

KEGAGALAN PEMBERIAN AIR SUSU IBU SECARA EKSKLUSIF DAN RIWAYAT BAYI BERAT BADAN LAHIR RENDAH MENYEBABKAN STUNTING PADA BALITA USIA 6-24 BULAN

Saimi Saimi¹, Muhamad Rizal Fauzi²
Email: saimi.imi@gmail.com

^{1,2}Magister Administrasi Kesehatan, Universitas Qamarul Huda Badaruddin Bagu

ABSTRAK

Kegagalan menyusui dini pada bayi baru lahir usia 0-6 bulan, dan riwayat bayi berat badan lahir rendah dapat menyebabkan stunting. Kondisi ini diperlukan kajian problem solve yang tepat untuk mencegah kejadian stunting. Menganalisis hubungan kegagalan pemberian ASI secara eksklusif dan riwayat anak lahir dengan berat badan lahir rendah dengan kejadian stunting. Penelitian ini menggunakan rancangan kuantitatif observasional analitik dengan pendekatan survei *cross-sectional study*. Populasi yaitu balita usia 6-24 bulan. Sampel sebanyak 841 anak, sampel sebanyak 231 anak yang ditentukan secara simple random sampling. mengkaji hubungan antara pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif dan Riwayat bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dengan kejadian stunting. Uji Chi-square pada data balita yang tidak mendapat ASI secara eksklusif dengan nilai p-value sig. $0,002 < \text{dari nilai } \alpha=0,05$. Odd Ratio (OR)= 0,30. Artinya terdapat hubungan signifikan dan berkorelasi positif, bahwa anak yang tidak mendapat ASI eksklusif berisiko terjadi stunting. Anak riwayat berat badan lahir rendah (BBLR) diperoleh nilai p-value sig. $0,001 < \text{dari nilai } \alpha=0,05$. Odd Ratio (OR)= 0,25. Artinya terdapat hubungan yang signifikan dan korelasi positif, pada anak dengan riwayat berat badan lahir rendah berisiko stunting. Terdapat hubungan yang signifikan dan korelasi positif, pada anak yang tidak mendapatkan air susu ibu (ASI) secara eksklusif dan anak dengan riwayat kelahiran berat badan lahir rendah (BBLR), dapat menyebabkan stunting. Kepada petugas kesehatan untuk melakukan komunikasi informasi dan edukasi yang baik kepada ibu hamil agar lebih aktif melakukan antenatal care, bersalin di fasyankes dan melakukan inisiasi menyusui dini.

Kata Kunci: Stunting, ASI eksklusif, berat badan lahir rendah.

ABSTRACT

Early breastfeeding failure in newborns aged 0-6 months, and a history of low birth weight babies can cause stunting. This condition requires proper problem solve studies to prevent stunting. Analyze the relationship between failure of exclusive breastfeeding and history of children born with low birth weight with the incidence of stunting. This study used an analytical observational quantitative design with a cross-sectional study survey approach. The population is toddlers aged 6-24 months. Sample as many as 841 children, Sample as many as 231 children determined by simple random sampling. Chi-square test on toddlers who are not exclusively breastfed with p-value sig. $0.002 < \text{of } \alpha=0.05$. Odd Ratio (OR)= 0,30. This means that there is a significant and positively correlated relationship, that children who do not receive exclusive breastfeeding are at risk of stunting. Children with a history of low birth weight (BBLR) obtained a p-value of sig. $0.001 < \text{from a value of } \alpha=0.05$. Odd Ratio (OR)= 0.25. This means that there is a significant relationship and positive correlation, in children with a history of low birth weight at risk of stunting. There is a significant relationship and positive correlation, in children who do not get breast milk (ASI) exclusively and children with a history of low birth weight (BBLR), can cause stunting. To prevent the failure of exclusive breastfeeding and the risk of birth of children with low birth weight, it is necessary to educate pregnant women so that pregnant women are more active antenatal care and early breastfeeding.

Keywords: Stunting, Exclusive Breast Milk, Low Birth Weight.

1. PENDAHULUAN

Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) berisiko mengalami gangguan perkembangan fisik, pertumbuhan terhambat, dan perkembangan mental yang dapat mempengaruhi masa depan mereka. Perkembangan dan pertumbuhan bayi diukur menggunakan antropometri pengukuran [1]. Menurut World Health Organization (WHO), ASI eksklusif adalah memberikan ASI saja tanpa memberikan makanan dan minuman lainnya kepada bayi sampai berumur 6 bulan, kecuali obat dan vitamin. Inisiasi Menyusui Dini (IMD) adalah proses menyusui yang dimulai segera setelah lahir dengan kontak kulit ke kulit antara bayi dan ibu selama minimal 1 jam. IMD memiliki manfaat seperti mengurangi angka kematian bayi, menstabilkan pernapasan dan detak jantung, memberikan zat kekebalan dan gizi penting, serta merangsang aliran ASI. IMD juga sangat membantu keberlangsungan pemberian ASI eksklusif dan lama menyusui [2].

Ibu hamil dengan masalah gizi dan kesehatan berdampak pada kesehatan dan keselamatan ibu serta kualitas bayi yang dilahirkan. Kondisi ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK) berisiko menurunkan kekuatan otot untuk persalinan, menyebabkan partus lama, perdarahan pasca-salin, dan kematian ibu. Risiko pada bayi meliputi kematian janin, prematur, lahir cacat, Bayi Berat Lahir Rendah, hingga kematian bayi. Penanganan yang tepat selama kehamilan sangat penting untuk mencegah komplikasi dan memberikan kesempatan hidup yang terbaik bagi ibu dan bayi [2].

Pada 2021, dari 34 provinsi dilaporkan 3.632.252 bayi baru lahir yang ditimbang (81,8%). Diantaranya terdapat 111.719 bayi BBLR (2,5%), menurun dari 129.815 (3,1%) tahun sebelumnya. Secara nasional, cakupan bayi mendapat ASI eksklusif 2021 adalah

56,9%, meningkat dari target 40% tetapi masih rendah. Penanganan bayi BBLR dan peningkatan pemberian ASI eksklusif perlu terus diupayakan untuk mendukung tumbuh kembang dan kelangsungan hidup bayi yang optimal [2]. Bayi lahir Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) masih tinggi dan capaian ASI eksklusif masih rendah.

Penelitian sebelumnya menjelaskan, bahwa rendahnya pengetahuan ibu dan kurangnya dukungan keluarga menyebabkan kegagalan pemberian ASI eksklusif [3], [4]. Keterlambatan pemberian merupakan sikap negatif ibu tentang konsep pemberian ASI, dan perlunya dukungan suami yang baik, dan segera dilakukan inisiasi menyusui dini [5], [6]. Sikap ibu terkait ASI eksklusif yang tidak tepat dan pengaruh tradisi pemberian makanan pendamping ASI sebelum waktunya, menjadi penyebab kegagalan [7]. Penelitian di Bali menjelaskan, usia ibu muda < 20 tahun berpengaruh secara signifikan menyebabkan kegagalan pemberian ASI secara eksklusif pada bayi [8]. Bayi lahir dengan berat badan lahir rendah dengan prematur pada umumnya dilakukan perawatan di tempat bersalin dan diberikan makanan pendamping (susu formula), tidak dapat diberikan ASI saja sejak dini sehingga menjadi penyebab kegagalan ASI eksklusif [9].

Hasil studi literatur review, paritas dan pemberian ASI eksklusif berhubungan dengan stunting balita. Keluarga dengan banyak anak dan kondisi ekonomi kurang berisiko lebih tinggi mengalami stunting. Pemberian ASI eksklusif mengandung gizi dan imun untuk pertumbuhan dan mencegah stunting. Edukasi penting dilakukan ke ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif, guna mencegah stunting.[10]. Kelahiran bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) berhubungan negatif, akan berdampak kurang baik terhadap

pertumbuhan dan perkembangan anak [11]. Penelitian yang dilakukan di Kenya, menemukan bahwa malnutrisi dan keterlambatan perkembangan saraf sering terjadi pada bayi BBLR, diperlukan pemantauan dan melakukan intervensi agar tidak mengganggu perkembangan pada anak [12]. Studi di Uganda menjelaskan, bahwa enam dari sepuluh anak yang lahir dengan berat badan lahir rendah berisiko tinggi terjadi kekurangan gizi dan berakibat menjadi anak stunting. Intervensi pemenuhan gizi segera dilakukan pada anak-anak dengan riwayat berat badan lahir sangat rendah sebagai upaya pencegahan gizi buruk dan stunting [13]. Pemerintah belum berhasil mengendalikan stunting, risikonya masih tinggi. Diperlukan kajian dan strategi tepat untuk mengatasi stunting. Penelitian ini bertujuan mengkaji penyebab kegagalan ASI eksklusif 0-6 bulan dan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) sebagai faktor penyebab stunting.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil analisis statistik untuk mengetahui hubungan pada keseluruhan variabel penelitian seperti pada pada tabel berikut ini:

Balita 0-24 Bulan									
No	Variabel	Stunting		Tidak Stunting		Total	%	<i>p-value</i>	OR
		N	%	n	%				
1	Balita tidak ASI Eksklusif	164	70,99	57	24,67	221	95,67	*0.002	0,30
2	Balita ASI Eksklusif	2	0,86	8	3,46	10	4,33		
3	Balita BBLR	149	64,5	43	18,6	192	83,11	*0,001	0,25
4	Balita tidak BBLR	16	6,92	23	9,95	39	16,89		

Hasil Uji *Chi-square*, pada balita yang tidak diberikan ASI secara eksklusif dengan nilai *p-value sig.* 0,002 < dari nilai $\alpha=0,05$. Odd Ratio (OR)= 0,30. Artinya secara statistik terdapat hubungan yang signifikan dan terdapat korelasi positif terhadap anak yang tidak diberikan ASI eksklusif berisiko 30 kali dengan terjadi stunting, jika dibandingkan dengan anak yang mendapat ASI eksklusif. Anak dengan

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan rancangan kuantitatif observasional analitik dengan pendekatan survei *cross-sectional study*. Melakukan analisis korelasi yang menjelaskan hubungan sebab akibat suatu peristiwa masa lalu. Populasi adalah anak usia 6-24 bulan sebanyak 841 anak. Pengambilan sampel dilakukan secara *simple random sampling* sebanyak 231 anak stunting. Instrumen penelitian yaitu menggunakan ceklis pada data retrospektif yang bersumber buku register kohort ibu, dan melakukan pengukuran menggunakan *Infantometer Board* dan *Laica Baby Scale* pada anak 6-24 bulan balita stunting (TB/U)/(BB/U) dan menggunakan pedoman wawancara terstruktur. Lokasi penelitian di Kecamatan Woja Kabupaten Dompu, pada bulan Juli tahun 2023. Analisis data statistik menggunakan analisis *Chi-square*, untuk mengetahui hubungan antar variabel.

riwayat lahir, berat badan lahir rendah dengan nilai *p-value sig.* 0,001 < dari nilai $\alpha=0,05$. Odd Ratio (OR)= 0,25. Artinya secara statistik terdapat hubungan yang signifikan dan memiliki hubungan positif, pada anak dengan riwayat berat badan lahir rendah, memiliki risiko 25 kali terjadi stunting, jika dibandingkan dengan anak lahir normal.

Stunting disebabkan malnutrisi kronis. Kekurangan nutrisi ibu saat hamil menyebabkan berat bayi lahir rendah, yang menghambat pertumbuhan dan perkembangan bayi. Kondisi ini menyebabkan *growth faltering* dan stunting. ASI eksklusif adalah faktor penting yang dapat menurunkan risiko stunting. Pemenuhan nutrisi ASI sangat dibutuhkan untuk kelangsungan hidup bayi dan balita. Upaya peningkatan asupan nutrisi ibu hamil dan pemberian ASI eksklusif harus menjadi prioritas untuk mencegah stunting. Pemenuhan nutrisi ASI sangat dibutuhkan untuk kelangsungan hidup bayi dan balita di masa mendatang. Hasil penelitian ini menjelaskan bahwa pemberian ASI secara eksklusif sangat penting diberikan pada bayi baru lahir 0-6 bulan untuk menurunkan risiko kejadian stunting dan anak lahir dengan berat badan rendah <2500 gr menjadi salah satu penyebab kejadian stunting. Diperlukan upaya dan strategi yang tepat untuk mencegah kelahiran BBLR dan perlu dilakukan edukasi kepada Masyarakat agar memberikan ASI secara eksklusif. Intervensi pada ibu hamil dengan anemia penting dilakukan untuk memperbaiki gizi dan kondisi fisik agar bayi dalam kandungan menjadi sehat dan mengurangi resiko melahirkan prematur dan atau BBLR [14]. Kejadian balita Stunting merupakan permasalahan yang sering dihadapi oleh negara-negara berkembang dan identik dengan negara-negara berpendapatan rendah. Temuan penelitian sebelumnya menyimpulkan bahwa pendidikan ibu ada hubungannya dengan stunting pada anak di bawah dua tahun di Indonesia. Semakin rendah tingkat pendidikan ibu, maka semakin besar peluang ibu untuk mempunyai anak stunting di bawah usia dua tahun [15]. Pemenuhan gizi masyarakat berkaitan erat dengan pendapatan keluarga atau kemampuan membeli makanan yang bergizi, pendapatan masyarakat juga

dapat menjadi salah satu penyebab masalah yang berkaitan dengan stunting [16]. Studi yang dilakukan di India menyimpulkan bahwa, anak-anak yang mengalami stunting umumnya terjadi dikalangan masyarakat miskin atau kalangan masyarakat yang berpendapatan rendah [17]. Studi di Portugal melakukan pengamatan perkembangan permasalahan gizi pada anak, hasilnya menjelaskan bahwa permasalahan stunting berkaitan erat dengan pendapatan masyarakat, sehingga diperlukan kebijakan dan komitmen pemerintah untuk memerangi kemiskinan [18]. Penelitian di Afrika menyebutkan bahwa stunting pada anak berkaitan dengan pengetahuan keluarga tentang gizi.

Tenaga kesehatan harus memastikan ibu hamil mendapat pemeriksaan rutin secara komprehensif, termasuk pengukuran berat badan, tinggi badan, dan asupan nutrisi ibu, harus memberikan konseling yang intensif kepada ibu hamil terkait pola makan sehat, kebutuhan nutrisi selama kehamilan, dan pentingnya pemberian ASI eksklusif, harus proaktif mendeteksi secara dini tanda-tanda resiko seperti BBLR, stunting, dan kekurangan gizi pada ibu hamil untuk segera ditindaklanjuti. memastikan ibu hamil mendapatkan suplementasi nutrisi sesuai standar, seperti tablet tambah darah, vitamin, dan mineral dan melibatkan keluarga dalam memberikan edukasi dan dukungan agar ibu hamil dapat mempraktikkan pola makan sehat dan pemberian ASI eksklusif [19]. Pelayanan kesehatan kepada ibu hamil mulai dari ANC secara rutin, memotivasi ibu agar makan tablet tambah darah (fe) yang teratur, manfaat pemberian ASI pasca persalinan, edukasi keluarga hidup sehat sebagai upaya dan strategi percepatan pencegahan dan penanganan stunting [20].

Upaya pencegahan stunting melalui peningkatan kesehatan ibu pada hamil,

pemeriksaan kehamilan rutin, konseling gizi, suplementasi nutrisi, keterlibatan keluarga, dan sistem rujukan yang baik. Intervensi ini diharapkan mencegah stunting sejak masa kehamilan. Studi yang dilakukan di India menunjukkan bahwa BBLR memiliki kontribusi yang signifikan terhadap malnutrisi sehingga anak menjadi stunting. Untuk mengatasi permasalahan ini diperlukan intervensi yang baik pada antenatal dan postnatal, agar dapat mencegah kelahiran bayi BBLR [21]. Enam dari sepuluh anak yang lahir dengan berat badan lahir rendah berisiko kekurangan gizi pada anak usia dini: kekurangan berat badan berisiko terjadi stunting, intervensi segera dilakukan untuk mencegah anak menjadi stunting [13]. Studi yang dilakukan di Ghana, menjelaskan bahwa prevalensi berat badan lahir rendah relatif tinggi, dilahirkan pada ibu yang jarang melakukan Ante Natal Care (ANC), sosial ekonomi yang rendah dan akses pelayanan kurang baik [22]. Hasil penelitian di India, menunjukkan hubungan yang signifikan dari BBLR dengan kematian bayi, pentingnya komitmen pemerintah memprioritaskan kebijakan yang berkaitan dengan upaya pencegahan BBLR dan penanganan yang baik pada bayi yang lahir dengan berat badan rendah [12], [23], [24].

Air Susu Ibu (ASI) adalah sumber gizi terbaik untuk bayi baru lahir. ASI diproduksi akibat pengaruh hormon prolaktin dan oksitosin pasca-kelahiran. ASI yang keluar pertama, yaitu kolostrum, mengandung immunoglobulin IgA yang baik untuk kekebalan tubuh bayi. ASI mengandung zat gizi sesuai kebutuhan bayi, berguna untuk menunjang pertumbuhan, perkembangan fisik, dan kecerdasan. ASI juga melindungi bayi dari alergi, serta aman dan terjamin kebersihannya karena langsung disusukan kepada bayi. Penelitian sebelumnya merekomendasikan

pentingnya pemberian ASI Eksklusif untuk mengurangi angka kejadian stunting. edukasi masyarakat terutama pada ibu yang memiliki bayi dan wanita usia subur, keluarga dapat menerapkan pemberian ASI Eksklusif guna menekan angka kejadian stunting [25]. Makanan pendamping ASI (MP-ASI) pada bayi usia >6 bulan penting dilakukan untuk mencegah stunting [26]. Kurangnya pengetahuan dan pemahaman ibu tentang ASI eksklusif pada bayi baru lahir di bawah 6 bulan dapat menyebabkan mereka berisiko mengalami kegagalan pemberian ASI secara eksklusif.

Menurut penelitian sebelumnya, salah satu penyebab kegagalan pemberian ASI setiap hari adalah kesalahan-kesalahan yang terjadi dalam hal pemenuhan kebutuhan nutrisi bayi baru lahir [27]. Pemberian ASI secara eksklusif pada bayi 0-6 bulan sangat bermanfaat dan penting dilakukan untuk memenuhi kebutuhan gizi dan meningkatkan kekebalan anak, bahkan perlu dilakukan pijat oksitosin untuk merangsang kelancaran ASI terutama pada ibu postpartum [28]. Anak usia 0-6 bulan, ASI eksklusif merupakan makanan terbaik bagi bayi. Mengandung nutrisi lengkap dan dapat mencegah risiko stunting. Usia 6-24 bulan, Pemberian ASI dilanjutkan dengan makanan pendamping ASI (MP-ASI) yang sesuai. ASI tetap menjadi sumber gizi utama sampai usia 2 tahun. ASI mengandung antibodi yang melindungi bayi dari infeksi. Juga meningkatkan kecerdasan dan perkembangan mental anak. Ibu yang menyusui eksklusif memiliki risiko lebih rendah untuk kanker payudara dan ovarium, sehingga praktik pemberian ASI yang benar dan cukup dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian anak. Oleh karena itu, pemberian ASI pada usia 0-24 bulan sangat dianjurkan untuk pertumbuhan dan perkembangan anak yang optimal [29].

Bayi membutuhkan kecukupan nutrisi untuk pertumbuhannya menjadi lebih cepat. Malnutrisi dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangan anak. Usia 0-6 bulan merupakan masa emas perkembangan otak bayi. Nutrisi yang cukup, terutama asam lemak omega-3 dan omega-6, sangat penting untuk kecerdasan. Sistem kekebalan tubuh pada bayi masih berkembang sehingga rentan terhadap infeksi. Pemberian ASI eksklusif dapat melindungi bayi atau anak dari berbagai penyakit. Stimulasi tumbuh kembang yang tepat sangat diperlukan.

Kasih sayang dan perhatian orang tua memegang peranan besar. Apabila orang tua memiliki pengetahuan dan pemahaman yang baik/optimal tentang dinamika tumbuh kembang bayi, maka dapat memberikan perawatan yang optimal untuk menunjang tumbuh kembang yang sehat, angka kesakitan bayi, dan pemberian ASI eksklusif [30].

ASI merupakan sumber nutrisi utama anak usia 2 tahun karena mengandung zat gizi lengkap yang dapat memenuhi kebutuhan tumbuh kembang anak. ASI mengandung antibodi yang melindungi bayi dari infeksi dan penyakit. Mengurangi risiko diare, *pneumonia*, alergi dan penyakit kronis lainnya. Kandungan ASI dapat mendukung pertumbuhan otak dan perkembangan saraf anak, mempengaruhi kemampuan berbahasa, berpikir dan motorik anak serta proses menyusui menciptakan ikatan emosional yang kuat antara ibu dan anak [31]. Untuk mengatasi kegagalan pemberian ASI eksklusif akibat kekurangan ASI, keluarga dapat melakukan pijat *oksitosin*. Hormon *oksitosin* berperan penting dalam proses produksi ASI. Memijat tulang belakang, bahu, dan leher dapat merangsang pelepasan *oksitosin*. Lancarnya produksi ASI, maka ibu dapat memberikan ASInya dengan baik sesuai dengan kebutuhan. Untuk memenuhi

kebutuhan nutrisi bayi secara optimal, produksi ASI yang merata dapat mencegah pembengkakan payudara, mengurangi rasa sakit dan risiko infeksi [32]. Kemudian, penelitian lain juga mengatakan bahwa tidak menyusui dan/atau tidak memberikan ASI eksklusif disebabkan oleh aliran ASI yang tidak merata, dan kecemasan ibu saat melahirkan juga dapat menyebabkan ketidak-lancaran ASI. Situasi tersebut dapat diatasi dengan pijat *oksitosin* yang dapat mengurangi stres dan membantu aliran ASI [33].

4. KESIMPULAN

Penelitian ini menyimpulkan terdapat hubungan yang signifikan dan korelasi positif. Kegagalan memberikan ASI pada bayi secara eksklusif, dan Riwayat berat badan lahir rendah (BBLR) dapat menyebabkan terjadinya stunting pada anak usia 6-24 bulan. Rekomendasi: Tenaga kesehatan harus memberikan pendidikan tentang inisiasi menyusui dini pada bayi baru lahir. Bayi usia 0 hingga 6 bulan dapat diberikan ASI (ASI saja) dan makanan pendamping ASI (MP-ASI) hingga usia 6 hingga 12 bulan atau 24 bulan.

5. UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih disampaikan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Dompu, Kepala Puskesmas Woja yang telah memberikan ijin penelitian, data informasi serta semua pihak yang terlibat dalam proses penelitian sehingga, penelitian ini dapat dilaksanakan dengan baik dan dapat diselesaikan tepat waktu.

DAFTAR PUSTAKA

- [1.] S. Katz, *Neonatology: Management, Procedures, On-Call Problems, Diseases, and Drugs*, vol. 27, no. 2. 2011. doi: 10.1097/pec.0b013e31820a261e.
- [2.] Kemenkes RI, *Profil Kesehatan Indonesia*. 2022. [Online]. Available: <http://www.kemkes.go.id>
- [3.] E. Hariana, “FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN Kegagalan Pemberian Asi Eksklusif Di Kecamatan Kalis Kabupaten kapuas Hulu,” *Mhs. Dan Penelit. Kesehat.*, 2018.
- [4.] U. Salamah and P. H. Prasetya, “Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kegagalan Ibu Dalam Pemberian Asi Eksklusif,” *J. Kebidanan Malahayati*, vol. 5, no. 3, pp. 199–204, 2019, doi: 10.33024/jkm.v5i3.1418.
- [5.] A. Rahmanti and S. Septediningrum, “Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kegagalan Pemberian Asi Eksklusif Pada Ibu Bekerja,” *J. Fisioter. Dan Ilmu Kesehat. Sisthana*, vol. 4, no. 1, pp. 7–12, 2022, doi: 10.55606/jufdikis.v4i1.2.
- [6.] A. Mahendra Yogantara, “Kegagalan Pemberian Asi Eksklusif Pada Bayi Usia 0-6 Bulan Di Wilayah Puskesmas Manggis I Karangasem,” *Intisari Sains Medis*, vol. 3, no. 1, pp. 70–75, 2015, doi: 10.15562/ism.v3i1.69.
- [7.] I. Idawati, R. Mirdahni, S. Andriani, and Y. Yuliana, “Analisis Penyebab Kegagalan Pemberian Asi Eksklusif pada Bayi di RSUD Tgk. Chik Ditiro Kabupaten Pidie,” *Sang Pencerah J. Ilm. Univ. Muhammadiyah But.*, vol. 7, no. 4, pp. 593–608, 2021, doi: 10.35326/pencerah.v7i4.1573.
- [8.] Dewi, A. P. Watiningsih, P. S. Megaputri, L. A. Dwijayanti, and I. G. A. D. W. Ni Ketut Jayanti, “Prediktor Kegagalan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Sawan I Kabupaten Buleleng,” *J. Ilm. Bidan*, vol. V, no. 1, pp. 1–10, 2020.
- [9.] F. Amelia, “Hubungan Pekerjaan Ibu, Jenis Kelamin, dan Pemberian Asi Eksklusif Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita 6-59 Bulan di Bangka Selatan,” *J. Kesehat. Poltekkes Kemenkes Ri Pangkalpinang*, vol. 8, no. 1, p. 1, 2020, doi: 10.32922/jkp.v8i1.92.
- [10.] H. Sulistyoningsih, “The Relationship between Parity and Exclusive Breastfeeding with Stunting in Toddlers (Literature Review),” *Proc. Natl. Semin. Heal. “The Role Heal. Work. Reducing Stunting,”* pp. 1–8, 2020.
- [11.] R. J. Gansaonré, L. Moore, J. Kobiané, A. Sié, and S. Haddad, “Birthweight, gestational age, and early school trajectory,” *BMC Public Health*, vol. 23, no. 1, p. 1032, May 2023, doi: 10.1186/s12889-023-15913-3.
- [12.] S. P. Martin-Herz *et al.*, “Growth and neurodevelopmental outcomes of preterm and low birth weight infants in rural Kenya: A cross-sectional study,” *BMJ Open*, vol. 13, no. 8, pp. 1–12, 2023, doi: 10.1136/bmjopen-2022-064678.
- [13.] F. B. Namiiro *et al.*, “Nutritional status of young children born with low birthweight in a low resource setting: an observational study,” *BMC Pediatr.*, vol. 23, no. 1, pp. 1–11, 2023, doi: 10.1186/s12887-023-04356-9.
- [14.] S. Etti, Z. Fikarwin, and M. Herta, “Strengthening Food Security Reduces The Anemic Status of Pregnant Women and Encourages Breastfeeding Immediately after Delivery in the Coastal Area of Central Tapanuli,” *Current Research in Nutrition and Food Science*, vol. 11, no. 1, pp. 445–455, 2023, doi: 10.12944/CRNFSJ.11.1.34.
- [15.] A. D. Laksono, R. D. Wulandari, N. Amaliah, and R. W. Wisnuwardani, “Stunting among children under two years in Indonesia: Does maternal education matter?,” *PLoS One*, vol. 17, no. 7 July, pp. 1–11, 2022, doi: 10.1371/journal.pone.0271509.
- [16.] U. K. Mbae-Mugambi, A. C. Onyango, and D. O. Okeyo, “Food price

- perception, food and beverage marketing and the nutritional status of children 6–24 months in Obunga slums, Kisumu Kenya: a cross-sectional study,” *BMC Nutr.*, vol. 9, no. 1, pp. 1–12, 2023, doi: 10.1186/s40795-023-00772-3.
- [17.] S. Rekha, P. Shirisha, V. R. Muraleedharan, G. Vaidyanathan, and U. Dash, “Wealth inequalities in nutritional status among the tribal under-5 children in India: A temporal trend analysis using NFHS data of Jharkhand and Odisha states - 2006-21,” *Dialogues Heal.*, vol. 2, no. January, p. 100135, 2023, doi: 10.1016/j.dialog.2023.100135.
- [18.] A. L. Cermeño, N. Palma, and R. Pistola, “Stunting and wasting in a growing economy: biological living standards in Portugal during the twentieth century,” *Econ. Hum. Biol.*, vol. 51, no. June, 2023, doi: 10.1016/j.ehb.2023.101267.
- [19.] L. N. Masilela and P. Modjadji, “Child Nutrition Outcomes and Maternal Nutrition-Related Knowledge in Rural Localities of Mbombela, South Africa,” *Children*, vol. 10, no. 8, pp. 1–17, 2023, doi: 10.3390/children10081294.
- [20.] S. S. Halli, R. A. Biradar, and J. B. Prasad, “Low Birth Weight, the Differentiating Risk Factor for Stunting among Preschool Children in India,” *Int. J. Environ. Res. Public Health*, vol. 19, no. 7, 2022, doi: 10.3390/ijerph19073751.
- [21.] A. Jana, D. Dey, and R. Ghosh, “Contribution of low birth weight to childhood undernutrition in India: evidence from the national family health survey 2019–2021,” *BMC Public Health*, vol. 23, no. 1, pp. 1–14, 2023, doi: 10.1186/s12889-023-16160-2.
- [22.] S. Adjei-Gyamfi *et al.*, “Maternal risk factors for low birthweight and macrosomia: a cross-sectional study in Northern Region, Ghana,” *J. Heal. Popul. Nutr.*, vol. 42, no. 1, pp. 1–16, 2023, doi: 10.1186/s41043-023-00431-0.
- [23.] A. Jana, U. R. Saha, R. S. Reshmi, and T. Muhammad, “Relationship between low birth weight and infant mortality: evidence from National Family Health Survey 2019-21, India,” *Arch. Public Heal.*, vol. 81, no. 1, pp. 1–14, 2023, doi: 10.1186/s13690-023-01037-y.
- [24.] A. Jana, “Correlates of low birth weight and preterm birth in India,” *PLoS One*, vol. 18, no. 8 AUGUST, pp. 1–17, 2023, doi: 10.1371/journal.pone.0287919.
- [25.] D. Susanti and R. Dewi, “View of Education on Prevention of Stunting Through Exclusive Breastfeeding in the Community,” *Ahmar Metakarta J. Pengabd. Masy.*, vol. 1, no. 2, pp. 107–114, 2022, [Online]. Available: <https://journal.ahmareduc.or.id/index.php/AMJPM/article/view/85/44>
- [26.] G. W. Alvita, B. D. Winarsih, S. Hartini, and N. Faidah, “Peningkatan Pemahaman Masyarakat Pentingnya ASI dan MPASI yang Tepat dalam Pencegahan Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Rejosari di Desa Cranggang,” *J. Pengabd. Kesehat.*, vol. 4, no. 2, pp. 123–135, 2021, [Online]. Available: <http://jpk.jurnal.stikescendekiautamakudus.ac.id>
- [27.] A. Prabasiwi, S. Fikawati, and A. Syafiq, “ASI Eksklusif dan Persepsi Ketidacukupan ASI,” *Kesmas Natl. Public Heal. J.*, vol. 9, no. 3, p. 282, 2015, doi: 10.21109/kesmas.v9i3.691.
- [28.] I. Johan and N. Azizah, “The effect of oxytocin massage on breast milk production postpartum mothers in Peterongan PHC area, Jombang, East Java, Indonesia,” *Glob. Nurs. Challenges Free Trade Era* 5, no. 1, pp. 1–9, 2016, [Online]. Available: <http://eprints.ners.unair.ac.id/310/>
- [29.] B. Tello *et al.*, “Breastfeeding, feeding practices and stunting in indigenous Ecuadorians under 2 years of age,” *Int. Breastfeed. J.*, vol. 17, no. 1, pp. 1–15, 2022, doi: 10.1186/s13006-022-00461-0.
- [30.] Zakaria *et al.*, “Linear growth of infants aged 0-6 months in breastfeeding

- mothers who consume Moringa oleifera leaf extract capsules: randomized controlled double-blind design,” *Food Res.*, vol. 6, no. 5, pp. 135–143, 2022, doi: 10.26656/fr.2017.6(5).720.
- [31.] B. Syeda, K. Agho, L. Wilson, G. K. Maheshwari, and M. Q. Raza, “Relationship between breastfeeding duration and undernutrition conditions among children aged 0–3 Years in Pakistan,” *Int. J. Pediatr. Adolesc. Med.*, vol. 8, no. 1, pp. 10–17, 2021, doi: 10.1016/j.ijpam.2020.01.006.
- [32.] S. Wulandari, M. Triharini, and S. D. Wahyuni, “The Effect of a Combination of Oxytocin Massage and Music Therapy on Breast Milk Production and Breastfeeding Self Efficacy in Primipara PostPartum Mothers,” *Pedimaternals Nurs. J.*, vol. 6, no. 1, p. 49, 2020, doi: 10.20473/pmnj.v6i1.19181.
- [33.] K. Dewi, “The Effect of Oxytocin Massage on Anxiety Changes in Breastfeeding Mother,” *J. Psychiatry Psychol. Behav. Res.*, vol. 3, no. 2, pp. 22–24, 2022, doi: 10.21776/ub.jppbr.2022.003.02.5.