

ARTIKEL PENELITIAN

HUBUNGAN ANTARA ASI EKSKLUSIF DENGAN PERKEMBANGAN BAYI USIA 6-12 BULAN

Virgin Susilowati¹, Ratna²

Poltekkes Kemenkes Maluku

E-mail: virgin.susilowati91@gmail.com

Abstract

Child's development in the early of life will effect children wellbeing in the future. Early child development will be optimal if their nutritional need has been fullfiled. Breast Milk is the best food for baby in their early life. The purpose of this research was to know the association between duration of breast feeding with baby development age 6-12th month in Puskesmas Jambon work area district Ponorogo. This study was quantitative researches with cross sectional design which was done to 141 baby age 6-12th month in Puskesmas jambon work area. The result of this study was 47,5% baby who was not receiving exclusive breast feeding suspected had delayed developmental status, 26,2% baby who had been exclusively breast feeding for 6 month suspected had delayed developmental. Statistical analyze with logistic regression showed there are positif correlation between nutrional status with baby's development $p=0,020$. Baby who was not exclusively breast feeding until 6-month 2,5 time higher to have delayed development (95% CI 1,158-5,308).

Keywords: *Baby's development, breast Feeding, Exclusive Breastfeeding*

Abstrak

Perkembangan anak di awal kehidupannya akan mempengaruhi kesejahteraan dikemudian hari. Perkembangan awal anak akan optimal bila kebutuhan gizinya terpenuhi. ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi di awal kehidupan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pola pemberian ASI dengan perkembangan bayi usia 6-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Jambon Kabupaten Ponorogo. Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain penelitian *cross-sectional* yang dilakukan pada bayi usia 6-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Jambon dengan jumlah responden sebanyak 141 bayi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa, bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif 47,5% mengalami perkembangan suspek terhambat, dan bayi dengan ASI eksklusif yang mengalami perkembangan suspek terhambat sebesar 26,2%. Berdasarkan analisis statistik regresi logistik berganda menunjukkan hasil ada hubungan yang signifikan antara pola pemberian ASI dengan perkembangan bayi $p=0,020$. Bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif berisiko 2,5 kali lebih besar (95% CI 1,158-5,308) untuk mengalami perkembangan suspek terhambat.

Kata Kunci: *Perkembangan bayi, Pola pemberian ASI, ASI eksklusif*

PENDAHULUAN

Membangun sumber daya manusia yang berkualitas, sehat, cerdas dan produktif merupakan tantangan utama bagi suatu bangsa. Aset utama untuk mewujudkan cita-cita bangsa ini adalah anak-anak yang berkualitas. Kualitas seorang anak dapat dinilai dari proses tumbuh kembangnya¹. Perkembangan merupakan serangkaian perubahan progresif akibat proses kematangan dan pengalaman yang melibatkan proses integrasi dari banyak struktur dan fungsi yang kompleks². Perkembangan merupakan hasil interaksi faktor genetik dan faktor lingkungan. Faktor genetik adalah faktor bawaan yang berhubungan dengan gen, sedangkan faktor lingkungan meliputi lingkungan biologis, fisik psikologis dan sosial³.

Selain hal faktor genetik dan lingkungan, stimulasi psikososial yang optimal juga mempengaruhi perkembangan otak bayi. Pertumbuhan otak tercepat terjadi pada trimester ketiga kehamilan sampai 5-6 bulan pertama lahir⁴. Perkembangan ini bisa dimulai semenjak janin berada di dalam kandungan dan pada usia balita yang diukur dengan keberhasilan tumbuh kembang⁵. Pertumbuhan dan perkembangan ini akan berlanjut sampai usia 1000 hari pertama kehidupan, sehingga masa ini di sebut sebagai “*Golden Age*” yang juga merupakan periode kritis bagi anak. Perkembangan otak bayi tergantung dari suplai makro dan mikronutrien esensial, dan tidak akan berkembang dengan normal tanpanya⁶. Pada masa ini merupakan periode yang penting untuk perkembangan fisik, emosional dan intelektual seseorang dan akan menentukan kualitas hidup seseorang dimasa depan⁷. Pemantauan tumbuh kembang sangat diperlukan untuk mendeteksi secara dini bila terdapat penyimpangan pada anak. Sayangnya hal ini belum banyak dilakukan. Menurut data Riskesdas tahun 2013, kecenderungan frekuensi pemantauan pertumbuhan anak umur 6-59 bulan yang dilakukan dengan frekuensi lebih dari empat kali hanya 44.6% saja⁸.

Gizi yang baik selama 1000 hari pertama kehidupan, yang dimulai semenjak masa kehamilan sampai ulang tahun kedua anak merupakan masa paling kritis untuk kesehatan, kesejahteraan dan kesuksesan anaknya di masa yang akan datang. Masa ini merupakan periode emas untuk pertumbuhan dan perkembangan anak. Periode emas akan tercapai untuk tumbuh kembang yang optimal bila kebutuhan gizi terpenuhi, sedangkan jika kebutuhan gizi tidak tercukupi maka akan menjadi periode kritis untuk anak, dimana pertumbuhan dan perkembangannya akan terganggu. Gizi yang tepat selama masa ini

dapat berdampak besar dalam kemampuan anak dalam hal tumbuh kembang, belajar, dan bangkit dari kemiskinan⁹.

ASI adalah makanan alamiah dan terbaik untuk bayi⁹. Menurut WHO (2011), pola menyusui pada bayi dan anak di bawah dua tahun akan berpengaruh secara langsung pada status gizi anak, dan kelangsungan hidup anak. Peningkatan pola menyusui pada anak usia 0-23 bulan akan meningkatkan gizi, kesehatan dan perkembangan anak¹⁰. *Global strategy for infant and young child feeding* WHO/UNICEF merekomendasikan bayi harus diberi ASI secara eksklusif mulai dari lahir hingga 6 bulan pertama kehidupan, memberikan makanan pendamping ASI (MP ASI) sejak usia 6 bulan sampai 24 bulan, dan meneruskan pemberian ASI sampai anak berusia 24 bulan atau lebih¹¹. Meskipun ASI sangat dianjurkan untuk bayi, angka cakupan ASI eksklusif secara global dari tahun 1990 sampai sekarang tetap stagnan 37% yang di susui selama 6 bulan, di Amerika Serikat pada tahun 2011 angka ASI eksklusif rate yaitu 49.4 % (12). Indonesia merupakan negara 4 terbesar setelah India, China, dan Nigeria yang cakupan ASI eksklusifnya rendah Berdasarkan data Riskesdas tahun 2013 menunjukkan bahwa bayi yang mendapatkan ASI saja selama 24 jam terakhir pada usia 6 bulan adalah 30,2%. Padahal seperti yang kita ketahui kekurangan gizi, praktik menyusui yang tidak adekuat, infeksi kronis dan kurangnya stimulasi pada masa ini menghambat perkembangannya dan meningkatkan kesakitan anak dan kecacatan yang akan dibawa sampai dewasa².

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian analisis korelatif dengan pendekatan *Cross Sectional*. Yang dilakukan pada 141 bayi usia 6-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Jambon Kabupaten Ponorogo yang tersebar pada 47 posyandu di 13 Desa selama bulan Juni-Juli 2021. Responden penelitian di pilih secara *simple random sampling* berdasarkan data yang telah didapat sebelumnya dari data kohort bayi di Puskesmas Jambon dengan kriteria bayi usia 6-12 bulan yang sehat selama dilakukan penelitian dan bersedia untuk dijadikan responden serta bayi mempunyai pengasuh. Pada penelitian ini responden yang memenuhi syarat untuk dijadikan sampel penelitian adalah bayi yang sehat dan memiliki pengasuh.

Selama penelitian, peneliti dibantu oleh 4 orang enumerator dengan latar belakang minimal DIII kebidanan yang telah diberikan pelatihan untuk pengisian kuesioner dan formulir KPSP sebelumnya untuk pengumpulan data. Pada penelitian ini variable yang diteliti adalah Perkembangan bayi yang kemudian dikelompokkan menjadi perkembangan suspek

terhambat dan perkembangan sesuai, sedangkan untuk variable dependennya adalah pola menyusui yang dibagi menjadi 4 kategori yaitu asi eksklusif, asi predominan, asi parsial dan non asi. Pengumpulan data dilakukan ketika kegiatan posyandu. Untuk bayi yang tidak datang ke posyandu maka enumerator akan mendatangi rumah responden untuk pengambilan data. Untuk menjaga kerahasiaan responden peneliti mempertahankan prinsip anonymity confidentiality dengan memberikan kode responden dan tidak mencantumkan identitas responden pada laporan hasil penelitian dan data responden hanya diketahui oleh peneliti. Sebelum dilakukan pengambilan data responden diberikan penjelasan terlebih dahulu mengenai maksud dan tujuan dari penelitian yang akan dilakukan. Setelah memahami tujuan dan manfaat penelitian selanjutnya calon responden diminta untuk menandatangani surat kesediaan menjadi responden dan lembar persetujuan *informed consent*.

Karakteristik responden seperti status pekerjaan ibu, pendidikan dan status ekonomi keluarga disajikan dalam analisis Deskriptif untuk mengetahui gambaran umum responden. Sedangkan untuk variable Riwayat pemberian ASI dan perkembangan anak selain disajikan dalam analisis deskripsi juga dilakukan analisis bivariate dengan menggunakan analisis logistic sederhana. Hasil analisis kemudian disajikan dalam bentuk table.

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan pada 141 ibu dan bayi berusia 6-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Jambon Kabupaten Ponorogo. Bayi yang mendapatkan ASI eksklusif 0-6 bulan sebanyak 71,6% . bayi yang berasal dari Ibu perbendidikan rendah ada 54,6%. 70,2% bayi terlahir dari ibu yang tidak bekerja. Berdasarkan kondisi sosio ekonomi keluarga 58,1% bayi berasal dari keluarga prasejahtera. Karakteristik responden bisa dilihat seperti pada tabel 1 dan tabel 2.

Table 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	N	%
Pendidikan Ibu		
Tinggi	64	45,4
Rendah	77	54,6
Status Pekerjaan Ibu		
Tidak Bekerja	99	70,2
Bekerja	42	29,8
Status pengasuhan		
Asuhan orang tua	127	90.1
Asuhan selain orang tua	14	9.9
Pengetahuan orang tua		
Pengetahuan Baik	9	6,4
Pengetahuan cukup	106	75,2
Pengetahuan kurang	26	18,4
Status Ekonomi Keluarga		
Sejahtera	67	47,5%
Prasejahtera	74	52,5%

Berdasarkan table 1. Maka diketahui bahwa 54,6 % (77) memiliki tingkat pendidikan yang rendah. Distribusi status pekerjaan ibu setelah dikelompokkan menunjukkan bahwa 70,2% ibu tidak bekerja dan hanya 42% saja ibu yang bekerja. Berdasarkan tabel di atas kita juga bias melihat distribusi status pengasuhan bayi dimana 127 (90,1%) diasuh oleh orang tua dan sisanya 14 (9,9%) bayi diasuh oleh selain orang tua.

Distribusi responden berdasarkan pengetahuan orang tua mengenai ASI menunjukkan bahwa 106 (75.2%) berpengetahuan cukup, 9 (6,4%) ibu berpengetahuan baik dan 26 (18,4%) ibu memiliki pengetahuan kurang mengenai ASI.

Distribusi status ekonomi keluarga yang dilihat dari jumlah pendapatan keluarga perbulan menunjukkan bahwa 52,5% responden berasal dari keluarga prasejahtera dan 47,5% diantaranya merupakan kelompok keluarga dengan status ekonomi sejahtera.

Tabel 2. Riwayat Pola Pemberian ASI Bayi Usia 6-12 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Jambon

Pola Pemberian ASI	Frekuensi	%
ASI Eksklusif	94	66,7
ASI Predominan	7	5
ASI Parsial	28	19,9
Non ASI	12	8,5
Total	141	100

Berdasarkan tabel di atas dapat disimpulkan bahwa sebagian besar bayi 66,71 % atau 94 bayi mendapatkan ASI Eksklusif. Kemudian pola ASI digabung menjadi 2 kategori karena pada saat analisis bivariate ada salah 1 kolom yang nilai expectednya count nya kurang dari 5. Yaitu ASI eksklusif dengan ASI predominan dan ASI Parsial dengan Non ASI.

Tabel 3 Riwayat Pemberian ASI Bayi Usia 6-12 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Jambon

Pola Pemberian ASI	Frekuensi	%
ASI Eksklusif	103	73
Tidak ASI eksklusif	38	27
Total	141	100

Setelah dilakukan penggabungan kategori di dapatkan hasil 73% bayi mendapatkan ASI eksklusif. Distribusi frekuensi Perkembangan bayi di kecamatan jambon dapat dilihat pada tabel 4.

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Perkembangan Bayi di Kecamatan Jambon Kabupaten Ponorogo

Variabel	N	%
Perkembangan bayi		
Perkembangan Sesuai	95	67,4
Perkembangan Suspek Terhambat	46	32,6
Total	141	100

Berdasarkan table diatas dapat kita ketahui bahwa mengalami perkembangan sesuai sebanyak 95 (67,4%) .

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Pemberian ASI terhadap Perkembangan Bayi Usia 6-12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Jambon Kabupaten Ponorogo

Variable	Perkembangan Bayi				Total	P value	PR	95% CI
	Suspek terhambat		Sesuai					
	n	%	n	%				
Tidak ASI	19	47,5	21	52,5	40	0,020	2,480	1,158-5,308
ASI	27	26,2	74	73,3	101			

Berdasarkan tabel di atas dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan Antara pola pemberian ASI dengan Perkembangan bayi usia 6-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Jambon Kabupaten Ponorogo. Hal ini dapat terlihat melalui nilai $p=0,020$

PEMBAHASAN

Pola pemberian ASI berhubungan dengan perkembangan bayi hal ini dibuktikan dengan nilai p value 0,020. Bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif berisiko 2,5 kali lebih besar untuk mengalami perkembangan suspek terhambat bila dibandingkan dengan bayi yang diberikan ASI eksklusif dengan 95% CI 1,158-5,308.

Bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif berisiko 3,6 kali lebih besar untuk mengalami perkembangan suspek terhambat bila dibandingkan dengan bayi yang mendapatkan ASI eksklusif. Seribu hari pertama kehidupan anak yang dimulai dari masa konsepsi sampai bayi berulang tahun yang kedua, merupakan periode yang penting sebagai dasar dari perkembangan kesehatan dan perkembangan anak selama kehidupannya. Gizi dan perawatan yang tepat selama seribu hari pertama kehidupan akan mempengaruhi tidak hanya kemampuan anak untuk bertahan hidup, tetapi juga dapat mempengaruhi kemampuannya untuk berkembang dan tumbuh, belajar, serta bangkit dari kemiskinan. Secara ilmiah, mencegah kekurangan gizi bada bayi lebih efektif untuk membantu perkembangan otak. Menyusui secara eksklusif, merupakan hal yang sangat penting. ASI dapat berfungsi sebagai vaksin pertama bayi yang melindungi bayi dari kesakitan dan kematian¹³.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Deoni (2018) di US, menyusui secara eksklusif minimal 3 bulan berhubungan dengan peningkatan proses myelinisasi otak pada 2 tahun pertama kehidupan. Komposisi ASI mengandung berbagai macam gizi yang berfungsi untuk pertumbuhan fisik, perkembangan sistem imun, dan pematangan otak. ASI kaya akan nutrisi mikro dan makro, *Poly Unsaturated Fatty Acids* rantai pendek dan rantai panjang, fosfolipid, faktor neurotropik, biofaktor, dan hormone yang penting untuk proses myelinisasi. Meskipun gizi ini juga terkandung pada susu formula, namun konsentrasinya lebih bervariasi bila dibandingkan dengan ASI dan komposisinya tidak bisa berubah seperti pada ASI dari ASI colostrum sampai kepada ASI matur. Berbeda kadar gizi pada susu formula dan ASI mungkin dapat mempengaruhi proses pembentukan myelinisasi dan dapat mempengaruhi perkembangan kognitif bayi¹⁴. Kontak fisik yang unik antara ibu dan bayi yang terjadi saat proses menyusui juga memberikan stimulasi psikososial dan bonding yang memberikan keuntungan perkembangan bagi anak¹⁵.

Efek proteksi terhadap keterlambatan perkembangan ini signifikan pada anak yang mendapatkan ASI lebih dari 6 bulan. Anak yang mendapatkan ASI lebih dari 6 bulan memiliki risiko yang lebih rendah untuk mengalami perkembangan motor terhambat dibandingkan dengan anak yang tidak pernah mendapatkan ASI. Anak yang mendapatkan ASI lebih dari 6 bulan juga memiliki risiko yang lebih rendah untuk mengalami keterlambatan perkembangan sosial kemandirian¹⁶. Hubungan ASI dengan perkembangan motorik bayi kemungkinan disebabkan karena adanya mekanisme biologis. Terutama pada cerebellum cortex, lapisan jaringan neural pada cerebellum, perkembangan neural-ontogeny, menjadi kunci dari perkembangan motorik¹⁷. Banyak penelitian yang menunjukkan bahwa long chain polyunsaturated fatty acids (LC-PUFAs) yang terkandung pada ASI, seperti docosahexaenoic acid (DHA) dan arachidonic acid (AA) merupakan elemen esensial pada membran neural dan diperlukan untuk mekanisme potensial perkembangan neurologis¹⁸. Konsentrasi DHA pada cerebellum abu-abu dan putih secara signifikan lebih tinggi pada bayi yang mendapatkan ASI daripada bayi yang mendapatkan susu formula¹⁹.

Selain memiliki keuntungan biologis menyusui juga memberikan keuntungan secara psikologis. Secara psikologis, menyusui dapat meningkatkan ikatan/ bonding antara ibu dan bayi melalui kontak mata, sentuhan kulit ke kulit, dan ibu yang mengajak bicara bayinya²⁰. Ikatan emosional antara ibu dan bayinya sangat penting untuk perkembangan sosial, emosional dan kognitif bayi. Kualitas ikatan antara ibu dan anak akan mempengaruhi

kesehatan mental, sosial dan emosional. Kontak kulit ke kulit antara ibu dan bayi akan membantu perkembangan neurologis anak dan perilaku anak. Menyusui dapat memenuhi kebutuhan emosional bayi dan dapat memberikan rasa aman pada bayi. Kontak mata dan kulit selama menyusui dapat meningkatkan perkembangan emosional bayi. Memeluk bayi dan mengajak bicara bayi selama menyusui juga dapat membantu meningkatkan kognitif bayi²¹.

KESIMPULAN

Riwayat pemberian ASI berhubungan dengan perkembangan bayi usia 6-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Jambon Kabupaten Ponorogo setelah dikontrol oleh variabel tingkat pendidikan ibu, kognitif, stimulasi, dan status ekonomi keluarga. ASI sangat berpengaruh terhadap perkembangan bayi. Untuk mendukung tumbuh kembang anak yang optimal pemerintah Indonesia sudah memiliki Program Kesejahteraan Sosial Anak (PKSA). Program ini akan sangat membantu bila dalam proses pelaksanaannya tepat sasaran dan merata. Selain status ekonomi faktor yang mempengaruhi perkembangan bayi adalah tingkat kognitif bayi, pola pemberian ASI dan stimulasi bayi. Pencegahan stunting sejak bayi dilahirkan juga perlu dioptimalkan dengan penguatan cakupan dan pelayanan gizi pada rumah tangga 1000 hari pertama kelahiran dimulai dari kehamilan sampai anak berusia 0-2 tahun.

SARAN

ASI eksklusif selama 6 bulan terbukti memberikan dampak positif bagi bayi. Saran yang peneliti berikan adalah meneruskan pemantauan dan pendampingan menyusui eksklusif dan pemantauan tumbuh kembang secara berkala. Serta sosialisasi tentang stimulasi bayi dan balita.

Referensi

1. Adriyani V. Optimalisasi Perkembangan Anak Usia Dini melalui Kegiatan Penyuluhan Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak. 2006; Available from: <http://jurnal.epi.edu/file/Vina.pdf>
2. Hurlock EB. Psikologi Perkembangan Suatu Pendekatan Sepanjang Siklus Kehidupan. Jakarta: Penerbit Erlangga; 1980. 2 p.
3. Chamidah AN. Deteksi Dini Gangguan Pertumbuhan dan Perkembangan Anak. J Pendidik Khusus. 2009;5.
4. Soetjiningsih. Tumbuh Kembang Anak. Jakarta: EGC; 1995. 23 p.
5. Triyani, Sugeng, Meilan N, Purbowati N. Hubungan Antara Lama Pemberian ASI Eksklusif dengan Perkembangan Anak Usia 12-30 Bulan. J Ilmu dan Teknol Kesehat. 2014;vol 1(Issue 2):113–9.
6. Parletta N, Milte CM, Meyer BJ. Nutritional modulation of cognitive function and mental health. J

- Nutr Biochem [Internet]. 2013 May [cited 2019 Jul 6];24(5):725–43. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23517914>
7. Wondmagegn T, Girma B, Habtemariam Y. Prevalence and determinants of developmental delay among children in low- and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis. *Front Public Heal*. 2024;12(April):1–10.
 8. Kementerian Kesehatan RI. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013. Jakarta; 2013.
 9. Save the Children. Nutrition in the First 1,000 Days State of the World's Mothers 2012. London; 2012.
 10. WHO. Children And Neurodevelopmental Behavioral Intellectual Disorders(NDBID). [Internet]. 2011 [cited 2015 Apr 15]. Available from: <http://www.who.int/ceh/capacity/neurodevelopmental.pdf>
 11. WHO. Global Strategy for Infant and Young Child Feeding. 2003.
 12. Gupta A, Dadhich JP, Suri S. How Can Global Rates of Exclusive Breastfeeding for the First 6 Months Be Enhanced? *ICAN Infant, Child, Adolesc Nutr* [Internet]. 2013 Jun 8 [cited 2019 Jul 8];5(3):133–40. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1941406413480389>
 13. Unicef. First 1000 Days The Critical Window to Ensure That Children Survive and Thrive. 2017.
 14. Deoni S, Dean D, Joelson S, O'Regan J, Schneider N. Early nutrition influences developmental myelination and cognition in infants and young children. *Neuroimage* [Internet]. 2018 Sep 1 [cited 2019 Jun 27];178:649–59. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1053811917310807>
 15. León-Cava, Natalia, Chessa Lutter, Jay Ross LM. Quantifying the Benefits of Breastfeeding: A Summary of the Evidence [Internet]. PAHO Highlights; 2002. Available from: https://www.unscn.org/web/archives_resources/html/resource_000273.html
 16. Chiu WC, Liao HF, Chang PJ, Chen PC, Chen YC. Duration of breast feeding and risk of developmental delay in Taiwanese children: a nationwide birth cohort study. *Paediatr Perinat Epidemiol* [Internet]. 2011 Nov [cited 2019 Jul 3];25(6):519–27. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1111/j.1365-3016.2011.01236.x>
 17. Gramsbergen A. Clumsiness and Disturbed Cerebellar Development: Insights From Animal Experiments. *Neural Plast* [Internet]. 2003 [cited 2019 Jul 6];10(1–2):129–40. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14640314>
 18. Grace T, Oddy W, Bulsara M, Hands B. Breastfeeding and motor development: A longitudinal cohort study. *Hum Mov Sci* [Internet]. 2017 Jan [cited 2019 Jun 27];51:9–16. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0167945716301348>
 19. Jamieson EC, Farquharson J, Logan RW, Howatson AG, Patrick WJ, Weaver LT, et al. Infant cerebellar gray and white matter fatty acids in relation to age and diet. [Internet]. Vol. 34, *Lipids*. 1999 [cited 2019 Jul 6]. 1065–71 p. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10580334>
 20. Liu J, Leung P, Yang A. Breastfeeding and active bonding protects against children's internalizing behavior problems. *Nutrients* [Internet]. 2013 Dec 24 [cited 2019 Jul 24];6(1):76–89. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24368674>
 21. Shariat M, Abedinia N. The Effect of Psychological Intervention on Mother-Infant Bonding and Breastfeeding. *Iran J Neonatol*. 2017;8(1):7–15.