



Hubungan Pemberian Asi Eksklusif dengan Tumbuh Kembang Anak Usia 6-24 Bulan di Puskesmas Gadang Hanyar

Gina Rinandar^{1*}, Susanti Suhartati², Ika Mardiatul Ulfa³, Ika Avriline Haryono⁴

¹Program Studi Sarjana Kebidanan, Fakultas Kesehatan Universitas Sari Mulia

²Program Studi Profesi Kebidanan, Fakultas Kesehatan Universitas Sari Mulia

^{3,4}Program Studi Diploma 3 Kebidanan, Fakultas Kesehatan Universitas Sari Mulia

Banjarmasin, Kalimantan Selatan, 70238 Indonesia

Email: grinandar@gmail.com

Abstract

Background: Growth and development is the process of increasing both physical size and body structure. Breastmilk is one of the right ways to fulfill a baby's nutritional intake because it's equipped with the best kinds of nutrients to help growth and development. Exclusive breastfeeding coverage at the Gadang health center only be 46.59% in 2021, from the national target of 80%. **Objective:** To determine the relationship between exclusive breastfeeding and growth and development of children aged 6-24 months at Gadang Hanyar Community Health Center, Banjarmasin. **Methods:** Quantitative research using a cross sectional approach. The population of babies aged 6-24 months used accidental sampling technique with a sample of 38 people. Measuring tools in the form of questionnaires and checklists then analyzed using Fisher's Exact Test. **Results:** Of the 38 respondents, 21 (55.3%) children received non-exclusive breast milk, 30 respondents (78.9%) were in the appropriate BB/U category, 31 respondents (81.6%) were in the TB/U category appropriate, and development of 32 respondents (84.2%) was in the appropriate category. The relationship between breastmilk and BW/U growth of 30 (78.9%) is growth according to the p-value of 0.005 (<0.05), The relationship between breast milk and TB/U growth is 31 (81.5%) growth according to p-value 0.011 (<0.05) and the relationship between breast milk and development was 17 (44.7%) included in development according to p-value 0.024 (<0.05). **Conclusion:** It can be concluded that exclusive breastfeeding has a very influential impact on the growth and development of children aged 6-24 months.

Keywords: Children, Exclusive Breastfeeding, Growth Development.

Abstrak

Latar Belakang: pertumbuhan dan perkembangan adalah proses bertambahnya ukuran baik secara fisik maupun struktur tubuh. asi merupakan salah satu cara yang tepat untuk memenuhi asupan nutrisi bayi karena dilengkapi berbagai macam gizi terbaik untuk membantu pertumbuhan dan perkembangan. cakupan asi eksklusif di puskesmas gadang hanyar tahun 2021 yaitu sebesar 46,59%, dari target nasional sebesar 80%. **Tujuan:** mengetahui hubungan pemberian asi eksklusif terhadap tumbuh kembang anak usia 6-24 bulan di puskesmas gadang hanyar banjarasin. **Metode:** penelitian kuantitatif menggunakan pendekatan *cross sectional*. populasi bayi usia 6-24 bulan menggunakan teknik *accidental sampling* dengan sampel 38 orang. alat ukur berupa kuesioner dan checklist lalu dianalisis menggunakan uji *exact fisher*. **Hasil:** dari 38 responden terdapat 21 (55,3%) anak yang mendapatkan asi non eksklusif, sebanyak 30 responden (78,9%) masuk kategori bb/u sesuai, sebanyak 31 responden (81,6%) masuk kategori tb/u sesuai, dan perkembangan sebanyak 32 responden (84,2%) kategori sesuai. hubungan asi dengan pertumbuhan bb/u sebanyak 30 (78,9%) masuk pertumbuhan sesuai dengan p-value 0,005 (<0,05), hubungan asi dengan pertumbuhan tb/u sebanyak 31 (81,5%) masuk pertumbuhan sesuai dengan p-value 0,011 (<0,05) dan hubungan asi dengan perkembangan sebanyak 17 (44,7%) masuk perkembangan sesuai dengan p-value 0,024 (<0,05). **Simpulan:** dapat



disimpulkan bahwa asi eksklusif mempunyai dampak yang sangat berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak usia 6-24 bulan.

Kata Kunci: Anak, Asi Eksklusif, Tumbuh Kembang.

PENDAHULUAN

Tiga tahun pertama kehidupan seorang anak merupakan masa yang sangat penting karena terjadi pertumbuhan dan perkembangan fisik yang sangat pesat seperti kecerdasan, motorik, mental, sosial dan emosional. Masa *Golden Age* merupakan masa dimana otak dan fisik anak mengalami pertumbuhan yang optimal (Sari et al., 2022). Oleh karena itu seorang ibu perlu memberikan nutrisi yang terbaik untuk anak sejak awal kehidupannya (Manaf, 2018).

Pertumbuhan dan perkembangan adalah proses bertambahnya ukuran baik secara fisik maupun struktur tubuh. Pertumbuhan adalah bertambahnya sel dan jaringan dalam tubuh yang dapat diukur dengan satuan cm. Sedangkan perkembangan merupakan bertambahnya fungsi struktur tubuh yang lebih kompleks. Salah satu upaya untuk meningkatkan tumbuh kembang anak adalah dengan cara melakukan penimbangan berat badan untuk menilai status gizi yang dapat dilakukan di Posyandu (Windyani, Wahyuni, & Pratiwi, 2021). Keadaan gizi yang kurang baik pada anak-anak dapat berdampak pada keterlambatan pertumbuhan dan perkembangan yang sulit untuk disembuhkan (Fentia, 2020).

Kurang gizi dan Gizi buruk pada anak dapat berdampak pada tumbuh kembang anak seperti kurangnya tingkat kecerdasan, berat badan kurang, *stunting*, daya tahan tubuh berkurang hingga kematian (Fentia, 2020). Kurang gizi (KEP) adalah keadaan yang disebabkan oleh rendahnya konsumsi energi dan protein dalam makanan sehari-hari sehingga tidak memenuhi angka kecukupan gizi (Supariasa, 2002 dalam Fentia, 2020). Gizi buruk adalah keadaan kurang gizi tingkat berat pada anak berdasarkan indeks berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) < -3 SD dan atau ditemukan tanda-tanda klinis *marasmus*, *kwashiorkor* dan *marasmus-kwashiorkor* (Depkes RI, 2008). Secara global, penduduk yang kekurangan gizi di dunia mencapai 767,9 juta orang pada tahun 2021. Jumlah tersebut naik 6,4% dari tahun sebelumnya yang sebesar 721,7 juta orang (UNICEF, 2022). Berdasarkan hasil Riskesdas (2018) diketahui bahwa 15,2% bayi berusia < 2 tahun di Indonesia mengalami kekurangan gizi dan 3,8% mengalami gizi buruk. Angka ini meningkat dari tahun sebelumnya yaitu 14,8% untuk bayi kekurangan gizi dan 3,5% untuk bayi yang menderita gizi buruk. Di Provinsi Kalimantan Selatan, jumlah bayi kurang gizi yang berusia < 2 tahun juga mengalami peningkatan dari 16,5% pada tahun 2017 menjadi 18,4% pada tahun 2018 (Badan Pusat Statistik, 2019). Selain itu juga terdapat peningkatan gizi buruk pada bayi < 2 tahun di Kalimantan Selatan dari 3,6% pada tahun 2017 meningkat 0,2% pada tahun 2018 yaitu 3,8% (Badan Pusat Statistik, 2019b). Berdasarkan data Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan tahun 2021, terdapat 9,5% balita gizi kurang dan 10,7% balita *stunting* (Dinkes Kota Banjarmasin, 2022). Dari studi pendahuluan yang dilakukan di Kota Banjarmasin Provinsi Kalimantan Selatan, diketahui bahwa terdapat 8 balita kurang gizi di Puskesmas Gadang Hanyar (Dinkes Kota Banjarmasin, 2022). Untuk mengatasi dan mencegah gizi buruk perlu dilakukan perbaikan pola makan dan pemantauan status gizi. Manfaat ASI eksklusif pada bayi dikatakan mampu untuk memenuhi asupan gizi guna meminimalisir terjadinya kurang gizi maupun gizi buruk.

ASI (Air Susu Ibu) merupakan salah satu cara yang tepat untuk memenuhi asupan nutrisi bayi karena dilengkapi berbagai macam gizi terbaik untuk membantu pertumbuhan dan perkembangan. WHO, UNICEF dan WHA menganjurkan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama sejak kelahiran dengan target *Sustainable Development Goals* (SDGs) harus mencapai 50%. ASI eksklusif berarti hanya memberikan ASI saja tanpa tambahan minuman dan makanan lainnya.

Upaya pemerintah untuk meningkatkan cakupan ASI eksklusif diantaranya dengan mengeluarkan Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian ASI Eksklusif dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 15 Tahun 2013 tentang Tata Cara Penyediaan Fasilitas Khusus Menyusui atau Memerah. Selain itu, terdapat beberapa faktor yang menghambat peningkatan cakupan ASI eksklusif seperti banyaknya ibu yang harus kembali bekerja dikarenakan masa cuti nifas yang diberikan hanya selama 3 bulan sehingga ibu tidak dapat memberikan ASI eksklusif secara optimal



pada saat kembali bekerja, produksi ASI yang kurang lancar sehingga beralih ke susu formula, serta kurangnya pengetahuan tentang manfaat ASI eksklusif dan dampak bagi bayi jika tidak mendapatkan ASI eksklusif

Prevalensi ASI Eksklusif dunia menunjukkan hanya 41% bayi yang mendapatkan ASI Eksklusif hingga usia 6 bulan dan hanya 45% bayi yang mendapatkan ASI Eksklusif hingga usia 2 tahun. Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS) Republik Indonesia, terdapat peningkatan dalam pemberian ASI eksklusif hingga mencapai 72,04% di Indonesia. Hal ini menunjukkan bahwa pemberian ASI Eksklusif sudah mencapai target *Sustainable Development Goals* (SDGs) yaitu sebesar 52,5% (Kementrian Kesehatan RI, 2019). Berdasarkan data Profil Kesehatan Kota Kalimantan Selatan tahun 2021, cakupan bayi yang diberi ASI eksklusif sebanyak 64,2% dan 35,8% tidak mendapatkan ASI eksklusif (Dinkes Kota Banjarmasin, 2022). Cakupan ASI Eksklusif di Kota Banjarmasin tahun 2021 sebesar 64,35%. Puskesmas Gadang Hanyar memiliki persentase cakupan ASI Eksklusif paling rendah se-Kota Banjarmasin, yaitu sebesar 46,59% (Dinkes Kota Banjarmasin, 2022). Sedangkan cakupan target menurut Kemenkes RI (2018) ialah sebesar 80%, sehingga cakupan puskesmas gadang hanyar belum mencapai target nasional, dari data tersebut perlu adanya perhatian yang lebih dari pemerintah dan tenaga kesehatan untuk meningkatkan cakupan ASI Eksklusif.

Studi pendahuluan yang dilakukan di Kota Banjarmasin Provinsi Kalimantan Selatan, diketahui bahwa Puskesmas Gadang Hanyar memiliki persentase pemberian ASI eksklusif sebesar 44,6% dari seluruh sasaran bayi berusia <6 bulan dan terdapat 55,5% bayi <6 bulan yang tidak mendapatkan ASI eksklusif (Dinkes Banjarmasin, 2023). Dari studi pendahuluan tersebut perlu dilakukan peningkatan pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Gadang Hanyar.

Penelitian terdahulu oleh Wiwi Febriani *et al* (2019) membuktikan adanya hubungan antara ASI eksklusif dengan tumbuh kembang bayi dengan p value 0,019 dimana bayi yang mendapatkan ASI eksklusif mempunyai peluang 8 kali lebih besar untuk mendapatkan tumbuh kembang yang baik dibandingkan bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif. Pada penelitian lain yang dilakukan oleh Sumarni *et al* (Sumarni, Oktavianisya, & Suprayitno, 2020) menunjukkan adanya hubungan antara ASI eksklusif dengan tumbuh kembang anak. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa terdapat 47,8% ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif dan terdapat 55,6% anak stunting ($p < 0,05$) dengan nilai OR 3,750 yang menunjukkan bahwa anak yang tidak diberikan ASI eksklusif memiliki risiko 3,7 kali lebih tinggi untuk mengalami stunting dibandingkan anak yang diberi ASI eksklusif. Nela Novita Sari *et al* (2021) menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pemberian ASI eksklusif dengan pertumbuhan berdasarkan berat badan ($p=1.000$) dan pertumbuhan berdasarkan lingkaran kepala ($p=0,743$). Ada hubungan yang bermakna antara pemberian ASI eksklusif dengan pertumbuhan berdasarkan Panjang badan ($p=0,027$) dan perkembangan bayi usia 6-12 bulan ($p=0,013$) dengan nilai OR 8.

Kemenkes (2022) juga menjelaskan bahwa ASI Eksklusif berperan penting untuk tumbuh kembang anak sehingga diperlukan penelitian lebih lanjut untuk membuktikan korelasi hubungan antara ASI eksklusif dengan tumbuh kembang.

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif menggunakan pendekatan *cross sectional* yaitu suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor risiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*) pada penelitian ini yaitu korelasi antara faktor ASI eksklusif terhadap tumbuh kembang (Sugiyono, 2019).

B. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi Penelitian

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh bayi berusia 6 bulan sampai 2 bulan di Puskesmas Gadang Hanyar tahun 2022 sejak oktober sampai desember sebanyak 59 orang.

2. Sampel Penelitian



Teknik *sampling* diambil dengan teknik *accidental sampling* yaitu teknik penentuan sampel berdasarkan kebetulan, yaitu siapa saja yang secara kebetulan/insidental bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel, bila orang yang kebetulan ditemui itu cocok sebagai sumber data. Pada penelitian ini bila jumlah populasinya diketahui, maka perhitungan sampel menggunakan rumus *slovin* atau *Yamane*.

a. Perhitungan sampel dengan jumlah populasi diketahui:

Rumus *Slovin* atau *Yamane*:

$$n = \frac{N}{1 + N (e)^2}$$

Keterangan:

n = Jumlah sampel yang diperlukan N = Jumlah populasi

e = Tingkat kesalahan sampel (*sampling error*)

Perhitungan dengan populasi (59) menggunakan taraf 10% (0,1) makin besar taraf kesalahan, maka akan semakin kecil ukuran sampel:

$$n = \frac{59}{1 + 59 (0,1)^2} = \frac{59}{1 + 59 \times 0,01} = \frac{59}{1 + 0,59} = \frac{59}{1,59} = 37,10$$

Sehingga didapatkan jumlah responden yang dibutuhkan sebanyak 37,10 pembulatan 38 orang.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Hasil penelitian ini dianalisis dengan menggunakan analisis univariat yang bertujuan untuk mendeskripsikan variabel penelitian secara numerik dan persentase. Variabel penelitian disajikan dalam tabel berikut:

1. Analisis Univariat

a. Riwayat Pemberian ASI

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Pemberian ASI Eksklusif dan ASI non eksklusif pada anak usia 6-24 bulan

No.	Pemberian ASI	Frekuensi	Persentase
1	ASI Eksklusif	17	44,7
2	ASI Non Eksklusif	21	55,3
Total		38	100,0

Sumber: Data Primer, 2023

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa sebagian besar responden tidak memberikan ASI eksklusif untuk anaknya, yaitu sebanyak 21 orang (55,3%) sedangkan sisanya 17 orang (44,7%) memberikan ASI secara eksklusif untuk anaknya.

b. Pertumbuhan Berdasarkan Berat Badan / Umur

Tabel 2. Distribusi Frekuensi pertumbuhan berdasarkan BB/U anak usia 6-24 bulan

No.	Berat Badan / Umur	Frekuensi	Persentase
1	Sesuai	30	78,9
2	Tidak sesuai	8	21,1
Total		38	100,0

Sumber: Data Primer, 2023

Berdasarkan tabel diatas, didapatkan data bahwa pertumbuhan responden berdasarkan berat badan / umur (BB/U) paling banyak dalam penelitian ini adalah pertumbuhan yang sesuai, yaitu sebanyak 30 orang (78,9%) sedangkan sisanya 8 orang (21,1%) berada pada kategori tidak sesuai.



c. Pertumbuhan Berdasarkan Tinggi Badan / Umur

Tabel 3. Distribusi Frekuensi pertumbuhan berdasarkan TB/U anak usia 6-24 bulan

No.	Tinggi Badan / Umur	Frekuensi	Persentase
1	Sesuai	31	81,6
2	Tidak sesuai	7	18,4
Total		38	100,0

Sumber: Data Primer, 2023

Berdasarkan tabel diatas didapatkan data bahwa pertumbuhan responden berdasarkan tinggi badan / umur (TB/U) paling banyak dalam penelitian ini adalah pertumbuhan yang sesuai, yaitu sebanyak 31 orang (81,6%) sedangkan sisanya 7 orang (18,4%) berada pada kategori tidak sesuai.

d. Perkembangan Anak

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Perkembangan Anak usia 6-24 bulan

No.	Perkembangan Anak	Frekuensi	Persentase
1	Sesuai	32	84,2
2	Tidak sesuai	6	15,8
Total		38	100,0

Sumber: Data Primer, 2023

Berdasarkan tabel diatas, didapatkan data bahwa responden paling banyak dalam penelitian ini adalah perkembangan anak yang sesuai, yaitu sebanyak 32 orang (84,2%) sedangkan sisanya 6 orang (15,8%) merupakan perkembangan yang tidak sesuai.

2. Analisis Bivariat

a. Hubungan pemberian ASI dengan pertumbuhan anak

Tabel 5. Hubungan ASI dengan Pertumbuhan BB/U anak usia 6-24 bulan

ASI	Pertumbuhan anak (BB/U)			P value
	Sesuai	Tidak sesuai	Total	
ASI Eksklusif	17 (44,7%)	0 (0%)	17 (44,7%)	0,005
ASI Non Eksklusif	13 (34,2%)	8 (21,1%)	21 (55,3%)	
Total	30 (78,9%)	8 (21,1%)	38 (100%)	

Sumber: Data Primer, 2023

Berdasarkan tabel diatas, didapatkan data bahwa pada anak yang diberikan ASI Eksklusif, semua anak tergolong pada pertumbuhan (BB/U) yang sesuai, yaitu sebanyak 17 dari 17 anak (44,7%) dan tidak ada (0%) anak yang mengalami pertumbuhan tidak sesuai. Sedangkan pada anak yang tidak diberikan ASI Eksklusif (ASI Non Eksklusif), diketahui bahwa sebagian besar anak atau sebanyak 13 dari 21 anak (34,2%) memiliki pertumbuhan (BB/U) yang sesuai dan 8 dari 21 anak lainnya (21,1%) memiliki pertumbuhan (BB/U) tidak sesuai.

Hasil uji *Fisher Exact test* yang terta pada tabel 4.6 menunjukkan bahwa *p value* sebesar 0,005 ($< 0,05$) yang artinya H_0 ditolak dan H_a diterima, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan pemberian ASI eksklusif dengan pertumbuhan anak (BB/U) di Puskesmas Gadang Hanyar.

Tabel 6. Hubungan ASI dengan Pertumbuhan TB/U anak usia 6-24 bulan

ASI	Pertumbuhan anak (TB/U)			P value
	Sesuai	Tidak sesuai	Total	
ASI Eksklusif	17 (44,7%)	0 (0%)	17 (44,7%)	0,011
ASI Non Eksklusif	14 (36,8%)	7 (18,5%)	21 (55,3%)	
Total	31 (81,5%)	7 (18,5%)	38 (100%)	

Sumber: Data Primer, 2023

Berdasarkan tabel diatas, didapatkan data bahwa pada anak yang menerima ASI Eksklusif, semua anak atau 17 dari 17(44,7%) anak tergolong pada pertumbuhan (TB/U) yang sesuai; dan tidak ada anak (0%) yang tergolong dalam pertumbuhan anak yang tidak sesuai. Sedangkan pada anak yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif (ASI Non Eksklusif), diketahui bahwa sebagian besar atau 17 dari 21 anak (36,8%) memiliki pertumbuhan anak (TB/U) yang sesuai, dan 7 dari 21 (18,5%) anak lainnya mengalami pertumbuhan tidak sesuai.

Hasil uji *Fisher Exact test* menunjukkan nilai p value sebesar 0,011 ($< 0,05$) sehingga H_0 ditolak. Dapat disimpulkan bahwa ada hubungan pemberian ASI eksklusif dengan pertumbuhan anak (TB/U) di Puskesmas Gadang Hanyar.

b. Hubungan Pemberian Asi Dengan Perkembangan Anak

Tabel 7. Hubungan ASI dengan Perkembangan Anak Usia 6-24 bulan

ASI	Perkembangan Ana			P value
	Sesuai	Tidak Sesuai	Total	
ASI Eksklusif	17 (44,7%)	0 (0%)	17 (44,7%)	0,024
ASI Non Eksklusif	15 (39,5%)	6 (15,8%)	21 (55,3%)	

Sumber: Data Primer, 2023

Berdasarkan tabel diatas, didapatkan data bahwa pada anak yang mendapat ASI Eksklusif, semua responden tergolong pada perkembangan anak yang sesuai, yaitu sebanyak 17 orang (44,7%) dan tidak ada (0%) perkembangan anak yang tidak sesuai. Sedangkan pada kelompok dengan pemberian ASI Non Eksklusif, sebanyak 15 orang (39,5%) memiliki perkembangan anak yang sesuai, dan sisanya 6 orang (15,8%) merupakan responden yang memiliki perkembangan anak yang tidak sesuai.

Hasil uji *Fisher Exact test* menunjukkan nilai p value sebesar 0,024 ($< 0,05$) sehingga H_0 ditolak. Dapat disimpulkan bahwa ada hubungan pemberian ASI eksklusif dengan perkembangan anak di Puskesmas Gadang Hanyar.

B. Pembahasan

1. Analisis Univariat

a. Pemberian ASI eksklusif pada batita di Puskesmas Gadang Hanyar Banjarmasin.

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden tidak memberikan ASI eksklusif untuk anaknya, yaitu sebanyak 21 orang (55,3%) sedangkan sisanya 17 orang (44,7%) memberikan ASI secara eksklusif untuk anaknya. Sejalan dengan penelitian Rahmana & Lestari (2020) yang juga menemukan sebagian besar respondennya tidak diberikan ASI Eksklusif yaitu sebanyak 18 orang (58%). Menurut Sari & Farida (2020) beberapa faktor yang menyebabkan para ibu memilih untuk tidak memberikan ASI eksklusif 6 bulan untuk bayinya yaitu karena terkendala waktu bekerja, faktor lingkungan yang banyak menggunakan serta banyaknya promosi susu formula sehingga ibu tertarik untuk memberikan susu formula kepada anak, faktor kesehatan seperti sulitnya memproduksi ASI, serta kurangnya pengetahuan ibu tentang manfaat ASI Eksklusif bagi Ibu dan Bayi. Padahal, ASI eksklusif memiliki beragam manfaat seperti meningkatkan daya tahan tubuh bayi, menurunkan risiko alergi, obesitas, terganggunya pernapasan, dan diare pada anak (Riskani, 2012 dalam Salamah & Prasetya, 2019).



Berdasarkan hasil diskusi yang dilakukan kepada para ibu yang tidak memberikan anaknya ASI Eksklusif, diketahui bahwa sebagian besar ibu sudah diharuskan bekerja setelah menjalani cuti melahirkan dengan rata-rata waktu cuti selama 3 bulan sehingga ibu kesulitan dalam memberikan anak ASI Eksklusif setelah selesai cuti. Hal tersebut membuat ibu kesulitan untuk memberikan anak ASI Eksklusif, sehingga ibu lebih memilih untuk memberikan anak susu formula karena dianggap lebih praktis. Padahal, pekerjaan tidak sepenuhnya bisa dijadikan alasan untuk tidak memberikan anak ASI Eksklusif. Salah satu upaya yang dapat dilakukan oleh ibu pekerja agar tetap bisa memberikan buah hatinya ASI Eksklusif yaitu dengan melakukan *Save Breast Milk* (SBM). SBM adalah suatu kegiatan pemerah ASI sebelum berangkat kerja atau sebelum melakukan suatu kegiatan, kemudian ASI tersebut disimpan dalam lemari es atau *freezer* untuk digunakan pada saat anak ingin minum susu (Afriyani & Salafas, 2019). Hasil diskusi diketahui bahwa sebagian besar ibu belum mengetahui bahwa ASI dapat disimpan di dalam kulkas dan diberikan ketika anak ingin minum susu. Masih kurangnya pengetahuan ibu tentang SBM atau *Save Breast Milk* maka disarankan kepada tenaga kesehatan agar dapat turut berperan untuk meningkatkan pengetahuan para ibu khususnya para ibu yang bekerja untuk melakukan SBM. Upaya yang dapat dilakukan yaitu dengan melakukan penyuluhan SBM (*Save Breast Milk*) kepada para ibu dengan sasaran utama para ibu yang bekerja atau pun calon ibu. Sejalan dengan penelitian (Widayati, 2021) yang menemukan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan masyarakat tentang teknik pemerah, menyimpan dan memberikan ASI setelah diberikan edukasi berupa penyuluhan, dari 35% berpengetahuan baik (*pretest*) menjadi 85% berpengetahuan baik dan 15% berpengetahuan sedang (*posttest*).

Berdasarkan hasil diskusi juga ditemukan bahwa permasalahan lainnya yang menyebabkan ibu tidak memberikan ASI Eksklusif yaitu dikarenakan produksi ASI yang tidak lancar. Salah satu saran bagi ibu yang mengalami ASI yang tidak lancar, dapat memanfaatkan ASI *booster* alami yang lebih aman dan tanpa adanya efek samping seperti daun kelor. Penelitian terdahulu oleh Nadianty (2021) menunjukkan bahwa daun kelor, daun ubi, fenugreek, daun bangun-bangun, kacang hijau dan daun kacang panjang efektif dalam meningkatkan produksi ASI karena mempunyai komponen utama seperti galactagogue, polifenol dan sterol yang dapat menstimulasi produksi kelenjar air susu pada induk laktasi. Berdasarkan hal tersebut maka diharapkan agar para tenaga kesehatan untuk lebih banyak melakukan penyuluhan ASI Eksklusif seperti tentang manfaat, dampak jika anak tidak diberikan ASI eksklusif, tentang *Save Breast Milk*, serta cara membuat ASI *booster* alami dan lain sebagainya kepada masyarakat dengan sasaran ibu nifas, ibu hamil maupun calon ibu guna meningkatkan pengetahuan ibu agar para ibu lebih memilih untuk memberikan anak ASI Eksklusif.

- b. Pertumbuhan anak di Puskesmas Gadang Hanyar Banjarmasin Berdasarkan BB/U dan TB/U Menurut Perkemkes RI (2022) faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang anak dapat diakibatkan dari faktor internal dan eksternal. Faktor internal yang mempengaruhi pertumbuhan anak diantaranya adalah ras, keluarga, usia, gender, genetika. Sedangkan faktor eksternalnya salah satunya adalah faktor pasca persalinan yang meliputi nutrisi, ASI, karbohidrat, protein, penyakit bawaan, gangguan hormonal, sosial ekonomi dan lain sebagainya.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pertumbuhan responden berdasarkan berat badan / umur paling banyak dalam penelitian ini adalah pertumbuhan yang sesuai, yaitu sebanyak 30 orang (78,9%) sedangkan sisanya 8 orang (21,1%). Masih adanya kurang gizi pada baduta di Puskesmas Gadang Hanyar Banjarmasin ini masih tergolong tinggi dan memerlukan tindak lanjut dari berbagai pihak karena kurang gizi dapat berdampak pada daya tahan tubuh anak yang membuat anak mudah terkena penyakit infeksi. Hasil uji analisis data menemukan bahwa pada anak yang pertumbuhan (BB/U) tidak sesuai, 8 dari 8 anak (21,1%) tersebut tidak mendapatkan ASI Eksklusif. Bayi yang tidak mendapat ASI Eksklusif cenderung memiliki berat badan yang tidak sesuai dengan umurnya.



Hasil penelitian pada tabel 4.4 menunjukkan bahwa pertumbuhan responden berdasarkan tinggi badan / umur (TB/U) paling banyak dalam penelitian ini adalah pertumbuhan yang sesuai, yaitu sebanyak 31 orang (81,6%) sedangkan sisanya 7 orang (18,4%) berada pada kategori tidak sesuai. Masih adanya anak dengan TB/U tidak sesuai di Puskesmas Gadang Hanyar Banjarmasin ini menunjukkan bahwa masih diperlukan upaya dari berbagai pihak untuk mengatasi hal tersebut karena TB/U yang tidak sesuai atau *stunting* dapat berdampak terhadap masa depan anak. Beberapa dampak dari *stunting* yaitu kurangnya perkembangan motorik dan verbal anak serta meningkatkan penyakit degeneratif hingga kematian. Berbagai penelitian telah membuktikan bahwa *stunting* berpengaruh terhadap perkembangan kognitif dan prestasi belajar anak yang mana hal ini dapat mengganggu masa depan anak karena dapat menurunkan produktivitas kerja hingga dapat menghambat pertumbuhan ekonomi dan meningkatkan kemiskinan di suatu negara (Yadika, Berawi, & Nasution, 2019). Hasil uji analisis ditemukan bahwa pada anak yang mengalami pertumbuhan (TB/U) tidak sesuai, 7 dari 7 (18,4%) anak tersebut tidak mendapatkan ASI Eksklusif. Bayi yang tidak mendapat ASI Eksklusif cenderung memiliki tinggi badan yang tidak sesuai dengan usianya.

Berdasarkan diskusi yang dilakukan kepada ibu yang memiliki anak dengan BB/U dan TB/U tidak sesuai, diketahui bahwa rata-rata penyapihan pada anak tersebut dilakukan pada saat berusia 3-5 bulan. Menurut peneliti, penyapihan dini (<6 bulan) dapat berdampak pada pertumbuhan anak. Sejalan dengan penelitian Masyudi et al (2019) yang menemukan adanya hubungan signifikan ($p = 0,042 < 0,05$) antara usia penyapihan dengan status gizi berdasarkan BB/U. Anak yang mendapat perlakuan penyapihan dini berpeluang 3,5 kali mengalami gizi kurang dibandingkan anak dengan penyapihan pada usia 20 bulan ke atas.

Pada penelitian yang telah dilakukan ini sejalan dengan penelitian Sukoco et al., (2019) yang menemukan bahwa ada hubungan antara pemberian ASI Eksklusif dengan status gizi anak umur 12-24 bulan (BB/U) dengan p value $0,000 < 0,05$ juga ada hubungan antara pemberian ASI Eksklusif dengan status gizi anak umur 12-24 bulan (TB/U) dengan p value $0,000 < 0,05$.

- c. Perkembangan anak di Puskesmas Gadang Hanyar Banjarmasin Perkembangan pada anak merupakan proses berkembangnya kemampuan anak dalam melakukan gerakan kasar, gerakan halus, mengerti isyarat dan pembicaraan, mampu mengungkapkan keinginan atau menyampaikan sesuatu dengan isyarat dan pembicaraan, memiliki kecerdasan, mampu menolong diri sendiri serta mampu dalam bergaul (tingkah laku sosial) (Suryana & Fitri, 2019). Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden paling banyak dalam penelitian ini adalah perkembangan anak yang sesuai, yaitu sebanyak 32 orang (84,2%) sedangkan sisanya 6 orang (15,8%) merupakan perkembangan yang tidak sesuai. Masih adanya anak dengan perkembangan tidak sesuai di Puskesmas Gadang Hanyar Banjarmasin ini memerlukan tindak lanjut dari berbagai pihak. Perkembangan anak yang tidak sesuai dapat berdampak pada kecerdasan dan perilaku sosial anak yang mana hal ini dapat berdampak jangka panjang. Berdasarkan hasil uji *Fisher Exact test* ditemukan 6 dari 6 anak (15,8%) yang memiliki perkembangan tidak sesuai tidak mendapatkan ASI Eksklusif.

2. Analisis Bivariat

- a. Hubungan pemberian ASI eksklusif dengan pertumbuhan anak di Puskesmas Gadang Hanyar Banjarmasin

Analisis bivariat hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan pertumbuhan anak berdasarkan BB/U didapatkan hasil uji *Fisher Exact test* menunjukkan bahwa p value sebesar 0,005 (<0,05) yang artinya H_0 ditolak dan H_a diterima, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan pemberian ASI eksklusif dengan pertumbuhan anak (BB/U) di Puskesmas Gadang Hanyar. Tabel 4.6 menunjukkan bahwa pada anak yang diberikan ASI Eksklusif, semua anak tergolong pada pertumbuhan (BB/U) yang sesuai, yaitu sebanyak 17 dari 17 anak (44,7%) dan tidak ada (0%) anak yang mengalami pertumbuhan tidak sesuai. Sedangkan pada anak yang tidak diberikan ASI Eksklusif (ASI Non Eksklusif), diketahui bahwa



sebagian besar anak atau sebanyak 13 dari 21 anak (34,2%) memiliki pertumbuhan (BB/U) yang sesuai dan 8 dari 21 anak lainnya (21,1%) memiliki pertumbuhan (BB/U) tidak sesuai. Hasil penelitian ini diperkuat penelitian terdahulu oleh Aguw et al (2019) yang menemukan ada hubungan antara pemberian ASI Eksklusif dengan Status Gizi Balita berdasarkan BB/U dengan p value $0,002 < 0,05$. Hasil penelitian ini juga memperkuat penelitian terdahulu oleh Febriani et al, (2019) yang menunjukkan ada hubungan antara pemberian ASI Eksklusif dengan tumbuh kembang bayi usia 6 bulan ($p = 0,019 < 0,05$) dan nilai OR= 8,333 yang berarti bayi yang diberikan ASI eksklusif memiliki peluang 8 kali lebih besar untuk mendapatkan tumbuh kembang yang sesuai.

Kurangnya pemberian ASI eksklusif pada anak dapat meningkatkan risiko status gizi kurang (Sahalessy et al., 2019). Pemberian ASI Eksklusif berhubungan dengan status gizi anak dimana bayi yang mendapatkan ASI eksklusif cenderung memiliki status gizi atau BB/U yang lebih baik dibandingkan anak yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif (Fitriah, 2023).

Analisis bivariat hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan pertumbuhan anak berdasarkan TB/U didapatkan hasil uji *Fisher Exact test* menunjukkan nilai p value sebesar 0,011 ($< 0,05$) sehingga H_0 ditolak. Dapat disimpulkan bahwa ada hubungan pemberian ASI eksklusif dengan pertumbuhan anak (TB/U) di Puskesmas Gadang Hanyar. Berdasarkan tabel

4.7 diketahui bahwa pada anak yang menerima ASI Eksklusif, semua anak atau 17 dari 17(44,7%) anak tergolong pada pertumbuhan (TB/U) yang sesuai; dan tidak ada anak (0%) yang tergolong dalam pertumbuhan anak yang tidak sesuai. Sedangkan pada anak yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif (ASI Non Eksklusif), diketahui bahwa sebagian besar atau 17 dari 21 anak (36,8%) memiliki pertumbuhan anak (TB/U) yang sesuai, dan 7 dari 21 (18,5%) anak lainnya mengalami pertumbuhan tidak sesuai. Hasil penelitian ini diperkuat penelitian terdahulu oleh Hayati, (2020) yang menunjukkan ada hubungan signifikan antara riwayat ASI Eksklusif dengan status gizi TB/U dengan $p = 0,0028 < 0,05$. Hasil penelitian ini juga memperkuat penelitian terdahulu oleh Sumarni et al, (2020) yang menunjukkan ada hubungan antara ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting* (p value $0,000 < 0,05$) dimana didapatkan nilai OR 3,750 yang artinya anak yang tidak diberikan ASI Eksklusif berisiko 3,7 kali lebih berisiko mengalami *stunting* dibandingkan anak yang diberikan ASI Eksklusif.

Kurangnya pemberian ASI eksklusif pada anak dapat meningkatkan risiko TB/U tidak sesuai atau *stunting*. Sejalan dengan teori Rohmatun (2014) dalam Sampe et al (2020) yang menyatakan bahwa *stunting* lebih banyak ditemukan pada anak yang tidak diberikan ASI eksklusif.

Hasil diskusi diketahui bahwa sebagian besar ibu yang tidak memberikan ASI Eksklusif kepada anak dikarenakan terkendala pekerjaan dan masalah kesehatan yaitu sulitnya memproduksi ASI sehingga para ibu lebih memilih memberikan susu formula untuk anak. Sejalan dengan penelitian (Widayati, 2021) yang menemukan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan masyarakat tentang teknik pemerahan, menyimpan dan memberikan ASI setelah diberikan edukasi berupa penyuluhan, dari 35% berpengetahuan baik (pretest) menjadi 85% berpengetahuan baik dan 15% berpengetahuan sedang (posttest). Sedangkan untuk permasalahan kurangnya produksi ASI, maka tenaga kesehatan dapat melakukan upaya edukasi tentang ASI *booster* alami seperti penggunaan bahan pangan yang mudah didapatkan seperti penelitian oleh Nadianty (2021) yang menunjukkan bahwa daun kelor, daun ubi, fenugreek, daun bangun-bangun, kacang hijau dan daun kacang panjang efektif dalam meningkatkan produksi ASI karena mempunyai komponen utama seperti galactagogue, polifenol dan sterol yang dapat menstimulasi produksi kelenjar air susu pada induk laktasi.

b. Hubungan pemberian ASI eksklusif dengan perkembangan anak di Puskesmas Gadang Hanyar Banjarmasin.

Hasil uji *Fisher Exact test* menunjukkan nilai p value sebesar 0,024 ($< 0,05$) sehingga H_0 ditolak. Dapat disimpulkan bahwa ada hubungan pemberian ASI eksklusif dengan perkembangan anak di Puskesmas Gadang Hanyar Berdasarkan tabel 4.8 didapatkan hasil



yaitu anak yang mendapat ASI Eksklusif, semua responden tergolong pada perkembangan anak yang sesuai, yaitu sebanyak 17 orang (44,7%) dan tidak ada (0%) perkembangan anak yang tidak sesuai. Sedangkan pada kelompok dengan pemberian ASI Non Eksklusif, sebanyak 15 orang (39,5%) memiliki perkembangan anak yang sesuai, dan sisanya 6 orang (15,8%) merupakan responden yang memiliki perkembangan anak yang tidak sesuai. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya oleh Sabur & Afriani (2021) yang menunjukkan adanya hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan Perkembangan Motorik balita usia 6-24 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Mangsa (p value $0,006 < 0,05$). Penelitian ini juga memperkuat penelitian sebelumnya oleh Febriani *et al* (2019) yang menunjukkan ada hubungan antara pemberian ASI Eksklusif dengan tumbuh kembang anak (p value $0,019 < 0,05$) dan nilai OR sebesar 8,333 yang artinya anak yang mendapat ASI eksklusif 8,3 kali berpeluang memiliki tumbuh kembang yang sesuai dibanding anak yang tidak mendapat ASI Eksklusif. Penelitian ini juga memperkuat penelitian sebelumnya oleh Sari *et al* (2021) yang juga menunjukkan adanya hubungan ASI Eksklusif dengan perkembangan bayi usia 6-12 bulan dengan nilai p 0,013 ($<0,05$) dan nilai OR = 8 yang artinya bayi yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif 8 kali lebih berisiko mengalami perkembangan tidak sesuai dibanding bayi yang mendapat ASI Eksklusif.

Menurut Permenkes RI (2022), salah satu faktor penyebab tumbuh kembang anak yaitu ASI Eksklusif. Dari hasil analisis ditemukan 6 dari 21 anak (15,8%) yang memiliki perkembangan tidak sesuai tidak mendapatkan ASI Eksklusif. Berdasarkan hasil diskusi, hal ini dikarenakan sebagian besar ibu harus bekerja sehingga harus melakukan penyapihan dini dan yang lainnya yaitu karena kesulitan dalam memproduksi ASI. Penyapihan dini dapat berdampak pada perkembangan anak. Sejalan dengan penelitian Suryana & Fitri (2019) yang menunjukkan ada pengaruh antara riwayat pemberian ASI terhadap perkembangan (p value $0,000 < 0,05$, OR = 16,5) yang mana anak baduta yang mendapat riwayat ASI tidak baik (Non Eksklusif) berpeluang 20 kali lebih besar mengalami perkembangan meragukan/menyimpang dibandingkan dengan anak baduta yang mendapat riwayat ASI baik (ASI Eksklusif).

Berdasarkan hal tersebut maka disarankan kepada tenaga kesehatan untuk turut membantu memberikan edukasi kepada ibu untuk meningkatkan pengetahuan ibu tentang manfaat dan dampak ASI Eksklusif terhadap perkembangan anak serta memberikan edukasi tentang *Save Breast Milk* dan pemanfaatan bahan pangan lokal untuk memperlancar produksi ASI. Dengan meningkatkan pengetahuan ibu tentang ASI Eksklusif, maka diharapkan dapat meningkatkan kesadaran ibu untuk memberikan ASI Eksklusif untuk sang buah hati. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Retnaningtyas *et al.*, (2022) yang menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan ibu setelah diberikan edukasi tentang teknik perawatan payudara dan manfaat ASI dari yang hanya 2 ibu (25%) yang memiliki pengetahuan baik, menjadi 6 ibu yang memiliki pengetahuan baik (75%).

KESIMPULAN

- Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar anak tidak mendapatkan ASI Eksklusif yaitu sebanyak 21 dari 38 anak (55,3%).
- Sebagian besar anak atau 30 dari 38 anak (78,9%) memiliki pertumbuhan (BB/U) yang sesuai. Selain itu juga diketahui bahwa sebagian besar anak atau 31 dari 38 (81,6%) anak memiliki pertumbuhan (TB/U) yang sesuai.
- Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar anak memiliki perkembangan sesuai yaitu sebanyak 32 dari 38 anak (84,2%).
- Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan pertumbuhan anak di Puskesmas Gadang Hanyar Banjarmasin dengan p value $0,005 < 0,05$ (berdasarkan BB/U) dan $0,011 < 0,05$ (berdasarkan TB/U).
- Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan perkembangan anak di Puskesmas Gadang Hanyar Banjarmasin dengan p value $0,024 (<0,05)$.

**DAFTAR PUSATAKA**

- Afriyani, L. D., & Salafas, E. (2019). Efektivitas media promosi kesehatan ASI perah terhadap peningkatan pengetahuan ibu bekerja untuk memberikan ASI eksklusif. *Jurnal Siklus*, 8(1). Diambil dari <https://core.ac.uk/download/pdf/268056748.pdf>
- Aguw, M., Malonda, N. S. H., & Mayulu, N. (2019). Hubungan antara Status Imunisasi dan Pemberian ASI Eksklusif dengan Status Gizi Balita Usia 24- 59 Bulan di Desa Tateli Weru Kecamatan Mandolang Kabupaten Minahasa. *Jurnal KESMAS*, 8(7), 258–265. Diambil dari <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/kesmas/article/view/26601>
- Badan Pusat Statistik. (2019a). Prevalensi balita kekurangan gizi menurut Provinsi di Indonesia (PSG) 2016-2018. Diambil Februari 17, 2023, dari <https://www.bps.go.id/indicator/30/1777/1/prevalensi-balita-kekurangan-gizi-menurut-provinsi-di-indonesia-psg-.html>
- Badan Pusat Statistik. (2019b). Prevalensi balita gizi buruk menurut Provinsi di Indonesia (PSG) 2016-2018. Diambil Februari 17, 2023, dari <https://www.bps.go.id/indicator/30/1776/1/prevalensi-balita-gizi-buruk-menurut-provinsi-di-indonesia-psg-.html>
- Dinkes Banjarmasin. (2023). *Rekap Status Gizi Balita*. Banjarmasin.
- Dinkes Kota Banjarmasin. (2022). *Rekapitulasi Status Gizi Balita dan Riwayat Anemia dalam Kehamilan tahun 2021*. Banjarmasin: Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin.
- Febriani, W., Awwalia, R. D., & Kumalasari, D. (2019). Pemberian ASI Eksklusif dengan Tumbuh Kembang Bayi Usia 6 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Wates Pringsewu Lampung. *WELLNESS AND HEALTHY MAGAZINE*. *WELLNESS AND HEALTHY MAGAZINE*, 1(1), 109. Diambil dari <http://wellness.journalpress.id/index.php/wellness/http://wellness.journalpress.id/index.php/wellness/>
- Fentia, L. (2020). *FAKTOR RISIKO GIZI KURANG PADA ANAK USIA 1-5 TAHUN DARI KELUARGA MISKIN*. NEM.
- Fitriah, D. L. (2023). Faktor Sosial Ekonomi dan Pemberian ASI Eksklusif Terhadap Status Gizi Balita Umur 6-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kapatihan Kabupaten Gresik. *Ghidza Media Journal*, 4(2), 192–202. Diambil dari <http://journal.umg.ac.id/index.php/ghidzamediajurnal/article/view/4798/3146>
- Hayati, A. C. P. (2020). *Hubungan Riwayat ASI Eksklusif, Praktik MPASI dan Kecukupan Gizi dengan Status Gizi Baduta Usia 6-24 Bulan di Sidotopo, Surabaya*. Universitas Airlangga. Diambil dari <https://repository.unair.ac.id/103006/>
- Ibrahim, F., & Rahayu, B. (2021). Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 10(1), 18–24. Diambil dari <http://doi.org/10.35816/jiskh.v10i1.497>
- IDAI. (2020). Nutrisi pada Bayi dan Batita di Era New Normal Pandemi Covid 19. *IDAI*. Diambil Januari 17, 2023, dari <https://www.idai.or.id/artikel/seputar-kesehatan-anak/nutrisi-pada-bayi-dan-batita-di-era-new-normal-pandemi-covid-19>
- Kemntrian Kesehatan RI. (2019). profil kesehatan Indonesia 2019. Diambil dari <https://www.kemkes.go.id/downloads/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-2019.pdf>
- Manaf, T. P. (2018). *Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Tumbuh Kembang Anak Usia Toddler di Puskesmas Lomboto Kabupaten Gorontalo*. Universitas Negeri Gorontalo. Diambil dari <https://repository.ung.ac.id/skripsi/show/841416140/hubungan-pemberian-asi-eksklusif-dengan-tumbuh-kembang-anak-usia-toddler-di-puskesmas-limboto-kabupaten-gorontalo.html>
- Maryunani, A. (2021). *Inisiasi Menyusu Dini, ASI Eksklusif dan Manajemen Laktasi* (E-book



- Keb.). Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Masyudi, M., Mulyana, M., & Rafsanjani, T. M. (2019). Dampak Pola Asuh dan Usia Penyapihan Terhadap Status Gizi balita Indeks BB/U. *Action: Aceh Nutrition Journal*, 4(2), 111. Diambil dari <http://doi.org/10.30867/action.v4i2.174>
- Mayar, F., & Astuti, Y. (2021). Peran Gizi Terhadap Pertumbuhan dan Perkembangan Anak Usia Dini. *Jurnal Pendidikan Tambusai*, 5(3). Diambil dari <http://download.garuda.kemdikbud.go.id/article.php?article=2461867&val=13365&title=Peran Gizi Terhadap Pertumbuhan dan Perkembangan Anak Usia Dini>.
- Nadianty, L. (2021). *Review Asupan Bahan Pangan Alami Untuk Kelancaran Produksi ASI dan Berat Badan Bayi*. Universitas Katholik Soegijapranata Semarang. Diambil dari <http://repository.unika.ac.id/27027/>
- Rahmana, F. R., & Lestari, H. (2020). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Payung Sekaki Kelurahan Air Hitam Pekanbaru. *Jurnal Ilmu Kebidanan*, 9(2), 77–85. Diambil dari <https://media.neliti.com/media/publications/362380-none-cd96a5e1.pdf>
- Retnaningtyas, E., Suhita, B. M., Febriani, N., Martiana, Serianti, Noviyanti, & Selviana. (2022). Upaya Peningkatan Pengetahuan Ibu Hamil Melalui Edukasi Mengenai Teknik Perawatan Payudara dan Manfaat ASI. *ADI Pengabdian Kepada Masyarakat*, 3(1), 38–43. Diambil dari <http://doi.org/10.34306/adimas.v3i1.808>
- Riset kesehatan Dasar (Riskesdas). (2018). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2018. Diambil dari <http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil Riskesdas 2018.pdf>
- Sabur, F., & Afriani. (2021). Pemberian Asi Eksklusif Terhadap Perkembangan Anak Berdasarkan KPSP Di Puskesmas Mangasa Makassar. *Jurnal Inovasi Penelitian*, 2(7), 2051–2056. Diambil dari <https://ejournal.unibba.ac.id/index.php/healthy/article/view/490>.
- Sahalessy, C. C., Punduh, M. I., & Amisi, M. D. (2019). Hubungan antara Pemberian ASI Eksklusif dengan Status Gizi Anak Usia 12-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pineleng Kabupaten Minahasa. *Jurnal Kesmas*, 8(6), 186–194. Diambil dari <https://ejournal.unsrat.ac.id/v3/index.php/kesmas/article/view/25570>
- Salamah, U., & Prasetya, P. H. (2019). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kegagalan Ibu Dalam Pemberian Asi Eksklusif. *Jurnal Kebidanan Malahayati*, 5(3), 199–204.
- Sampe, A., Toban, R. C., & Madi, M. A. (2020). Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting pada Anak Balita. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Husada*, 11(1). Diambil dari <http://doi.org/10.37010/mnhj.v3i1.498>
- Sari, I., Septiana, M., Budi, A., Prabumulih, M., & Sapitri, A. (2022). *Edukasi Pentingnya Asi Eksklusif Pada 1000 Hari Pertama Kehidupan Anak* (Vol. 02).
- Sari, N. N., Chundrayetti, E., & Syafrita, Y. (2021). Science Midwifery Growing Exclusive Breastfeeding on Relationships and Development in Infants Age 6-12 Months. *Science Midwifery*, 10(1). Diambil dari www.midwifery.iocspublisher.org
- Sari, W. A., & Farida, S. N. (2020). Hubungan Pengetahuan Ibu Menyusui Tentang Manfaat ASI dengan Pemberian ASI Eksklusif Kabupaten Jombang. *Jurnal Penelitian Kesehatan*, 8(1), 6–12. Diambil dari <http://journal.stikvinc.ac.id/index.php/jpk/article/view/182>
- Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sukoco, O., Punduh, M. I., Malonda, N. S. H., Kesehatan, F., Universitas, M., & Ratulangi, S. (2019). Hubungan Antara Pemberian Asi Eksklusif Dengan Status Gizi Anak Umur 12-24 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Tateli Kecamatan Mandolang Kabupaten Minahasa. *Kesmas*, 8(6), 355–63. Diambil dari <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/kesmas/article/view/25614>
- Sumarni, S., Oktavianisya, N., & Suprayitno, E. (2020). Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita di Pulau Mandangin Kabupaten Sampang. *Jurnal Riset Hesti Medan Akper Kesdam I/BB Medan*, 5(1). Akademi Keperawatan Kesdam



I/Bukit Barisan Medan.

- Suryana, S., & Fitri, Y. (2019). Pengaruh Riwayat Pemberian Asi Dan Mp-ASI Terhadap Pertumbuhan Dan Perkembangan Anak (Usia 12-24 Bulan) Di Kota Banda Aceh. *Jurnal Penelitian Kesehatan*, 6(1), 25–34. Diambil dari <http://doi.org/10.22435/sel.v6i1.1723>
- Uwiringiyimana, V., Ocké, M. C., Amer, S., & Veldkamp, A. (2019). Predictors of stunting with particular focus on complementary feeding practices: A cross-sectional study in the northern province of Rwanda. *Nutrition*, 60, 11–18. Diambil dari <https://doi.org/10.1016/j.nut.2018.07.016>
- Widayati, W. (2021). Edukasi Teknik Memerah, Menyimpan dan Menyiapkan ASI yang Benar Pada Ibu Menyusui yang Bekerja di SMAN 1 Pagelaran. *Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 7(1), 70–72. Diambil dari <https://journal.stikespemkabjombang.ac.id/index.php/jpm/article/view/739>
- Windiyan, W., Wahyuni, S. W., & Pratiwi, E. N. S. . M. K. . M. K. (2021). *STIMULASI DETEKSI INTERVENSI DINI TUMBUH KEMBANG ANAK*. Edu Publisher.
- Yadika, A. D. N., Berawi, K. N., & Nasution, S. H. (2019). Pengaruh Stunting terhadap Perkembangan Kognitif dan Prestasi Belajar. *Jurnal Majority*, 8(2), 273–282. Diambil dari <https://joke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/majority/article/view/2483/2439>.