



Analisa Riwayat Pemberian ASI Eksklusif dengan *Stunting* pada Balita Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Way Urang Kabupaten Lampung Selatan

Sutarto^{1✉}, Adilla Dwi Nur Yadika¹, Reni Indriyani²

¹Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

²Poltekkes Tanjungkarang, Bandar Lampung

Info Artikel

Diterima 21 Juni 2021

Disetujui 09 Agustus 2020

Diterbitkan 30 September 2021

Kata Kunci:

Balita, riwayat pemberian ASI eksklusif, *stunting*

e-ISSN:

2613-9219

Akreditasi Nasional:

Sinta 4

Keywords:

History of exclusive breastfeeding, stunting, toddlers.

✉ Corresponding author:

sutarto@fk.unila.ac.id

Abstrak

Latar Belakang: *Stunting* adalah kondisi gagalnya pertumbuhan anak balita (bayi di bawah lima tahun) akibat kurangnya asupan gizi dalam waktu yang cukup lama, termasuk dalam 1000 hari pertama kehidupan anak dan tidak terwujudnya periode emas anak pada usia 0-24 bulan yang dapat disebabkan oleh tidak diberikannya ASI eksklusif. **Tujuan:** Untuk mengetahui hubungan antara riwayat pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita (usia 24-59 bulan) di Wilayah Kerja Puskesmas Way Urang Kabupaten Lampung Selatan. **Metode:** Observasional analitik dengan rancangan *case control*. Data riwayat pemberian ASI eksklusif diperoleh dari wawancara pada ibu balita menggunakan kuesioner. Daftar balita *stunting* diperoleh dari catatan di Puskesmas Way Urang. Data tinggi badan balita diperoleh melalui pengukuran kembali tinggi badan balita menggunakan *microtoise* dan antropometri. Data dianalisis menggunakan uji *Chi Square*. **Hasil:** Balita dengan riwayat pemberian ASI tidak eksklusif memiliki risiko sebesar 8,2 kali akan menjadi *stunting* dibandingkan dengan balita yang memiliki riwayat pemberian ASI eksklusif. **Kesimpulan:** Terdapat hubungan riwayat pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita (usia 24-59 bulan) di Wilayah Kerja Puskesmas Way Urang Kabupaten Lampung Selatan

Abstract

Background: Diabetes Mellitus is one of the chronic diseases that can cause complications and decreases quality of life from those patient. In people with diabetes mellitus, there are physical and psychological changes that can lead to a decline in quality of life. **Objective:** To determine the relationship between history of exclusive breastfeeding and the incidence of stunting in toddlers (aged 24-59 months) in the Working Area of the Way Urang Health Center, South Lampung Regency. **Methods:** Analytical observation with case control design. The history of exclusive breastfeeding was obtained from interviews with mothers of children under five using a questionnaire. The list of stunting toddlers was obtained from records at the Way Urang Health Center. Toddler height data was obtained through re-measurement of toddler's height using *microtoise* and anthropometry. Data were analyzed using Chi Square test. **Results:** Toddlers with a history of non-exclusive breastfeeding have an 8.2 times risk of becoming stunted compared to toddlers who have a history of exclusive breastfeeding. **Conclusion:** There is a relationship between a history of exclusive breastfeeding and the incidence of stunting in toddlers (aged 24-59 months) in the Working Area of the Way Urang Health Center, South Lampung Regency.

Pendahuluan

Stunting adalah gagal tumbuh pada anak akibat dari kurangnya asupan gizi anak dalam waktu yang cukup lama, sehingga anak tumbuh terlalu pendek sesuai usianya. Kekurangan gizi dimulai sejak bayi dalam kandungan sampai usia 2 tahun. Faktor risiko terjadinya *Stunting* disebabkan oleh pengetahuan ibu tentang kesehatan dan gizi yang rendah[1]. Penyebab *stunting* karena asupan gizi yang kurang memadai selama 1.000 HPK (hari pertama kehidupan), bersifat permanen dan sulit untuk diperbaiki. *Stunting* yang telah terjadi bila tidak dilakukan tumbuh kejar (*catch-up growth*) dapat mengakibatkan anak menjadi lebih pendek dibanding anak sebayanya[2]. Disamping pertumbuhan dan perkembangan fisik anak yang terhambat, anak *stunting* umumnya memiliki tingkat kemampuan kognitif yang kurang berkembang secara maksimal, sehingga potensi transisi demografis Indonesia pada penurunan rasio penduduk usia tidak bekerja terhadap penduduk usia kerja[3].

Dampak *stunting* pada jangka menengah berupa menurunnya produktivitas dan daya saing saat dewasa dan dampak jangka panjang berupa rentan terhadap gangguan metabolik dan penyakit degeneratif, seperti menderita penyakit jantung, *stroke*, maupun diabetes[4]. Pemerintah akan mengalami kerugian yang besar akibat tingginya kejadian *stunting*, karena pengeluaran pemerintah meningkat, untuk memberikan jaminan kesehatan nasional yang berkaitan dengan penyakit degeneratif. Hasil riset *World Bank* menggambarkan kerugian akibat *stunting* mencapai tiga sampai sebelas persen dari total Pendapatan Domestik Bruto (PDB)[3].

Pencegahan *stunting* dapat dilakukan dengan memberikan asupan gizi yang optimal pada 1.000 hari pertama kehidupan (HPK) dan sejak anak berusia 0-24 bulan, dengan memberikan asupan ASI eksklusif[5]. Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif adalah pemberian ASI tanpa memberikan makanan dan minuman lain kecuali pemberian obat dan vitamin kepada bayi sejak lahir sampai berumur enam bulan[6]. Pemberian ASI eksklusif dapat menunjang pertumbuhan dan perkembangan bayi secara normal pada usia 0-6 bulan[3]. Pemberian ASI secara eksklusif di Indonesia diberikan sejak lahir sampai umur enam bulan, yang dilanjutkan dengan pemberian makanan pendamping ASI (MPASI) dan meneruskan pemberian ASI sampai usia 2 tahun[7].

Pada tahun 2018, 21,9% atau 149 juta balita di dunia mengalami *stunting*[8], prevalensi balita *stunting* Indonesia urutan ketiga tertinggi di regional Asia Tenggara[9]. Prevalensi balita *stunting* di Indonesia mencapai 30,8%, dengan 11,5% balita tergolong sangat pendek dan 19,3% balita pendek[10]. Kondisi di Provinsi

Lampung tahun 2017 sebesar 9,6% pada balita sangat pendek dan 17,7% untuk balita pendek[11]. Beberapa kabupaten di Provinsi Lampung, yaitu Kabupaten Lampung Selatan, Lampung Timur, Lampung Tengah, dan Tanggamus termasuk dalam 160 kabupaten/kota prioritas pemerintah untuk penurunan *stunting* pada tahun 2018-2019. Kabupaten Lampung Selatan, Lampung Timur, dan Lampung Tengah menjadi 14 kabupaten/kota di Sumatera yang menjadi prioritas penurunan *stunting*[12]. Pada tahun 2013, Lampung Tengah menduduki peringkat pertama dengan prevalensi *stunting* 52,68% dengan jumlah balita *stunting* 59.838 jiwa. Peringkat kedua diduduki oleh Lampung Timur dengan prevalensi 43,17% dengan angka 40.790 jiwa. Lampung Selatan urutan ketiga dengan prevalensi *stunting* sebesar 43,01% (42.971 balita)[13], [14].

Cakupan pemberian ASI eksklusif pada tahun 2018 di Indonesia adalah 65,16%. Bayi yang mendapatkan ASI eksklusif di Provinsi Lampung pada tahun 2018 mencapai 67,01% dan di Lampung Selatan mencapai 59,7%, (64% bayi laki-laki usia 0-6 bulan dan 55,2% pada bayi perempuan usia 0-6 bulan). Puskesmas Way Urang terletak di Kecamatan Kalianda, Kabupaten Lampung Selatan[15]. Pada tahun 2017, Wilayah Kerja Puskesmas Way Urang memiliki cakupan ASI eksklusif 77% (82,3% bayi laki-laki usia 0-6 bulan dan 71% bayi perempuan usia 0-6 bulan)[16], terdapat dua desa di Wilayah Kerja Puskesmas Way Urang termasuk ke dalam 1.000 desa prioritas *stunting* tahun 2018 (Desa Tajimalela dan Desa Taman Agung)[12].

Asupan gizi pada 1.000 hari pertama kehidupan anak yang kurang baik salah satu faktornya adalah tidak diberikannya ASI eksklusif. Sebagai salah satu penyebab utama kejadian *stunting* dan tingginya prevalensi *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Way Urang serta dampak buruk yang dapat terjadi berupa penyakit degeneratif, maka perlu untuk dilakukukan penelitian tentang antara hubungan riwayat pemberian ASI eksklusif dengan kejadian balita *stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Way Urang Kabupaten Lampung Selatan. Hasil penelitian ini merupakan bagian dari evaluasi program perbaikan gizi masyarakat di Kabupaten Lampung Selatan selanjutnya dapat digunakan untuk perbaikan kebijakan pemerintah daerah dalam bidang kesehatan.

Metode

Rancangan penelitian menggunakan rancangan observasional dengan pendekatan desain penelitian *case control study*. Lokasi penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Way Urang Kabupaten Lampung Selatan tahun 2019, dengan responden ibu balita usia 24-59 bulan dan dengan subyek penelitian balita usia 24-59.

Sampel diambil menggunakan metode *purposive sampling*, tanpa *matching* dengan perbandingan kasus dan kontrol (1:1).

Kriteria pengambilan sampel secara inklusi adalah balita lahir di wilayah kerja puskesmas Way Urang dengan usia kehamilan dan berat badan yang normal (diketahui dari catatan kartu menuju sehat - KMS) dan kriteria eksklusi, balita yang menderita penyakit kongenital, kronis, dan kelainan kromosom dan lokasi rumah balita sulit dijangkau secara geografis. Pengambilan data menggunakan lembar kuesioner mengenai riwayat pemberian ASI eksklusif dan alat ukur tinggi badan balita *microtoise*.

Hasil

Jumlah subjek dalam penelitian ini terdiri dari 43 balita usia 24-59 bulan baik pada kasus (*stunting*) maupun pada kontrol (balita tidak *stunting*) di Wilayah Kerja Puskesmas Way Urang Kabupaten Lampung Selatan tahun 2019.

Tabel 1. Hasil Distribusi Karakteristik Subjek dalam penelitian

Karakteristik	n	%
Usia (Bulan)		
· 24-35	41	47,7
· 36-47	31	36,0
· 48-59	14	16,3
Jenis Kelamin		
· Laki-laki	49	57,0
· Perempuan	37	43,0
Riwayat ASI eksklusif		
Riwayat ASI eksklusif	36	41,9
Riwayat tidak ASI eksklusif	50	58,1
Total	86	100,0
Kategori <i>Stunting</i>		
Pendek (<i>stunted</i>)	18	41,9
Sangat pendek (<i>severely stunted</i>)	25	58,1
Total	43	100,0

Sebaran usia balita terbanyak pada usia 24-35 bulan (47,7%) dan yang paling rendah pada usia 48-59 bulan serta jenis kelamin balita terbanyak pada laki-laki (57,0%). Distribusi Riwayat ASI balita hasil penelitian menunjukkan bahwa 58,1% ASI-nya tidak eksklusif. Kuesioner terdiri dari 4 pertanyaan yang terbagi menjadi 4 komponen, yaitu konsumsi ASI saja pada usia 0-6

bulan, konsumsi makanan/minuman tambahan selain ASI pada usia 0-6 bulan, konsumsi ASI saat ibu berpergian pada saat anak berusia 0-6 bulan, dan usia penyapihan anak. Distribusi frekuensi kategori *stunting*, sebagian besar status gizi sangat pendek (58,1%).

Pada analisa bivariat ini menjelaskan keterkaitan hubungan antara praktik pemberian ASI eksklusif oleh ibu balita kandung terhadap kejadian *stunting* yang dialami oleh anak balita berdasarkan keterangan dari riwayat ASI eksklusif.

Berdasarkan tabel 2 dapat dilihat bahwa dari 50 anak balita yang tidak ASI eksklusif terdapat 35 anak balita (81,4%) mengalami *stunting*, dan anak balita yang diberikan ASI eksklusif lebih beresiko kecil mengalami *stunting*, hanya 15 anak balita (34,9%). Hasil chi-square diperoleh *p-value* 0,001 (lebih kecil dari $\alpha = 0,05$) dan OR=8,2. Dari hasil ini menerangkan bahwa terbukti secara statistik hubungan antara riwayat pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita (usia 24-59 bulan) di Wilayah Kerja Puskesmas Way Urang Kabupaten Lampung Selatan. Dari nilai OR=8,2, dapat disimpulkan bahwa balita yang mempunyai riwayat pemberian tidak ASI eksklusif memiliki risiko sebesar 8,2 kali untuk menjadi anak balitanya mengalami *stunting* dibandingkan dengan balita yang memiliki riwayat pemberian ASI secara eksklusif.

Pembahasan

Tinggi rendahnya niat ibu hamil untuk memberikan ASI Eksklusif akan berdampak pada tinggi rendahnya cakupan pemberian ASI Eksklusif[17]. Penelitian oleh Sampe bahwa balita yang tidak diberikan ASI eksklusif berisiko 61 kali lipat mengalami *stunting* dibandingkan balita yang diberi ASI eksklusif[18].

ASI eksklusif merupakan pemberian ASI selama 6 bulan tanpa makanan tambahan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih, dan makanan padat, pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi, dan tim sejak lahir hingga bayi umur 6 bulan[19]. Beberapa orang tua balita mempunyai komentar tentang ASI terhadap balitanya, bahwa ASI dapat membuat bayi menjadi terjaga kesehatannya, ASI juga dapat menghindarkan balita dari berbagai penyakit infeksi, menghemat pengeluaran keuangan keluarga, serta ibu lebih dengan ikatan batinnya kepada balitanya. ASI sangat dibutuhkan dalam masa pertumbuhan bayi agar kebutuhan gizinya terpenuhi, sehingga ibu harus memberikan ASI-nya secara eksklusif kepada bayi sampai umur bayi 6 bulan serta tetap memberikan ASI sampai anak berusia 2 tahun.

Tabel 2. Hasil analisis bivariat Hubungan antara Riwayat ASI Eksklusif dengan kejadian Stunting

Riwayat ASI eksklusif	Stunting				p-value	OR (odds ratio) (95% CI)
	Kasus		Kontrol			
	n	%	n	%		
Tidak	35	81,4	15	34,9	0,001	8,2 (3,030-22,013)
Ya	8	18,6	28	65,1		
Total	43	100,0	43	100,0		

Penelitian yang telah dilakukan oleh Ramli bahwa pemberian ASI eksklusif sangat dipengaruhi oleh pekerjaan, ibu tidak bekerja akan memberikan ASI saja selama 6 bulan kepada anak balitanya, sementara seluruh ibu yang bekerja hanya ada 1 orang yang menyusui secara eksklusif[20]. Penyebab kegagalan praktek ASI eksklusif bermacam-macam, seperti pemberian makanan prelakteal, ibu harus bekerja, bayi sakit, faktor kelelahan atau kurang percaya diri dari ibunya[21]. Ibu balita yang mempunyai pengetahuan rendah, akan cenderung mudah untuk mengikuti saran yang baik, namun sebaliknya saran tersebut dapat juga ditolak pada ibu balita sudah mempunyai kepercayaan / kebiasaan turun temurun yang sangat kuat[20]. Seorang suami yang mampu memperlihatkan rasa sayang dan perhatian kepada istrinya dapat menjadikan seorang ibu balita merasa lebih nyaman dan menghasilkan ASI yang lebih banyak, serta meningkatkan percaya diri[21], [22].

Penelitian oleh Khofiyah, alasan responden tidak memberikan ASI eksklusif karena alasan harus kembali bekerja sehingga harus meninggalkan bayinya di rumah dan tidak bisa memberikan ASI eksklusif, serta alasan lain karena produksi ASI sedikit dan bayi tetap menangis meskipun sudah disusui sehingga mereka memberikan makanan/minuman lain kepada bayinya[23]. Variabel pekerjaan merupakan variabel yang paling dominan mempengaruhi pemberian ASI eksklusif. Ibu yang tidak bekerja memiliki waktu lebih banyak untuk merawat balitanya maka dari itu pekerjaan merupakan faktor penentu keberhasilan pemberian ASI secara eksklusif [22], [24], [25].

Norma di suatu tempat juga dipengaruhi oleh motivasi intrinsik, motivasi ekstrinsik, umur, pendidikan dan pekerjaan dengan pemberian ASI Eksklusif. dan variabel yang memiliki pengaruh dominan terhadap pemberian ASI eksklusif adalah motivasi ekstrinsik[26]. Sumber norma subyektif berasal dari lingkungan terdekat, dan lingkungan sosial yang dapat mempengaruhi keyakinan seseorang dalam hal praktik pemberian ASI eksklusif, antara lain orang yang berada dalam lingkungan sosial tersebut orang tua, teman dekat, dan seseorang yang mampu mendorong seseorang untuk melakukan atau tidak melakukan suatu

perilaku[17]. Sikap positif atau negatif suami terhadap menyusui dapat mempengaruhi perilaku menyusui ibu balita[27]. Sebagian besar mata pencaharian masyarakat Indonesia berpetani tradisional (ladang/huma) dengan lokasi ladang yang letaknya jauh dari pemukiman, sehingga untuk melakukan pekerjaan itu mereka harus meninggalkan rumah sehari-hari. Kondisi seperti ini bisa berdampak terhadap pola makan serta pola asuh anak-anak mereka yang pada akhirnya mempengaruhi kecukupan gizi keluarga terutama bagi anak balita yang membutuhkan asupan optimal untuk pertumbuhannya[28].

Secara global angka kematian bayi cukup tinggi dan dapat dihindari dengan cara pemberian ASI sedini mungkin. Sebagian anak balita di negara yang berpenghasilan rendah membutuhkan ASI untuk pertumbuhannya dan dapat bertahan hidup. ASI merupakan sumber protein yang berkualitas baik, dan anak balita yang mendapat ASI yang baik terdapat antibody terhadap bakteri E.Coli dalam konsentrasi tinggi yang dapat memperkecil resiko anak balita tersebut terinfeksi penyakit menular[2]. Pemberian ASI eksklusif sangat berpengaruh untuk menurunkan risiko penyakit infeksi pada anak seperti mengalami diare, pneumonia pada anak, infeksi pada telinga, haemophilus influenza, meningitis pada bayi dan juga bisa berakibat infeksi[29].

Perawatan payudara merupakan faktor yang mempengaruhi kelancaran produksi dan pengeluaran ASI termasuk juga paritas, stres, penyakit atau kesehatan ibu, konsumsi rokok atau alkohol, pil kontrasepsi, asupan nutrisi[30]. Pengaruh edukasi laktasi pada ibu hamil trimester III mempunyai peran dalam kepercayaan diri dalam menyusui. Ibu yang tidak memiliki kepercayaan diri yang baik dalam menyusui akan membuat ibu tidak berhasil dalam menyusui sehingga ibu memberikan susu formula kepada bayinya[31]. Sebagian lagi berkeyakinan mengenai penambahan susu formula dapat menggantikan nilai gizi ASI. Keyakinan akan hal yang salah secara turun temurun membudaya di lingkungan masyarakat[32]. Padahal nilai gizi ASI pada hari pertama sampai ketiga sangat tinggi, karena kolostrum banyak disekresikan oleh kelenjar payudara[33]. ASI Eksklusif mempunyai

kandungan antibodi yang tidak dimiliki oleh susu formula dengan nilai gizi yang tinggi[34].

ASI mudah dicerna, karena selain mengandung zat gizi yang sesuai, juga mengandung enzim-enzim untuk mencernakan zat-zat gizi yang terdapat dalam ASI tersebut. ASI mengandung zat-zat gizi berkualitas tinggi yang berguna untuk pertumbuhan, perkembangan dan kecerdasan bayi/anak. Selain mengandung protein yang tinggi, ASI juga memiliki perbandingan antara Rasio Whei dan Chasin yang sesuai untuk bayi. Rasio Whei dengan Chasin merupakan salah satu keunggulan ASI di bandingkan dengan susu sapi. ASI mengandung Whei lebih banyak yaitu 65:35. Komposisi ini menyebabkan protein ASI lebih mudah diserap. Dokter sepakat bahwa ASI mengurangi resiko infeksi lambung-usus, sembelit, dan alergi[35]. Kandungan nilai gizi ASI sangat dibutuhkan untuk perkembangan sistem syaraf otak yang dapat meningkatkan kecerdasan bayi. Penelitian menunjukkan bahwa IQ pada bayi yang diberi ASI memiliki IQ poin 4,3 poin lebih tinggi pada usia 18 bulan, 4-6 poin lebih tinggi pada usia tiga tahun, dibandingkan dengan bayi yang tidak diberi ASI[35].

Secara global kebijakan yang dilakukan untuk penurunan kejadian stunting difokuskan pada kelompok 1000 hari pertama[36] termasuk di dalamnya penerapan pelaksanaan pemberian ASI Eksklusif pada setiap anak balita. Faktor risiko yang mempengaruhi kejadian stunting pada karena rendahnya tingkat kecukupan energi, protein, seng,[37] zat gizi tersebut terpenuhi pada pemberian ASI eksklusif.

Kesimpulan

Terdapat hubungan riwayat pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita (usia 24-59 bulan) di Wilayah Kerja Puskesmas Way Urang Kabupaten Lampung Selatan ($p= 0,000$ dan $OR=8,2$). Balita yang mempunyai riwayat pemberian ASI tidak eksklusif memiliki risiko sebesar 8,2 kali untuk akan menjadi stunting dibandingkan dengan balita yang memiliki riwayat pemberian ASI secara eksklusif. Untuk penelitian selanjutnya agar dilakukan analisa faktor pengganggu pada pemberian ASI eksklusif.

Daftar Pustaka

- [1] Sutarto, D. Mayasari, and R. Indriyan, "Stunting , Faktor Resiko dan Pencegahannya," *J Agromedicine* /, vol. 5, no. 1, pp. 540–545, 2018.
- [2] L. Fitri, "Hubungan BBLR dan ASI eksklusif dengan kejadian stunting di Puskesmas Lima Puluh Pekanbaru," *J. Endur.*, vol. 3, no. 1, pp. 131–137, 2018, doi: 10.22216/jen.v3i1.1767.
- [3] Eko Putro Sandjojo, *Buku saku desa dalam penanganan stunting*, Satu. Jakarta: Menteri Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, dan Transmigrasi Assalamu'alaikum, 2017.
- [4] N. K. Aryastami and I. Tarigan, "Kajian Kebijakan dan Penanggulangan Masalah Gizi Stunting di Indonesia," *Bul. Penelit. Kesehat.*, vol. 45, no. 4, pp. 233–240, 2017, doi: 10.22435/bpk.v45i4.7465.233-240.
- [5] A. D. Larasati, S. T. Nindya, and S. Y. Arief, "Hubungan antara Kehamilan Remaja dan Riwayat Pemberian ASI Dengan Kejadian Stunting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pujon Kabupaten Malang The Correlation Between Adolescent Pregnancy , Breastfeeding Practice and Stunted Children at Puskesmas Pujo," *Res. Study*, vol. 2, no. 4, pp. 392–401, 2018, doi: 10.2473/amnt.v2i4.2018.392-401.
- [6] A. R. Saputra, "Peran Pemberian ASI Eksklusif terhadap Status Gizi dan Tumbuh Kembang pada Anak Usia Dini," *J Agromed Unila*, vol. 3, no. 1, pp. 30–5, 2016.
- [7] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019*, vol. 42, no. 4. 2020.
- [8] Menteri Kesehatan Republik Indonesia, *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat*, vol. 11, no. 1. INDONESIA, 2019, pp. 1–14.
- [9] S. Growth, "Stunted growth and development," Geneva, 2017.
- [10] Kementerian Kesehatan RI Badan Penelitian dan Pengembangan, "Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar," *Kementerian Kesehat. Republik Indones.*, pp. 1–100, 2018, doi: 1 Desember 2013.
- [11] Kemenkes RI, *Data dan Informasi - Profil Kesehatan Indonesia (Data and Information - Indonesia Health Profil)*. 2017.
- [12] TNP2K, *100 Kabupaten/Kota Prioritas untuk Intervensi Anak Kerdil (Stunting)*, Pertama. Jakarta: Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan, 2017.
- [13] B. P. Statistik, "Survei Sosial Ekonomi Nasional (SUSENAS) Kor , 2013," 2013.
- [14] Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, *Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat 2018*. Jakarta: Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (LPB), 2018.
- [15] Kementerian Kesehatan RI, *Profil Kesehatan Indonesia 2018*, vol. 1227, no. July. 2018.
- [16] Dinas Kesehatan Lampung Selatan, *Profil Kesehatan Kabupaten Lampung Selatan Tahun 2016*. Kalianda: Dinas Kesehatan Lampung Selatan, 2017.
- [17] A. Yusrina and S. R. Devy, "Faktor Yang Mempengaruhi Niat Ibu Memberikan Asi

- Eksklusif Di Kelurahan Magersari, Sidoarjo,” *J. Promkes*, vol. 4, no. 1, pp. 11–21, 2016.
- [18] S. A. Sampe, R. C. Toban, and M. A. Madi, “Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Pendahuluan,” *J. Ilm. Kesehat. Sandi Husada*, vol. 11, no. 1, pp. 448–455, 2020, doi: 10.35816/jiskh.v10i2.314.
- [19] J. Pengan, S. Kawengian, and D. V Rombot, “Hubungan Antara Riwayat Pemberian Asi Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 12-36 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Luwuk Kecamatan Luwuk Selatan Kabupaten Banggai Sulawesi Tengah,” *J. Keperawatan*, vol. 3, no. 1, pp. 16–34, 2016.
- [20] R. Ramli, “Hubungan Pengetahuan dan Status Pekerjaan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif di Kelurahan Sidotopo,” *J. Promkes*, vol. 8, no. 1, pp. 36–46, 2020, doi: 10.20473/jpk.V8.II.2020.36-46.
- [21] E. F. Lestari and L. K. Dwihestie, “ASI eksklusif berhubungan dengan kejadian stunting pada balita,” *J. Ilm. Permas*, vol. 10, no. 2, pp. 1–8, 2020.
- [22] N. A. Fajar, D. H. Purnama, S. Destriatania, and N. Ningsih, “Hubungan Pemberian Asi Eksklusif Dalam Prespektif Sosial Budaya Di Kota Palembang,” *J. Ilmu Kesehat. Masy.*, vol. 9, no. 3, pp. 226–234, 2018, doi: 10.26553/jikm.2018.9.3.
- [23] N. Khofiyah, “Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemberian Asi Eksklusif Di Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta,” *J. Kebidanan*, vol. 8, no. 2, pp. 74–85, 2019, doi: 10.26714/jk.8.2.2019.74-85.
- [24] R. Afriyani, I. Savitri, and N. Sa’adah, “Pengaruh Pemberian ASI Eksklusif di BPM Maimunah Palembang,” *J. Kesehat.*, vol. 9, no. 2, pp. 330–334, 2018.
- [25] S. Sihombing, “Hubungan Pekerjaan Dan Pendidikan Ibu Dengan Pemberian Asi Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Hinai Kiri,” *Midwife J.*, vol. 5, no. 01, pp. 40–45, 2018.
- [26] R. Harseni, “Hubungan Faktor Motivasi Ibu Terhadap Pemberian Asi Eksklusif Di Puskesmas Lapai Kota Padang,” *J. Bidan Komunitas*, vol. 11, no. 2, pp. 96–106, 2017.
- [27] F. Prasetya, A. Y. Sari, Defliyanti, and Muliana, “Perspektif: Budaya Patriarki Dalam Praktik Pemberian ASI Eksklusif,” *J. Keperawatan*, vol. 03, no. 1, pp. 44–47, 2019.
- [28] S. Wahdah, M. Juffrie, and E. Huriyati, “Faktor risiko kejadian stunting pada anak umur 6-36 bulan di Wilayah Pedalaman Kecamatan Silat Hulu, Kapuas Hulu, Kalimantan Barat Risk,” *J. Gizi Dan Diet. Indones.*, vol. 3, no. 2, pp. 119–130, 2015.
- [29] D. Ayu, C. Rosyida, I. Nuraini, and T. Rihardini, “Usaha Untuk Meningkatkan Cakupan ASI Eksklusif Dengan Pendekatan Emotional Demonstration ‘ ASI Saja Cukup ,”” *J. Pengabd. Masy.*, vol. 4, no. 1, pp. 25–32, 2020, doi: /10.31537/dedication.v4i1.290.
- [30] D. M. B. Kurniyati, Indah Fitri Andini, “Optimalisasi Pemberdayaan Kader Dalam Mendorong Keberhasilan Pemberian Asi Eksklusif Dengan Peningkatan Pengetahuan Tentang Inisiasi Menyusu Dini (Imd) Dan Teknik Menyusui Yang Benar,” *J. Pengabd. Kpd. Masy.*, vol. 3, no. 3, pp. 31–35, 2020.
- [31] E. Susanti, D. B.-J. K. Almuslim, and U. 2020, “the Effect of Lactation Education in Third Trimester Pregnant Women on Self-Efficacy in Breastfeeding,” *J. Kesehat. Almuslim*, vol. 7, no. 11, pp. 40–47, 2020.
- [32] Fitri Debby Sitohang, I. A. Kahar, and A. Sirait, “Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian Asi Eksklusif Pada Bayi Usia 6-12 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Sigalingging Kabupaten Dairi Tahun 2017,” *J. Ilm. Keperawatan IMELDA*, vol. 5, no. 1, pp. 568–578, 2019.
- [33] R. Melyansari, Y. Sartika, and O. Vitriani, “Pengaruh Metode Stimulasi Pijat Endorphine, Oksitosin, Dan Sugestif (Speos) Terhadap Produksi Asi Ibu Nifas Di Bidan Praktik Mandiri Siti Juleha Pekanbaru,” *J. Ibu dan Anak*, vol. 6, no. 2, pp. 68–73, 2018.
- [34] K. Hayati and G. E. Simanullang, “Hubungan Pemberian Susu Formula Dengan Kejadian Diare Pada Bayi Usia 1-6 Bulan Di Desa Tambak Cekur Kecamatan Serbajadi Kabupaten Serdang Bedagai Tahun 2019,” *J. Keperawatan dan Fisioter.*, vol. 1, no. 2, pp. 20–26, 2019.
- [35] D. C. Ramadhan and R. D. Rahmawati, “Manfaat Air Susu Ibu (ASI) Pada Anak Dalam Persepektif Islam,” *Eduscope*, vol. 05, no. 01, pp. 25–24, 2019.
- [36] Mitra, “Permasalahan Anak Pendek (Stunting) dan Intervensi untuk Mencegah Terjadinya Stunting (Suatu Kajian Kepustakaan) Stunting Problems and Interventions to Prevent Stunting (A Literature Review),” *J. Kesehat. Komunitas*, vol. 2, no. 6, pp. 254–261, 2015.
- [37] W. F. Wellina, M. I. Kartasurya, and M. Z. Rahfilludin, “Faktor Risiko Stunting pada Anak Usia 6 - 12 Bulan,” *Gizi Indones. (ISSN 1858-4942)*, vol. 5, no. 1, pp. 55–61, 2016.