A Literature Review

Relisa Nuris Shifa¹⁾, Sulistiawati²⁾, Endyka Erye Frety¹⁾, Astika Gita Ningrum¹⁾, Isa Anshori³⁾

¹⁾Program Studi Kebidanan, Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, Indonesia

²⁾Departmen Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, Indonesia

³⁾Universitas Islam Negeri Sunan Ampel Surabaya, Indonesia

ABSTRAK

Masa emas bagi tumbuh kembang anak terjadi 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), dimulai sejak konsepsi sampai usia 24 bulan. Air Susu Ibu (ASI) mengandung komponen “nutrisi” dan “non-nutrisi” yang dapat mendukung tumbuh-kembang pasca lahir. *World Health Organization* (WHO) merekomendasikan anak memperoleh ASI eksklusif selama 6 bulan pasca lahir. Kecukupan nutrisi dan pertumbuhan optimal dapat dinilai menggunakan penilaian status gizi. Studi ini bertujuan untuk menganalisa hubungan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama setelah lahir dengan status gizi anak usia 6 -24 bulan. Studi tinjauan pustaka ini menggunakan metode PRISMA, PICO, dan Boolean Operator. Literatur yang relevan diperoleh dari 8 database elektronik dan terbatas pada 10 tahun terakhir. Kualitas literatur dinilai menggunakan *Quantitative Study Quality Assessment Tool* yang dirilis EPHPP. Hasil penelitian menunjukkan, diperoleh 3 dari 3.218 artikel yang sesuai kata kunci dan 127 yang membahas pertanyaan penulis. Tiga literatur tersebut menggunakan indikator dan standar status gizi, yakni Berat Badan menurut Usia (BB/U), Panjang Badan menurut Usia (PB/U), Berat Badan menurut Panjang Badan (BB/PB), dan Indeks Massa Tubuh untuk Usia (IMT/U). Pada hasil didominasi oleh hubungan yang signifikan. Hasil studi menunjukkan bahwa status gizi BB/U, PB/U, BB/PB, dan IMT/U memiliki hubungan yang signifikan.

Kata kunci : Status Gizi, Antropometri, ASI eksklusif, 6-24 bulan, 1000 Hari Pertama Kehidupan

OPEN ACCESS

ISSN 2548-2246 (online)

ISSN 2442-9139 (print)

Edited by:

Paramitha Amelia K

Reviewed by:

Evi Wahyuntari

*Correspondence: Relisa Nuris

Shifa relisan5@gmail.com

Received : 06 Januari 2021

Accepted : 10 Januari 2021

Published : 05 April 2021

Citation : Relisa Nuris Shifa

(2021) Pemograman Nutrisi Anak

Usia 6-24 Bulan dengan

Pemberian ASI Eksklusif :

Tinjauan Pustaka.

Midwiferia Jurnal Kebidanan. 7:1.

doi:

10.21070/midwiferia.v%vi%i.114

2



ABSTRACT

The golden period for child development occurs in the first 1000 days of life, from conception until 24 months after birth. Breastmilk contains nutritional and non-nutritional components that can support children's growth and development. The World Health Organization (WHO) recommends that children receive Exclusive Breast-Feeding (EBF) throughout six months after birth. Nutritional adequacy and optimal growth assessed using nutritional status. This study aims to analyze the relationship between exclusive breastfeeding for six months after birth and the nutritional status of children aged 6-24 months. This literature review study uses the PRISMA, PICO, and Boolean Operators methods. Relevant literature was obtained from 8 electronic databases and was limited to the last ten years. Literature quality assessed using the Quantitative Study Quality Assessment Tool released by EPHP. The results showed 3 out of 3,218 articles that match the keywords and 127 articles that discussed the author's questions. There were various indicators of nutritional status in 3 kinds of literature, such as weight-for-age (WAZ), length-for-age (LAZ), weight-for-length (WLZ), Body Mass Index-for-age. Results of the study dominated by significant impact. The studies affirm that EBF significantly affects the indicators of WAZ, LAZ, WLZ, and BMI-for-age.

Keywords : *Nutritional status, anthropometry, exclusive breastfeeding, 6-24 months, 1000 days*



1. PENDAHULUAN

1000 hari pertama kehidupan (HPK) merupakan masa anak dari konsepsi sampai berusia 24 bulan, periode kritis bagi tumbuh-kembang (Cusick & Georgieff, 2013). Salah satu hal yang dapat mendukung tumbuh-kembang pada periode tersebut adalah makanan. Pasca lahir kebutuhan nutrisi anak bergantung pada ketersediaan pangan dan saluran pencernaannya (Soetjiningsih & Ranuh, 2013).

Ketersediaan pangan dipengaruhi oleh kondisi sosial-ekonomi, kesehatan, status-gizi, suasana psikologis, pendidikan, dan religiusitas ibu. Ibu yang berada pada keluarga yang harmonis, nilai-nilai religiusitasnya kuat, *sakinah mawaddah warahmah* (Anshori, 2019:5), karena suasana psikologisnya lebih bagus, sehingga mampu memproduksi ASI lebih berkualitas. Disisi lain, fungsi saluran pencernaan anak pada tahun pertama pasca lahir juga belum matang (Basrowi, 2018). Untuk itu diperlukan pemberian jenis makanan yang tepat, dapat memenuhi kebutuhan tumbuh-kembang dan pematangan saluran pencernaannya.

Saat anak berada dalam periode 1000 HPK memerlukan kadar dan komponen nutrisi dan non-nutrisi yang tepat untuk mendukung tumbuh-kembangnya. Oleh

karena itu, diperlukan jenis makanan yang tepat yang dapat memenuhi kebutuhannya. Menurut teori Watson dkk. (2013), ASI merupakan jenis makanan yang tepat dalam mendukung pemograman nutrisi pada anak di usia selanjutnya.

ASI merupakan cairan yang disekresi kelenjar *mamae*. ASI mengandung komponen nutrisi dan non-nutrisi. Komponen nutrisi terdiri atas karbohidrat, protein, dan lemak. Sedangkan non-nutrisi terdiri atas faktor antimikroba, imun, tropik, modulator pertumbuhan, hormon, enzim pencernaan, dan bakteri komensal (Bachour, Yafawi, Jaber, Choueiri, & Abdel-Razzak, 2012; Badillo-Suárez, Rodríguez-Cruz, & Nieves-Morales, 2017; Ballard & Morrow, 2013; Prawirohardjo, 2016; Skirgaudas, 1987).

ASI memiliki komposisi yang dinamis dan variatif. Hal ini ditentukan oleh usia bayi (yaitu *kolostrum*, ASI transisi, ASI matur), waktu penyusuan (*Foremilk*, *Hindmilk*), usia gestasi bayi (*Preterm milk*, *Term milk*), faktor maternal (gaya hidup, variasi makan, inter-populasi ibu, status nutrisi, dan paritas), lingkungan, diurnal, and manajemen ASI (penyimpanan dan pasteurisasi) (Bachour et al., 2012; Badillo-Suárez et al., 2017; Ballard & Morrow, 2013; Prawirohardjo, 2016; Skirgaudas, 1987). Terdapat 4 pola



pemberian ASI yaitu ASI eksklusif, ASI predominan, ASI parsial, dan tidak diberikan ASI ([WHO, 2001](#)).

ASI eksklusif adalah metode pemberian ASI saja tanpa jenis makanan atau minuman lain, namun diperbolehkan menerima oralit atau larutan *Oral Rehydration Solution* (ORS), obat tetes, dan sirup (vitamin, mineral, obat) ([WHO, 2001](#)).

World Health Organization (WHO) merekomendasikan anak memperoleh ASI eksklusif selama 6 bulan pasca lahir. WHO berharap pemberian ASI eksklusif mencapai 75% diseluruh dunia pada tahun 2030. UNICEF mencatat, tahun 2019, rata-rata pemberian ASI eksklusif usia < 6 bulan sebesar 44%. Data setiap benua berbeda, di ASIA sebesar 42.3%, Africa 43.4%, dan *united state of America* 34.7%. Sedangkan benua Eropa dan Australia belum ada data yang pasti (Global Nutrition Report, 2019; UNICEF, 2019; WHO & UNICEF, 2019).

Status gizi adalah kondisi fisiologis individu, hasil dari hubungan antara asupan nutrisi, kebutuhan tubuh, serta kemampuan tubuh untuk mencerna, menyerap, dan menggunakan nutrisi tersebut. Apabila terjadi kelebihan ataupun kekurangan nutrisi pada kebutuhan individu maka kondisi tersebut dapat dikatakan sebagai malnutrisi.

Malnutrisi yang terjadi selama 1000

HPK merupakan kondisi kritis yang susah dirubah dan berdampak pada kualitas hidupnya dimasa mendatang. Malnutrisi dapat diketahui melalui penilaian status gizi dengan pengukuran antropometri dan memasukkan hasilnya kedalam standar pertumbuhan anak yang telah ditetapkan. Data kejadian malnutrition di seluruh dunia pada anak usia < 5 tahun adalah sebagai berikut: 6.9% *wasting*, 21,3% *stunting*, 5.6% *overweight*, dan tidak ada data untuk *underweight*. Data malnutrition setiap benua berbeda, di Asia terdapat 9.4% *wasting*, 22.7% *stunting*, 5.2% *overweight*; di Afrika terdapat 7.1% *wasting*, 30% *stunting*, 4.9% *overweight*; di *United State of America* terdapat 0.4% *wasting*, 3.5% *Stunting*, 9.4% *overweight*; di Australia 0% *wasting*, 2% *Stunting*, 7.7% *overweight*, sedangkan di Europe belum ada data. (Global Nutrition Report, 2019; UNICEF, 2019; WHO & UNICEF, 2019).

Berbeda dengan berbagai penelitian sebelumnya, studi ini merupakan jenis tinjauan Pustaka yang mengkaji keterkaitan pemberian ASI eksklusif anak usia 6 bulan pertama setelah lahir dengan pemograman nutrisi pada usia selanjutnya



2. METODE PENELITIAN

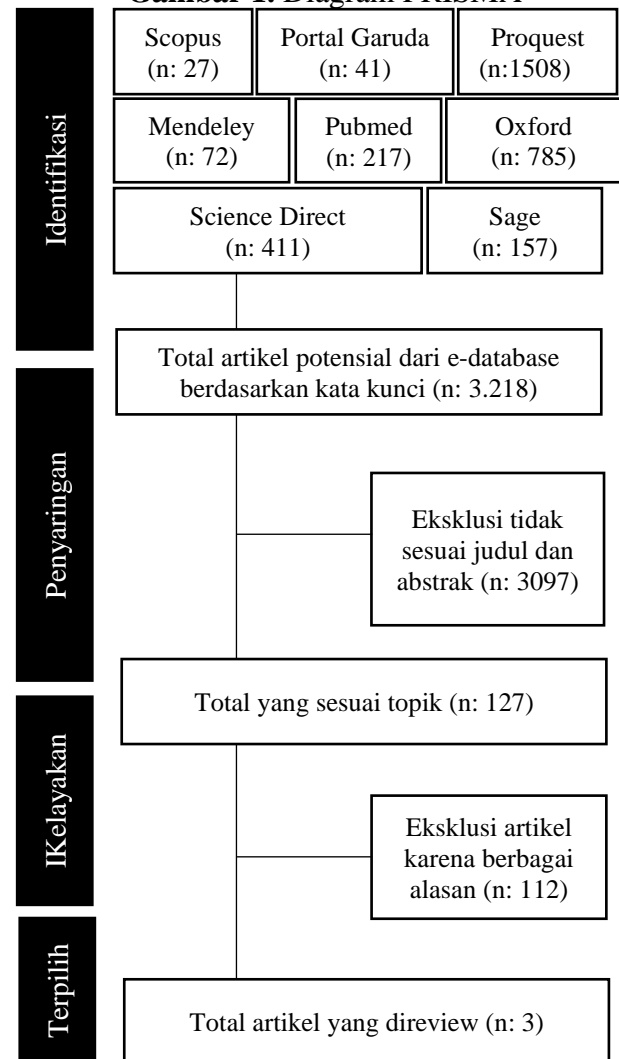
Penelitian ini menggunakan kajian literatur yang diterbitkan 10 tahun terakhir. Literatur yang terpilih sesuai dengan kriteria inklusi lahir cukup bulan 37-42 minggu. Alur diagram pencarian literatur dan proses seleksi

terdapat dalam **Gambar 1**. Berdasarkan hasil pencarian dengan kata kunci diperoleh 3.218 artikel. Terdapat 127 artikel yang sesuai dengan topik, saat dibaca lebih lanjut dan disesuaikan dengan kriteria inklusi-eksklusi hanya terdapat 3 artikel yang sesuai.

3. HASIL

Terdapat 3 literatur yang sesuai dengan topik. Hasil literatur terangkum dalam Tabel 1. Terdapat 1.565 sampel yang berpartisipasi dalam 3 studi tersebut. 2 studi menggunakan desain penelitian kohort, sedangkan 1 studi tidak menunjukkan desain penelitian yang digunakan. Tiga studi dilakukan di 3 benua dan 3 negara, yaitu Amerika Selatan (Brazil), Eropa (Balkan), dan Asia (China).

Gambar 1. Diagram PRISMA





TABEL 1. Hasil Literatur

Penulis, Tahun Publikasi	Sumber & Wilayah	Variabel	Metode Penelitian & Sampel	Kunci Pencarian	Nilai Kualitas Literatur
(Mandić dkk., 2011)	Sumber Pubmed, <i>Matern Child Nutr</i> , 2011, 7, 4, 389-396 Wilayah Eropa, Balkan, Kroasia	Independen Tipe pemberian susu (ASI eksklusif, Susu Formula, <i>mixed milk feed</i> infant, susu sapi) pada 6 bulan pertama pasca lahir Dependen Status gizi anak usia 0-12 bulan dengan indikator BB/U, PB/U, BB/PB	Metode Penelitian Tidak disebutkan Sampel 203 bayi di area rural bagian timur Kroasia	Hasil studi menunjukkan bahwa terdapat dampak signifikan pada ASI yang diberikan secara eksklusif dengan status gizi anak dengan indikator BB/U, PB/U, dan BB/PB	<i>Moderate</i>
(Contarato dkk., 2016)	Sumber Pubmed, <i>Cad Saude Publica</i> , 2016, 32, 12, e00119015 Wilayah Amerika Selatan, Brazil, Santa Catarina, Kota Joinville	Independen Tipe pemberian ASI eksklusif pada 6 bulan pertama pasca lahir Dependen Status gizi anak usia 12-24 bulan dengan indikator IMT/U	Metode Penelitian <i>Cohort Study</i> Sampel 435 anak yang lahir di RS Bersalin Umum Darcy Vargas, Joinville, Santa Catarina, Brazil	Terdapat keterkaitan yang signifikan antara kejadian <i>overweight</i> dan obesitas dengan indikator status gizi IMT/U pada anak usia 12-24 bulan dengan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama pasca lahir.	<i>Strong</i>
(Tian dkk., 2019)	Sumber Pubmed, <i>PLoS ONE</i> , 2019, 14, 11, e00224968 Wilayah Asia, China, Provinsi Hunan, Kota Changsa, Distrik Kaifu	Independen Pemberian pola makan yang berbeda pada 6 bulan pertama pasca lahir Dependen Status gizi anak usia 0-24 bulan dengan indikator BB/U, PB/U, dan BB/PB	Metode Penelitian <i>Cohort Study</i> Sampel 927 (menurun dari 0 bulan – 927, 1 bulan → 903, 3 bulan → 897, 6 bulan → 895, 8 bulan → 883, 12 bulan → 833, 18 bulan → 827, 24 bulan → 750) anak berusia 0-24 bulan di pusat pelayanan kesehatan komunitas pada 3 jalan	BB/U & PB/U Terdapat keterkaitan yang signifikan antara status gizi indikator BB/U dan PB/U dengan pemberian ASI eksklusif / pola makan yang berbeda pada 6 bulan pertama kehidupan pasca lahir PB/U Terdapat keterkaitan yang tidak signifikan antara status gizi indikator BB/PB dengan pemberian ASI	<i>Strong</i>



	(Xinhelu, Dongfenglu, dan Sifangping), distrik Kaifu, kota Changsa, provinsi Hunan, China eksklusif / pola makan yang berbeda pada 6 bulan pertama kehidupan pasca lahir
--	--



4. PEMBAHASAN

Hasil analisis menunjukkan adanya hubungan signifikan antara pemberian ASI eksklusif 6 bulan dengan status gizi BB/U, PB/U, BB/PB, dan IMT/U. Setiap literatur dalam bagian ini menggunakan berbagai standar pertumbuhan dan indikator status gizi. Penelitian [Tian dkk. \(2019\)](#) menggunakan kurva z-skor pertumbuhan anak WHO dengan indikator BB/U, PB/U, dan BB/PB. Penelitian [Contarato dkk. \(2016\)](#) menggunakan kurva persentil pertumbuhan anak WHO dengan indikator IMT/U, serta dalam penelitian [Mandić dkk. \(2011\)](#) menggunakan kurva z-skor pertumbuhan anak CDC dengan indikator BB/U, PB/U, BB/PB.

Indikator penilaian BB/U ditunjukkan pada dua literatur, yaitu penelitian [Tian dkk. \(2019\)](#) dan [Mandić dkk. \(2011\)](#), keduanya menunjukkan hasil yang signifikan. Data [Tian dkk. \(2019\)](#) menunjukkan pada kelompok anak yang tidak diberikan ASI eksklusif memiliki kenaikan BB/U 3 kali lebih tinggi daripada anak yang diberikan ASI eksklusif. Anak yang diberikan ASI eksklusif masih masuk dalam kategori normal. Penelitian [Mandić dkk. \(2011\)](#) menemukan hal sama, dimana anak yang diberikan ASI Eksklusif

selama 6 bulan pasca lahir menunjukkan nilai yang paling rendah dibandingkan kelompok anak yang tidak diberikan ASI eksklusif. Kedua pernyataan tersebut dikuatkan penelitian [Baird dkk. \(2010\)](#) yang menyatakan bahwa kenaikan berat badan yang cepat dapat meningkatkan resiko *overweight* dan obesitas.

Indikator penilaian PB/U ditunjukkan pada dua literatur yang sama dengan penilaian BB/U. Penelitian [Mandić et. al \(2011\)](#) menunjukkan anak yang memperoleh ASI eksklusif sampai 6 bulan sebanyak 50 dari 203 sampel. Indikator PB/U pada kelompok ASI pada usia 9 dan 12 bulan, paling rendah dari kelompok ASI & Susu formula, Susu formula, dan Susu Sapi. Angka pada anak yang diberikan ASI eksklusif masih dalam rata-rata normal. Hasil penilaiannya mencapai angka $P < 0,001$. Pernyataan tersebut didukung oleh teori [Watson dkk. \(2013\)](#), bahwa komponen dalam ASI dapat berdampak pada fungsi pemograman nutrisi jangka panjang. Salah satunya komponen leptin dan adiponektin yang terkandung dalam ASI terlibat pengaturan respon endokrin. Respon tersebut berpengaruh terhadap pengaturan makan dan nafsu makan, sehingga dapat berpengaruh pada status gizi anak tersebut.



Penelitian [Tian dkk. \(2019\)](#) menyatakan adanya hubungan yang tidak signifikan. Anak berusia 24 bulan yang diberikan ASI eksklusif selama 6 bulan pertama pasca lahir memiliki nilai yang paling rendah dibandingkan dengan kelompok yang tidak ASI eksklusif. Anak yang diberikan ASI eksklusif masih termasuk dalam kategori normal, apabila dibandingkan dengan kurva pertumbuhan anak yang digunakan peneliti.

Penelitian [Mandić dkk. \(2011\)](#) dan [Tian dkk. \(2019\)](#) menyatakan hasil yang signifikan pada indikator BB/PB. Data penelitian [Mandić dkk. \(2011\)](#) menunjukkan bahwa pada anak berusia 12 bulan yang diberikan makanan selain ASI eksklusif (susu formula, susu sapi, *mixed milk feeding*) memiliki nilai z-skor tinggi yang signifikan apabila dibandingkan anak yang diberikan ASI eksklusif. Tampak pada kurva pertumbuhan anak CDC yang digunakan [Mandić dkk. \(2011\)](#) bahwa kelompok anak yang diberikan ASI eksklusif masih dalam kategori normal.

Penelitian [Tian dkk. \(2019\)](#) tampak adanya nilai yang signifikan pada pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan dengan status gizi indikator BB/PB, anak memiliki rata-rata \pm SD sebesar 0,16 \pm 0,93. Hasil penelitian

[Tian dkk. \(2019\)](#) membuktikan, bahwa anak yang diberikan ASI eksklusif selama 6 bulan pertama pasca lahir memiliki nilai BB/PB paling tinggi pada saat anak berusia 8 bulan apabila dibandingkan kelompok yang tidak diberikan ASI eksklusif. Saat anak berusia 24 bulan nilainya berbanding terbalik, dimana anak yang diberikan ASI eksklusif selama 6 bulan pertama pasca lahir memiliki nilai yang rendah apabila dibandingkan dengan anak yang tidak diberikan ASI eksklusif. Ketika disesuaikan dengan kurva yang digunakan peneliti tampak kelompok anak yang diberikan ASI eksklusif masuk kedalam kategori normal.

Menurut teori [Watson dkk. \(2013\)](#), komponen dalam ASI dapat berdampak pada fungsi pemograman nutrisi jangka panjang. Salah satunya komponen leptin dan adiponektin yang terkandung dalam ASI terlibat pengaturan respon endokrin. Respon tersebut berpengaruh terhadap pengaturan makan dan nafsu makan, sehingga dapat mencegah adanya kejadian *overweight* dan obesitas. Adiponektin merupakan hormon, kadar yang tinggi berkaitan dengan efek proteksi terhadap kondisi insulin resisten, inflamasi, aterosklerosis, dan metabolisme



energi ([Prodia, n.d.](#)).

Artikel [Contarato dkk. \(2016\)](#) membahas tentang hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian overweight dan obesitas yang menggunakan indikator IMT/U. Hasil penelitiannya menunjukkan adanya hubungan yang signifikan. Status gizi anak dengan indikator BMI/U pada usia 12-24 bulan memiliki nilai BMI/U > 85th persentil (*Overweight*) didominasi oleh anak yang tidak diberikan ASI eksklusif. Pada kelompok anak yang tidak diberikan ASI eksklusif terdapat 90 (71,428%) sampel dari total 126 anak yang memiliki status gizi BMI/U > 85th persentil. Anak tersebut beresiko mengalami *overweight* yang dapat berkembang menjadi obesitas.

Pernyataan [Contarato dkk. \(2016\)](#) didukung penelitian [Zheng dkk. \(2014\)](#), bahwa pemberian ASI eksklusif pada 6 bulan pasca lahir dapat mengurangi resiko *overweight* dan obesitas dengan indikator status gizi IMT/U. Hasil sama ditunjukkan oleh [Baird dkk. \(2010\)](#), kenaikan IMT yang cepat dapat meningkatkan resiko *overweight* dan obesitas. Menurut [Watson dkk. \(2013\)](#), komponen dalam ASI dapat berdampak pada fungsi pemograman nutrisi jangka panjang,

salah satunya komponen leptin dan adiponektin yang terkandung dalam ASI. Komponen-komponen tersebut dapat terlibat dalam pengaturan respon endokrin terhadap pengaturan makan dan nafsu makan, sehingga dapat mencegah kejadian *overweight* dan obesitas. Adiponektin adalah hormon, kadarnya yang tinggi berkaitan dengan efek proteksi terhadap kondisi insulin resisten, inflamasi, aterosklerosis, dan metabolisme energi yang optimal ([Prodia, n.d.](#)).

Penelitian [Contarato dkk. \(2016\)](#), [Mandić dkk. \(2011\)](#), dan [Tian dkk. \(2019\)](#) menunjukkan hasil kategori sama, namun berbeda indikator (IMT/U dan BB/PB). Keduanya menggunakan jenis kurva pertumbuhan anak yang berbeda pula. Penelitian yang menggunakan kurva pertumbuhan WHO merupakan kurva lebih representatif pada anak tumbuh normal dengan cakupan pemberian ASI sebesar 100%, sebagaimana penelitian [Contarato dkk. \(2016\)](#).

Ada juga yang menggunakan kurva pertumbuhan CDC, dimana pada proses pembuatan kurva tersebut kurang representative pada anak yang diberikan ASI, karena cakupannya kurang lebih sekitar 33%.



Jenis kurva ini digunakan dalam penelitian [Mandić dkk. \(2011\)](#). Penggunaan kurva pertumbuhan anak berbeda menunjukkan kategori yang sama pada kejadian overweight dan obesitas pada anak, terutama pada kelompok anak yang diberikan makanan selain ASI pada 6 bulan pertama pasca lahir.

5. SIMPULAN

Terdapat hubungan yang signifikan antara pemberian ASI eksklusif pada 6 bulan pertama dengan status gizi anak yang berusia 6-24 bulan pada indikator BB/U, PB/U, BB/PB, dan IMT/U. Hubungan ini dibuktikan oleh sebagian besar literatur dari berbagai kawasan dunia. Semakin tepat waktu pemberian ASI eksklusif diberikan, maka semakin baik status gizi anak pada usia tersebut.

Dalam hal ini, kondisi ibu dan anak sama-sama memiliki kontribusi sangat besar. Kondisi sosial-ekonomi, kesehatan, status-gizi, suasana psikologis, pendidikan, dan religiusitas ibu sangat mendukung bagi ketersediaan dan kelancaran pemberian ASI Eksklusif kepada anak.

6. REKOMENDASI

Pelayan kesehatan (tenaga kesehatan dan pemerintah) disarankan lebih memperkuat wawasan, kemampuan, dan komunikasi yang efektif dalam melakukan pelayanan terhadap calon ibu, ibu, dan anak. Tenaga kesehatan harus memberikan konseling seputar pemberian ASI dan intervensi status gizi pada calon ibu sebagai penghasil ASI. Pemerintah harus membuat kebijakan yang mendukung kesehatan dan status gizi anak, terutama selama periode 1000 HPK. Pemerintah juga harus membuat kebijakan yang menjamin status gizi lebih baik pada calon ibu dan ibu, agar ASI yang dihasilkan berkualitas, sehingga mendukung pemenuhan kebutuhan anak pada 1000 HPK. Melalui pelayanan dua pihak tersebut, diharapkan dapat membentuk generasi dan manusia yang memiliki kualitas lebih baik, sehingga dapat mewujudkan keluarga yang sehat dan harmonis, kemajuan masyarakat, bangsa, dan negara.

Disarankan melakukan penelitian yang terfokus pada pembagian anak yang lahir cukup bulan (37-42 minggu), tidak cukup bulan (<37 minggu), dan lebih bulan (> 42 minggu). Pembagian ini dilakukan karena mereka memiliki penilaian yang berbeda pada



plot standar pertumbuhan anak, sehingga tidak dapat disamakan.

7. DAFTAR PUSTAKA

- Anshori, Isa. (2019). “Analisis Kritis terhadap Anatomi Teori Strukturalisme Claude Levi-Strauss (Larangan Incest dalam Sistem Pernikahan dan Kekerabatan, Serta Relevansinya dengan Pendidikan Islam)”. *HALAQA: Islamic Education Journal*, 3 (1), Juni, 1-6. <https://doi.org/10.21070/halaqa.v3i1.2127>
- Bachour, P., Yafawi, R., Jaber, F., Choueiri, E., & Abdel-Razzak, Z. (2012). Effects of smoking, mother’s age, body mass index, and parity number on lipid, protein, and secretory immunoglobulin a concentrations of human milk. *Breastfeeding Medicine*. <https://doi.org/10.1089/bfm.2011.003>.
- Badillo-Suárez, P. A., Rodríguez-Cruz, M., & Nieves-Morales, X. (2017). Impact of Metabolic Hormones Secreted in Human Breast Milk on Nutritional Programming in Childhood Obesity. *Journal of Mammary Gland Biology and Neoplasia*, 22(3), 171–191. <https://doi.org/10.1007/s10911-017-9382-y>.
- Baird, J., Fisher, D., Lucas, P., Kleijnen, J., Roberts, H., & Law, C. (2010). Infancy and Later Obesity. *Online*, 0(October 2005), 4–9. <https://doi.org/10.1136/bmj.38586.411273.EO>.
- Ballard, O., & Morrow, A. L. (2013). Human Milk Composition: Nutrients and Bioactive Factors. *NIH-PA Author Manuscript*, 3(3), 221–233. <https://doi.org/10.1016/j.pcl.2012.10.002>.
- .Human.
- Basrowi, R. W. (2018). *Perkembangan dan Kematangan Saluran Cerna*. (June). Retrieved from https://www.nestlenutrition-institute.org/docs/default-source/indonesia-document-library/publications/refa_lactogen-happy-tummy-modul-vol2-5_isi_bab2_12jun18.pdf?sfvrsn=8e6c42ed_0
- Contarato, A. A. P. F., Rocha, E. D. de M., Czarnobay, S. A., Mastroeni, S. S. B. S., Veugelers, P. J., & Mastroeni, M. F. (2016). Efeito independente do tipo de aleitamento no risco de excesso de peso e obesidade em crianças entre 12-24 meses de idade. *Cadernos de Saude Publica*, 32(12), 1–10. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00119015>
- Cusick, S., & Georgieff, M. K. (2013). The first 1,000 days of life: The brain’s window of opportunity. Retrieved from UNICEF website: <https://www.unicef-irc.org/article/958-the-first-1000-days-of-life-the-brains-window-of-opportunity.html>
- Mandić, Z., Pirički, A. P., Kenjeric, D., Haničar, B., & Tanasić, I. (2011). Breast vs. bottle: Differences in the growth of Croatian infants. *Maternal and Child Nutrition*, 7(4), 389–396. <https://doi.org/10.1111/j.1740-8709.2010.00246.x>
- Prawirohardjo, S. (2016). Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo. *Edisi Ke-4. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo*.
- Prodia. (n.d.). Adiponektin. Retrieved from Prodia website: <http://prodia.co.id/id/produklayan/pem>



eriksaanlaboratoriumdetails/adiponektin
?Kategori=Kimia

- Skirgaudas, P. S. (1987). Pediatric Nutrition Handbook. In *The Nurse Practitioner* (Vol. 12). <https://doi.org/10.1097/00006205-198702000-00019>
- Soetjningsih, & Ranuh, I. N. G. (2013). *Tumbuh Kembang Anak* (2nd ed.). Jakarta : EGC.
- Tian, Q., Gao, X., Sha, T., Chen, C., Li, L., He, Q., ... Yan, Y. (2019). Effect of feeding patterns on growth and nutritional status of children aged 0-24 months: A Chinese cohort study. *PLoS ONE*, *14*(11), 1–13. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0224968>
- Watson, R. R., Grimble, G., Preedy, V. R., & Zibadi, S. (2013). Nutrition in Infancy. In R. R. Watson, G. Grimble, V. R. Preedy, & S. Zibadi (Eds.), *Spingerlink* (1st ed., Vol. 53). <https://doi.org/10.1007/978-1-62703-224-7>

- WHO. (2001). The World Health Organization's infant feeding recommendation. Retrieved from World Health Organization website: [https://www.who.int/nutrition/topics/infantfeeding_recommendation/en/#:~:text=%22Exclusive breastfeeding%22 is defined as,vitamins%2C minerals and medicines\).Zheng, J. S., Liu, H., Li, J., Chen, Y., Wei, C., Shen, G., ... Li, D. \(2014\). Exclusive breastfeeding is inversely associated with risk of childhood overweight in a large Chinese cohort. *Journal of Nutrition*. <https://doi.org/10.3945/jn.114.193664>](https://www.who.int/nutrition/topics/infantfeeding_recommendation/en/#:~:text=%22Exclusive%20breastfeeding%22%20is%20defined%20as%2C%20vitamins%2C%20minerals%20and%20medicines%29.&context=ehp-perspectives)
- Zheng, J. S., Liu, H., Li, J., Chen, Y., Wei, C., Shen, G., ... Li, D. (2014). Exclusive breastfeeding is inversely associated with risk of childhood overweight in a large Chinese cohort. *Journal of Nutrition*. <https://doi.org/10.3945/jn.114.193664>