

## Tentang Penulis



Elly Susilawati, SST, M.Keb, lahir di bagan batu – Riau pada 5 Januari 1984. Riwayat Pendidikan dimulai dari Sekolah Dasar Di SDN 051 Bagan Batu (1997), dilanjutkan di jenjang SMP pada Pondok Pesantren Babussalam Pekanbaru (2000), dan melanjutkan pada jenjang SMA di SMAN 10 Pekanbaru (2003). Penulis menyelesaikan kuliah DIII Kebidanan di Akademi Kebidanan Universitas Abdurrah Pekanbaru (2003), kemudian melanjutkan ke jenjang DIV/S1 pada Bidang Pendidik Universitas Sumatera Utara (2008). Penulis kemudian menempuh Pendidikan S2 Kebidanan pada Universitas Brawijaya Malang, Jawa Timur (2015). Riwayat pekerjaan penulis di mulai pada tahun 2008-2009 menjadi dosen Di Akbid Saleha Banda Aceh, pada tahun 2009-2017 penulis menjadi Dosen di Prodi DIII Kebidanan Kota Langsa, Poltekkes Kemenkes Aceh. Pada tahun 2017 sampai sekarang penulis menjadi Dosen tetap di Prodi DIV Kebidanan Poltekkes Kemenkes Riau.



Yanti, SST, M.Keb, lahir di Pekanbaru–Riau pada tanggal 20 September 1980. Riwayat Pendidikan dimulai dari Sekolah Dasar di SDN 006 Pekanbaru (1993), dilanjutkan pada jenjang SLTP yaitu di SMPN 10 Pekanbaru (1996), dan melanjutkan pada jenjang SLTA di SMUN 8 Pekanbaru (1999). Penulis menyelesaikan kuliah DIII Kebidanan di Akademi Kebidanan Dep.Kes Pekanbaru (2002), kemudian melanjutkan ke jenjang DIV/S1 pada Bidang Pendidik Universitas Sumatera Utara (2006). Penulis kemudian menempuh Pendidikan S2 Kebidanan pada Universitas Andalas Padang, Sumatera Barat (2017). Riwayat pekerjaan penulis dimulai pada tahun 2003 sampai dengan sekarang menjadi dosen Dosen tetap pada Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Riau.



Siska Helina, SST, M.Keb, lahir di Batusangkar pada tanggal 15 Juni 1980. Riwayat pendidikan dimulai dari Sekolah Dasar di SD Inpres Benteng I Batusangkar (1992), dilanjutkan pada jenjang SLTP yaitu di SMPN 1 Batusangkar (1995), dan melanjutkan pada jenjang SLTA di SMAN 1 Batusangkar (1998). Penulis menyelesaikan kuliah DIII Kebidanan di Poltekkes Kemenkes Bandung (2002), kemudian melanjutkan ke jenjang DIV Kebidanan pada Bidang Pendidik Universitas Padjadjaran (2004). Penulis kemudian menempuh Pendidikan S2 Kebidanan pada Universitas Andalas (2015). Riwayat pekerjaan penulis dimulai pada tahun 2006-2009 menjadi dosen di Poltekkes Kemenkes Padang, Pada tahun 2009 sampai dengan sekarang menjadi Dosen tetap pada Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Riau

TAMAN KARYA  
Anggota IKAPI  
[www.takargroup.com](http://www.takargroup.com)

Elly Susilawati, SST, M.Keb, dkk

BIDAN, ASI EKSKLUSIF, DAN STUNTING



Elly Susilawati, SST, M.Keb  
Yanti, SST, M.Keb  
Siska Helina, SST, M.Keb

# BIDAN, ASI EKSKLUSIF, DAN STUNTING

PERAN BIDAN SEBAGAI GARDA TERDEPAN PENDUKUNG KEBERHASILAN  
ASI EKSKLUSIF PADA IBU MENYUSUI SEBAGAI LANGKAH  
PENCEGAHAN STUNTING



# **BIDAN, ASI EKSKLUSIF, DAN STUNTING**

**PERAN BIDAN SEBAGAI GARDA TERDEPAN PENDUKUNG  
KEBERHASILAN ASI EKSKLUSIF PADA IBU MENYUSUI  
SEBAGAI LANGKAH PENCEGAHAN STUNTING**

## **UU No 28 tahun 2014 tentang Hak Cipta**

### **Fungsi dan sifat hak cipta Pasal 4**

Hak Cipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 huruf a merupakan hak eksklusif yang terdiri atas hak moral dan hak ekonomi.

### **Pembatasan Pelindungan Pasal 26**

Ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23, Pasal 24, dan Pasal 25 tidak berlaku terhadap:

- i Penggunaan kutipan singkat Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait untuk pelaporan peristiwa aktual yang ditujukan hanya untuk keperluan penyediaan informasi aktual;
- ii Penggandaan Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait hanya untuk kepentingan penelitian ilmu pengetahuan;
- iii Penggandaan Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait hanya untuk keperluan pengajaran, kecuali pertunjukan dan Fonogram yang telah dilakukan Pengumuman sebagai bahan ajar; dan
- iv Penggunaan untuk kepentingan pendidikan dan pengembangan ilmu pengetahuan yang memungkinkan suatu Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait dapat digunakan tanpa izin Pelaku Pertunjukan, Produser Fonogram, atau Lembaga Penyiaran.

### **Sanksi Pelanggaran Pasal 113**

1. Setiap Orang yang dengan tanpa hak melakukan pelanggaran hak ekonomi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf i untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 1 (satu) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp100.000.000 (seratus juta rupiah).
2. Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf c, huruf d, huruf f, dan/atau huruf h untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).

# **BIDAN, ASI EKSKLUSIF, DAN STUNTING**

**PERAN BIDAN SEBAGAI GARDA TERDEPAN PENDUKUNG  
KEBERHASILAN ASI EKSKLUSIF PADA IBU MENYUSUI  
SEBAGAI LANGKAH PENCEGAHAN STUNTING**

Elly Susilawati, SST, M.Keb  
Yanti, SST, M.Keb  
Siska Helina, SST, M.Keb

Taman Karya

## **BIDAN, ASI EKSKLUSIF, DAN STUNTING**

PERAN BIDAN SEBAGAI GARDA TERDEPAN PENDUKUNG  
KEBERHASILAN ASI EKSKLUSIF PADA IBU MENYUSUI  
SEBAGAI LANGKAH PENCEGAHAN STUNTING

Penulis:

Elly Susilawati, SST, M.Keb

Yanti, SST, M.Keb

Siska Helina, SST, M.Keb

Cover:

Yanti

Penata Letak:

Yanti

Cetakan I:

November 2022

Penerbit

TAMAN KARYA

Anggota IKAPI

Puri Alam Permai C/12 Pekanbaru

E-mail: [arnain.99@gmail.com](mailto:arnain.99@gmail.com)

Hak cipta dilindungi oleh undang-undang

Dilarang mengutip atau memperbanyak sebagian  
atau seluruh buku tanpa izin tertulis dari Penerbit

ISBN

# PRAKATA

Puji dan syukur penulis ucapkan kepada Allah Swt yang memberikan Kesehatan, kesempatan dan memberikan kemampuan kepada penulis dalam pembuatan buku ini sehingga bisa sampai ditangan pembaca. Salawat dan salam kepada Nabi Muhammad SAW yang telah menyampaikan ilmu pengetahuan kepada seluruh umatNya di muka bumi ini. Buku ini disusun berdasarkan *research* yang telah dilakukan oleh penulis tentang faktor dari bidan dalam mendukung keberhasilan pemberian ASI Eksklusif pada ibu menyusui yang dilakukan di Puskesmas dan PMB Kota Pekanbaru Provinsi Riau.

Buku ini membahas tentang peran seorang bidan atau tenaga kesehatan dalam memberikan dukungan kepada ibu menyusui demi keberhasilan dalam memberikan ASI Eksklusif pada bayinya. Banyak factor yang mendorong seorang bidan dalam memberikan dukungannya demi keberhasilan pemberian ASI Eksklusif oleh ibu menyusui antara lain : bagaimana peran, kinerja, dukungan, sikap dan pengetahuan seorang bidan dalam memberikan dukungannya kepada ibu menyusui untuk tetap semangat dan berhasil dalam memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya

Harapan penulis dengan hadirnya buku ini dapat menambah wawasan dan menambah ilmu tentang peran dan dukungan seorang bidan dalam memberikan motivasi kepada ibu menyusui agar

berhasil dan sukses memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya yang merupakan salah satu cara pencegahan stunting.

Pekanbaru, November 2022

Penulis

# DAFTAR ISI

<b>Prakata.....</b>	<b>v</b>
<b>Daftar Isi.....</b>	<b>vii</b>
<b>Bab I Pendahuluan.....</b>	<b>1</b>
<b>Bab II Stunting.....</b>	<b>8</b>
A. Konsep Stunting.....	8
B. Penyebab Terjadinya Stunting.....	13
C. Pencegahan Stunting.....	18
D. Stunting dan Kecerdasan Anak.....	20
<b>Bab III Stunting dan Asi Eksklusif.....</b>	<b>25</b>
A. Menyusui dan Pemberian Asi Eksklusif.....	25
B. Peraturan Pemerintah Mengenai Pemberian Asi Eksklusif.....	37
C. Sepuluh Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui.....	41
D. Stunting Dan Asi Eksklusif.....	43
<b>Bab IV Faktor Pendorong Bidan Dalam Pemberian Asi         Eksklusif.....</b>	<b>48</b>
A. Bidan Dan Pemberian Asi Eksklusif.....	48
B. Faktor Pendorong Bidan Dalam Pemberian Asi Eksklusif.....	52
<b>Daftar Pustaka.....</b>	<b>72</b>





# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

Ancaman permasalahan gizi di dunia, ada 165 juta anak dibawah 5 tahun dalam kondisi pendek dan 90% lebih berada di Afrika dan Asia. Target global adalah menurunkan stunting sebanyak 40% pada tahun 2025 (WHA, 2012). Untuk itu dibutuhkan penurunan 3,9% per tahun. Target global yang tercapai adalah menurunkan stunting 39,7% dari tahun 1990 menjadi 26,7% pada tahun 2010. Dalam jangka waktu 20 tahun tersebut dapat diturunkan 1,6% per tahun. Penurunan yang sangat kecil terjadi di Afrika (40% menjadi 38%). Sedangkan penurunan yang cukup besar terjadi di Asia (dari 49% menjadi 28%), sekitar 2,9% per tahun. Penurunan yang terbesar ada di Tiongkok, pada tahun 1990 sebesar 30% menjadi 10% pada tahun 2011 (Atmarita, 2015).

Prevalensi stunting bayi berusia di bawah lima tahun (balita) Indonesia pada 2015 sebesar 36,4%. Artinya lebih dari sepertiga atau sekitar 8,8 juta balita mengalami masalah gizi di mana tinggi badannya di bawah standar sesuai usianya. Stunting tersebut berada di atas ambang yang ditetapkan WHO sebesar 20%. Prevalensi stunting balita Indonesia ini terbesar kedua di kawasan Asia Tenggara di bawah Laos yang mencapai 43,8%. Namun, berdasarkan Pantauan Status Gizi (PSG) 2017, balita yang mengalami stunting tercatat sebesar 26,6%. Angka tersebut terdiri

dari 9,8% masuk kategori sangat pendek dan 19,8% kategori pendek. Dalam 1.000 hari pertama sebenarnya merupakan usia emas bayi tetapi kenyataannya masih banyak balita usia 0-59 bulan pertama justru mengalami masalah gizi. Guna menekan masalah gizi balita, pemerintah melakukan gerakan nasional pencegahan stunting dan kerjasama kemitraan multi sektor. Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K) menerapkan 160 kabupaten prioritas penurunan stunting (Rahmadhita, 2020). Di kota Pekanbaru Provinsi Riau, Prevalensi stunting tertinggi tahun 2021 terdapat di Kelurahan Pesisir (11,31%), Tanjung Rhu (6,67%), dan Rumbai Bukit (4,22%). Prevalensi stunting yang terendah terdapat di Kelurahan Lembah Sari (1,33%) dan Rejosari (0,30%). Terdapat 1 kelurahan yang mengalami kenaikan prevalensi stunting dari tahun 2020 ke tahun 2021 yaitu Kelurahan Pesisir. Hal ini dikarenakan Kelurahan Pesisir berada di wilayah pinggiran sungai. Sehingga, akses sanitasi dan PHBS yang kurang baik di tingkat rumah tangga serta lingkungan yang tidak bersih akan membuat balita mudah terkena penyakit infeksi yang berulang (KOMINFO, 2021).

Stunting yang telah terjadi bila tidak diimbangi dengan catch-up growth (tumbuh kejar) mengakibatkan menurunnya pertumbuhan, masalah stunting merupakan masalah Kesehatan masyarakat yang berhubungan dengan meningkatnya risiko kesakitan, kematian dan hambatan pada pertumbuhan baik motorik maupun mental. Stunting dibentuk oleh growth faltering dan catch

up growth yang tidak memadai yang mencerminkan ketidakmampuan untuk mencapai pertumbuhan optimal, hal tersebut mengungkapkan bahwa kelompok balita yang lahir dengan berat badan normal dapat mengalami stunting bila pemenuhan kebutuhan selanjutnya tidak terpenuhi dengan baik (Rahmadhita, 2020).

Riskesmas 2010 menunjukkan kelompok anak pendek pada umumnya lahir dari ibu yang rerata tinggi badannya lebih pendek (150,7 cm) dibandingkan rerata tinggi badan ibu kelompok yang normal (152,4 cm). Sebaliknya kelompok ibu yang pendek (tinggi <150 cm) cenderung melahirkan bayi pendek yang lebih banyak (47,2%) dibandingkan kelompok ibu dengan tinggi normal (36,0%). Faktor determinan pendek pada bayi antara lain adalah tinggi badan ibu <150 cm, IMT ibu hamil <18,5 kg/m<sup>2</sup>, penambahan berat badan selama hamil yang di bawah standar dan asupan zat gizi yang di bawah angka kecukupan gizi. Selain itu factor pendidikan dan status ekonomi jelas berpengaruh pada status gizi pendek. Makin tinggi pendidikan dan makin sejahtera keluarga, makin kecil prevalensi pendek (Atmarita, trihono, 2015).

Di negara berkembang, kurang gizi pada pra-hamil dan ibu hamil berdampak pada lahirnya anak yang IUGR dan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Kondisi IUGR hampir separuhnya terkait dengan status gizi ibu, yaitu berat badan (BB) ibu pra-hamil yang tidak sesuai dengan tinggi badan ibu atau bertubuh pendek, dan penambahan berat badan selama kehamilannya

(PBBH) kurang dari seharusnya. Ibu yang pendek waktu usia 2 tahun cenderung bertubuh pendek pada saat menginjak dewasa. Apabila hamil ibu pendek akan cenderung melahirkan bayi yang BBLR. Ibu hamil yang pendek membatasi aliran darah rahim dan pertumbuhan uterus, plasenta dan janin sehingga akan lahir dengan berat badan rendah. Apabila tidak ada perbaikan, terjadinya IUGR dan BBLR akan terus berlangsung di generasi selanjutnya sehingga terjadi masalah anak pendek intergenerasi. Gizi ibu dan status kesehatan sangat penting sebagai penentu stunting. Seorang ibu yang kurang gizi lebih mungkin untuk melahirkan anak terhambat, mengabadikan lingkaran setan gizi dan kemiskinan (Atmarita, trihono, 2015).

Faktor gizi juga dapat mempengaruhi kecerdasan intelektual terutama pada anak-anak, hal ini karena pada masa pertumbuhan awal anak, terjadi pertumbuhan sel-sel neuron otak secara pesat sehingga membutuhkan gizi yang optimal untuk proses pembentukannya, zat gizi yang kurang akan mengakibatkan selsel neuron yang terbentuk akan lebih sedikit sehingga kemampuan kapasistas beripikir intelektual anak juga akan menurun yang dapat dilihat dari skor IQ yang lebih rendah dari pada anak seusianya dengan gizi seimbang (Atmarita, trihono, 2015).

Menurut Unicef Framework faktor penyebab stunting pada balita salah satunya yaitu asupan makanan yang tidak seimbang. Asupan makanan yang tidak seimbang termasuk dalam pemberian ASI eksklusif yang tidak diberikan selama 6 bulan. Pemberian ASI

eksklusif di Indonesia masih jauh dari harapan. Secara nasional, cakupan bayi mendapat ASI eksklusif pada tahun 2017 sebesar 61,33%. Namun, angka ini belum mencapai dari target cakupan ASI eksklusif yang ditetapkan oleh pemerintah, yaitu 80% (Sr & Sampe, 2020). Cakupan pemberian ASI Eksklusif di Provinsi Riau hanya mencapai 75%, belum mencapai target yang ditetapkan, yaitu sebesar 80% pada tahun 2019. Rentang pemberian ASI eksklusif di kabupaten/kota paling tinggi yaitu pada Kabupaten Indragiri Hilir sebesar 100%, sementara cakupan paling rendah di Kabupaten Rokan Hilir yaitu 35%, sedangkan di Kota Pekanbaru dengan cakupan 73% (Dinas Kesehatan Provinsi Riau, 2019).

Banyak faktor yang mempengaruhi keberhasilan ASI Eksklusif diantaranya yang paling utama adalah dukungan keluarga dan motivasi ibu. Masalah yang banyak terjadi yaitu ibu menyusui sebagian besar mengalami kondisi kurang gizi. Sehingga hal ini mempengaruhi kuantitas dan kualitas ASI, yang pada akhirnya sebelum usia 6 bulan bayi sudah diperkenalkan dengan makanan pendamping ASI (MP-ASI) (Sumarni et al., 2020).

Dukungan tenaga kesehatan menjadi hal yang tidak bisa dibantahkan dalam pencegahan stunting. Peran tenaga kesehatan adalah pemberi pesan penting dan bermanfaat bagi masyarakat. Tenaga kesehatan juga memiliki fungsi sebagai motivator kepada masyarakat yaitu memberikan semangat kepada warga agar peduli terhadap kesehatan. Kemudian peran terakhir tenaga Kesehatan adalah sebagai fasilitator. Fasilitator yang dimaksud adalah

kemudahan akses sarana dan prasarana yang ada sehingga masyarakat bisa menjangkau pelayanan kesehatan yang ada. Dengan tingginya peran tenaga kesehatan yang ada akan mempengaruhi pemahaman dan perilaku kesehatan pada masyarakat. Dukungan tenaga kesehatan terkait pencegahan stunting dalam hal penambahan pengetahuan dan pemenuhan kebutuhan informasi pada keluarga sangat penting. Dengan adanya tenaga kesehatan pemahaman masyarakat terkait stunting menjadi lebih baik. Promosi kesehatan yang dilakukan tenaga kesehatan yaitu kader akan sangat bermakna dalam pengetahuan dan sikap dalam penanggulangan stunting (Bukit et al., 2021).

Sebagaimana peran bidan dalam membantu persalinan dan menekan angka kematian ibu dan bayi, bidan juga diharapkan berperan penting menurunkan angka stunting. Kehadiran bidan pada posyandu balita merupakan hal yang sangat krusial untuk memberikan dukungan kepada para ibu agar memperhatikan detail perkembangan anak, mulai dari pembiasaan perilaku bersih dan sehat, hingga penyusunan menu makan dengan kaidah gizi seimbang. Pengetahuan yang diberikan bidan sebagai yang terdekat dengan masyarakat akan berdampak baik terhadap peningkatan motivasi para ibu untuk memberikan nutrisi, pengasuhan, dan gaya hidup bersih secara optimal. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan pasal 46 menjelaskan bahwa tugas bidan meliputi pelayanan kesehatan ibu dan anak, reproduksi perempuan, dan keluarga berencana. Anak yang dinyatakan sehat dalam proses

tumbuh kembang pada awal kehidupannya, adalah anak yang tidak mengalami stunting. Pada ranah inilah, peran bidan menjadi lebih luas, karena ia adalah figur fasilitator bagi keluarga untuk melakukan pencegahan dan penanganan stunting sejak dini. Sebagai bagian integral dari tenaga kesehatan, bidan memang memiliki peran yang strategis dalam mempercepat penurunan angka stunting demi mewujudkan generasi yang sehat, cerdas, dan berkualitas. Bidan merupakan garda terdepan masyarakat dalam mendapatkan edukasi gizi untuk keluarga (Dinisari, 2021).



## **BAB II**

### **Stunting**

#### **A. Konsep Stunting**

Stunting merupakan bonus demografi yang mengancam kerugian negara, menjadikan negara tidak maju-maju dan tidak mampu bersaing di Indonesia. Pada tahun 2017, jumlah penduduk mencapai 262 juta jiwa, dengan estimasi laju pertumbuhan penduduk sebesar 1,5%, maka pada tahun 2030 diperkirakan jumlah ini akan menjadi 300 juta jiwa. Dengan proporsi jumlah penduduk usia produktif lebih dari 60%, para ahli ekonomi pembangunan mengestimasi bahwa negara Indonesia akan menjadi kuat dan mampu bersaing dengan negara-negara lain di dunia, bahkan kata Pak Jokowi baru-baru ini, Indonesia bisa mejadi negara dengan ekonomi terbaik ke-7 di dunia (Tri Siswati, 2018).

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak berusia dibawah lima tahun (balita) akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang terutama pada periode 1000 hari pertama kehidupan (HPK) yaitu dari janin hingga anak berusia 23 bulan. Anak tergolong stunting atau pendek jika Panjang badan atau tinggi badan jika dibandingkan umur hasilnya lebih rendah dari standar nasional yang ditetapkan. Dalam kehidupan sehari-hari, anak dengan stunting tampak lebih pendek jika dibandingkan dengan anak normal yang seumuran (Widaryanti, 2021).

Stunting adalah masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi. Stunting dapat terjadi mulai janin masih dalam kandungan dan baru nampak saat anak berusia dua tahun. Stunting yang telah terjadi bila tidak diimbangi dengan catch-up growth (tumbuh kejar) mengakibatkan menurunnya pertumbuhan, masalah stunting merupakan masalah Kesehatan masyarakat yang berhubungan dengan meningkatnya risiko kesakitan, kematian dan hambatan pada pertumbuhan baik motorik maupun mental. Stunting dibentuk oleh growth faltering dan catch up growth yang tidak memadai yang mencerminkan ketidakmampuan untuk mencapai pertumbuhan optimal, hal tersebut mengungkapkan bahwa kelompok balita yang lahir dengan berat badan normal dapat mengalami stunting bila pemenuhan kebutuhan selanjutnya tidak terpenuhi dengan baik (Rahmadhita, 2020).

Stunting dapat terjadi sebagai akibat kekurangan gizi terutama pada saat 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Buruknya gizi selama kehamilan, masa pertumbuhan dan masa awal kehidupan anak dapat menyebabkan anak menjadi stunting. Pemenuhan gizi yang belum tercukupi baik sejak dalam kandungan hingga bayi lahir dapat menyebabkan terjadinya masalah kesehatan pada balita. Salah satunya panjang lahir bayi yang menggambarkan pertumbuhan linier bayi selama dalam kandungan. Ukuran linier yang rendah biasanya menunjukkan keadaan gizi

yang kurang akibat dari kekurangan energi dan protein yang diderita ibu saat mengandung (Sr & Sampe, 2020). Anak yang stunting merupakan hasil dari masalah gizi kronis sebagai akibat dari makanan yang tidak berkualitas, ditambah dengan morbiditas, penyakit infeksi, dan masalah lingkungan. Stunting masa kanak-kanak berhubungan dengan keterlambatan perkembangan motoric dan tingkat kecerdasan yang lebih rendah. Selain itu juga dapat menyebabkan de presi fungsi imun, perubahan metabolik, penurunan perkembangan motorik, rendahnya nilai kognitif dan rendahnya nilai akademik. Anak yang menderita stunting akan tumbuh menjadi dewasa yang berisiko obesitas, glucose tolerance, penyakit jantung koroner, hipertensi, osteoporosis, penurunan performa dan produktivitas (Kusumawati et al., 2015).

Stunting mengacu pada tinggi rendah anak berdasarkan usia sebagai akibat dari kekurangan gizi kronis. Anak stunting itu pendek untuk usia mereka tetapi belum tentu kurus. Stunting berdampak negatif bagi perkembangan fisik dan mental anak. Anak-anak yang kerdil cenderung mencapai skor kecerdasan yang lebih rendah dan lebih mungkin untuk menjadi sakit karena infeksi. Pada kehidupan dewasa, mereka berada pada risiko yang lebih tinggi untuk mengalami penyakit kronis seperti diabetes, penyakit jantung, dan beberapa kanker (WHO, 2015).

Stunting adalah gangguan tumbuh kembang yang dialami anak akibat gizi buruk, infeksi berulang, dan stimulasi psikososial yang tidak memadai. Anak-anak didefinisikan sebagai stunting jika

tinggi badan menurut usia mereka lebih dari dua standar deviasi di bawah median Standar Pertumbuhan Anak WHO. Stunting pada awal kehidupan - terutama pada 1000 hari pertama sejak pembuahan sampai usia dua tahun - mengalami gangguan pertumbuhan yang memiliki konsekuensi fungsional yang merugikan pada anak. Beberapa dari konsekuensi tersebut termasuk kognisi yang buruk dan kinerja pendidikan, upah orang dewasa yang rendah, kehilangan produktivitas dan, bila disertai dengan penambahan berat badan yang berlebihan di masa kanak-kanak, peningkatan risiko penyakit kronis terkait gizi di masa dewasa. Pertumbuhan linier pada anak usia dini merupakan penanda kuat pertumbuhan yang sehat mengingat hubungannya dengan risiko morbiditas dan mortalitas, penyakit tidak menular di kemudian hari, serta kapasitas dan produktivitas belajar. Hal ini juga terkait erat dengan perkembangan anak dalam beberapa domain termasuk kapasitas kognitif, bahasa dan sensorik-motorik (WHO, 2020).

Stunting dalam jangka pendek mengganggu perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik dan gangguan metabolisme dalam tubuh, dan dalam jangka panjang Stunting dapat mengakibatkan penurunan kemampuan kognitif dan prestasi belajar, menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah sakit, dan resiko tinggi untuk munculnya penyakit diabetes, kegemukan, penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker, stroke, dan disabilitas pada usia tua (Latifah, Al Ma'idatul; Purwanti, Lina Ema; Sukanto, 2020).

Dampak jangka Panjang stunting adalah gangguan perkembangan fisik, mental, intelektual, serta kognitif. Kejadian stunting pada anak mengakibatkan persoalan yang sulit dikendalikan di masa depan dan akhirnya akan menyebabkan generasi yang berkualitas rendah dengan angka kesakitan dan kematian yang tinggi. Salah satu faktor penyebab stunting adalah rendahnya kesadaran masyarakat dan perilaku mengasuh yang masih belum baik dipraktikkan ibu. Faktor utama penyebab dari rendahnya kesadaran masyarakat dan perilaku adalah masih kurangnya pemahaman dan sikap masyarakat terkait pentingnya Kesehatan masyarakat itu sendiri. Ibu yang mempunyai peran utama dalam keluarga menjadi hal yang sangat penting dalam mempengaruhi konsumsi makanan keluarga termasuk dalam hal menyiapkan makanan. Pemahaman ibu menjadi krusial dalam peningkatan gizi pada keluarga (Bukit et al., 2021). Stunting menyebabkan lost generation, menjadi beban dan ancaman bangsa di masa depan serta menyebabkan kerugian negara hingga Rp. 300 trilyun per tahun. Stunting membawa dampak jangka pendek berupa tingginya risiko morbiditas dan mortalitas, jangka menengah berupa rendahnya intelektualitas dan kemampuan kognitif, dan risiko jangka panjang berupa kualitas sumber daya manusia dan masalah penyakit degeneratif di masa dewasa (Tri Siswati, 2018).

Stunting menjadi permasalahan karena berhubungan dengan meningkatnya risiko terjadinya kesakitan dan kematian,

perkembangan otak suboptimal sehingga perkembangan motorik terlambat dan terhambatnya pertumbuhan mental. Beberapa studi menunjukkan risiko yang diakibatkan stunting yaitu penurunan prestasi akademik meningkatkan risiko obesitas lebih rentan terhadap penyakit tidak menular dan peningkatan risiko penyakit degenerative (Mustika & Syamsul, 2018). Studi-studi saat ini menunjukkan bahwa anak pendek sangat berhubungan dengan prestasi pendidikan yang buruk, lama pendidikan yang menurun dan pendapatan yang rendah sebagai orang dewasa. Anak-anak pendek menghadapi kemungkinan yang lebih besar untuk tumbuh menjadi dewasa yang kurang pendidikan, miskin, kurang sehat dan lebih rentan terhadap penyakit tidak menular. Oleh karena itu anak pendek merupakan prediktor buruknya kualitas sumber daya manusia yang diterima secara luas, yang selanjutnya menurunkan kemampuan produktif suatu bangsa di masa yang akan datang (Atmarita, trihono, 2015). Masa balita merupakan periode yang sangat peka terhadap lingkungan sehingga diperlukan perhatian lebih terutama kecukupan gizinya. Masalah gizi terutama stunting pada balita dapat menghambat perkembangan anak, dengan dampak negatif yang akan berlangsung dalam kehidupan selanjutnya seperti penurunan intelektual, rentan terhadap penyakit tidak menular, penurunan produktivitas hingga menyebabkan kemiskinan dan risiko melahirkan bayi dengan berat lahir rendah (Zurhayati & Hidayah, 2022).

Status gizi ibu hamil sangat memengaruhi keadaan kesehatan dan perkembangan janin. Gangguan pertumbuhan dalam kandungan dapat menyebabkan berat lahir rendah. Penelitian di Nepal menunjukkan bahwa bayi dengan berat lahir rendah mempunyai risiko yang lebih tinggi untuk menjadi stunting. Panjang lahir bayi juga berhubungan dengan kejadian stunting. Penelitian di Kendal menunjukkan bahwa bayi dengan panjang lahir yang pendek berisiko tinggi terhadap kejadian stunting pada balita. Faktor lain yang berhubungan dengan stunting adalah asupan ASI Eksklusif pada balita. Penelitian di Ethiopia Selatan membuktikan bahwa balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif selama 6 bulan berisiko tinggi mengalami stunting. Status sosial ekonomi keluarga seperti pendapatan keluarga, pendidikan orang tua, pengetahuan ibu tentang gizi, dan jumlah anggota keluarga secara tidak langsung dapat berhubungan dengan kejadian stunting. Hasil Riskesdas (2013) menunjukkan bahwa kejadian stunting balita banyak dipengaruhi oleh pendapatan dan pendidikan orang tua yang rendah. Keluarga dengan pendapatan yang tinggi akan lebih mudah memperoleh akses pendidikan dan Kesehatan sehingga status gizi anak dapat lebih baik (Zurhayati & Hidayah, 2022).

Dari berbagai penelitian tentang stunting dan literatur yang ada diketahui bahwa selain infeksi stunting berhubungan juga dengan defisiensi gizi (mikronutrien dan makronutrien). Terdapat beberapa zat gizi yang berkaitan dengan stunting seperti protein,

zat besi, zink, kalsium, dan vitamin D, A dan C. Selain itu, faktor hormon, genetik dan rendahnya pengetahuan orangtua dalam pengasuhan, kemiskinan, rendahnya sanitasi lingkungan, rendahnya aksesibilitas pangan pada tingkat keluarga terutama pada keluarga miskin, rendahnya akses keluarga terhadap pelayanan kesehatan dasar, dan masih terjadi disparitas antar provinsi yang perlu mendapat penanganan masalah yang sifatnya spesifik di wilayah rawan (Kusumawati et al., 2015).

## **B. Penyebab Terjadinya Stunting**

1. Di rumah
  - a. Sanitasi dan pasokan air bersih yang tidak memadai
  - b. Status soisial ekonomi rendah
  - c. Kerawanan pangan
  - d. Status/derajat perempuan yang rendah
  - e. Pendidikan tentang pengasuhan anak yang rendah
  - f. Alokasi makanan di dalam rumah tangga yang tidak tepat
2. Kualitas makanan yang rendah
  - a. Kualitas zat gizi mikro yang rendah
  - b. Keragaman makanan dan asupan sumber makanan hewani yang rendah
  - c. Kandungan anti nutrisi – perawatan yang tidak memadai



- d. Rendahnya kandungan energi dari makanan pendamping
- 3. Keamanan pangan dan air
  - a. Makanan dan air yang terkontaminasi
  - b. Praktik kebersihan yang buruk
  - c. Penyimpanan dan penyiapan makanan yang tidak aman
- 4. Infeksi
  - a. Infeksi enteric : penyakit diare, lingkungan enteropati, cacingan
  - b. Infeksi saluran pernafasan : malaria, nafsu makan berkurang karena infeksi
  - c. Infeksi peradangan
- 5. Ibu
  - a. Nutrisi yang buruk selama pra konsepsi, kehamilan dan menyusui
  - b. Perawakan ibu yang pendek
  - c. Infeksi
  - d. Kehamilan remaja
  - e. Jarak kelahiran pendek
  - f. IUGR dan kelahiran premature
  - g. Kesehatan mental yang buruk
  - h. Hipertensi
- 6. Perawatan yang tidak memadai
  - a. Praktik perawatan yang buruk
  - b. Stimulasi dan aktivitas anak yang tidak memadai

- c. Pemberian makan yang tidak responsif
7. Proses menyusui yang tidak memadai
    - a. IMD yang tertunda
    - b. Pemberian ASI Non Eksklusif
    - c. Penghentian menyusui dini
  8. Pemberian makanan pendamping ASI yang tidak memadai
    - a. Jarang makan
    - b. Pemberian makanan yang tidak memadai selama dan setelah sakit
    - c. Konsistensi makanan tipis
    - d. Memberi makan dalam jumlah yang tidak mencukupi (WHO, 2015).

Menurut WHO tinggi badan ibu, persalinan prematur, BBLR, panjang persalinan, pendidikan ibu rendah, penyakit menular, dan sosial ekonomi keluarga merupakan faktor risiko stunting di Indonesia. Faktor-faktor determinan stunting di Indonesia secara konsisten adalah status sosial ekonomi (pendapatan keluarga), pendidikan ibu, BBLR, persalinan prematur, ASI Eksklusif, lama persalinan, defisiensi makro dan mikro, faktor komunitas dan masyarakat juga berpengaruh signifikan terhadap stunting. Upaya penanggulangan stunting dapat dilakukan melalui penelitian eksperimen dengan menggunakan suplemen seng untuk anak-anak untuk melihat Z-score TB/U, dimana terdapat perbedaan pertumbuhan linier pada stunting anak balita setelah diberikan seng kalsium. Selain itu didapatkan juga peran komunitas seperti akses

layanan kesehatan yang berkualitas yang juga memiliki peran signifikan dalam stunting di Indonesia (Budiastutik & Nugraheni, 2018).

Salah satu faktor penyebab stunting adalah rendahnya kesadaran masyarakat dan perilaku mengasuh yang masih belum baik dipraktikkan ibu. Faktor utama penyebab dari rendahnya kesadaran masyarakat dan perilaku adalah masih kurangnya pemahaman dan sikap masyarakat terkait pentingnya Kesehatan masyarakat itu sendiri. Ibu yang mempunyai peran utama dalam keluarga menjadi hal yang sangat penting dalam mempengaruhi konsumsi makanan keluarga termasuk dalam hal menyiapkan makanan. Pemahaman ibu menjadi krusial dalam peningkatan gizi pada keluarga (Bukit et al., 2021).

### **C. Pencegahan Stunting**

Salah satu cara yang dapat dilakukan untuk mencegah stunting pada balita yakni dengan meningkatkan pengetahuan ibu mengenai gizi melalui edukasi gizi. Edukasi gizi yang diberikan dapat menggunakan media edukasi seperti buku saku. Fungsi media dalam pendidikan Kesehatan adalah sebagai alat peraga untuk menyampaikan informasi atau pesan-pesan tentang kesehatan. Buku saku merupakan buku dengan ukuran kecil seukuran saku sehingga efektif untuk di bawa kemana-mana dan dapat dibaca kapan saja pada saat dibutuhkan yang dapat berisikan tulisan maupun gambar. Beberapa hasil penelitian sebelumnya

menunjukkan bahwa intervensi pemberian buku saku dapat meningkatkan pengetahuan ibu mengenai gizi (Tri Siswati, 2018).

Dukungan tenaga kesehatan yang sangat tinggi dalam upaya pencegahan stunting sangat dibutuhkan. Penelitian tersebut menyimpulkan bahwa tenaga kesehatan adalah komunikator. Peran tenaga kesehatan adalah pemberi pesan penting dan bermanfaat bagi masyarakat. Tenaga kesehatan juga memiliki fungsi sebagai motivator kepada masyarakat yaitu memberikan semangat kepada warga agar peduli terhadap kesehatan. Kemudian peran terakhir tenaga kesehatan adalah fasilitator. Fasilitator yang dimaksud adalah kemudahan akses sarana dan prasarana yang ada sehingga masyarakat bisa menjangkau pelayanan kesehatan yang ada. Dengan tingginya peran tenaga kesehatan yang ada akan mempengaruhi pemahaman dan perilaku kesehatan pada masyarakat. Peran tenaga Kesehatan adalah memberikan masukan, pemantauan dan evaluasi dalam aspek menyeluruh kesehatan. Sehingga dapat memberi masukan kepada keluarga atas pemantauan yang dilakukannya. Pemantauan yang dilakukan berupa masalah kesehatan yang terjadi dalam masyarakat desa memberikan masukan kepada masyarakat atas masalah yang terjadi. Pemantauan yang dilakukan dapat berupa kunjungan langsung kerumah warga. Tenaga Kesehatan yang rutin elakukan interaksi dengan masyarakat yaitu dengan melakukan kunjungan ke rumah warga, dan memberi informasi yang tepat kepada ibu terkait kesehatan keluarga untuk berperilaku hidup sehat. Kunjungan rutin

yang dilakukan tenaga kesehatan dengan memberikan informasi yang bermanfaat dapat memberikan dukungan kepada masyarakat untuk berperilaku sehat dan bersih. Dukungan yang ada juga dapat berupa dukungan emosional dan instrumental. Minat masyarakat juga dipengaruhi oleh teknologi dan sikap yang dimiliki oleh tenaga kesehatan. Kemampuan teknologi yang dimiliki akan memunculkan ketertarikan masyarakat. Petugas yang memanfaatkan teknologi akan sejalan dengan kemudahan akses ke teknologi informasi. Kemudian kemudahan pada akses media dan pers. Kemudahan akses ke alat elektronik pada lingkungannya serta akses yang lebih optimal pada pelayanan Kesehatan (Bukit et al., 2021).

#### **D. Stunting dan Kecerdasan Anak**

Stunting pada masa balita yang mengalami kegagalan pertumbuhan akan menjadi stunting pada anak usia sekolah dasar (6-12 tahun). Keadaan stunting dapat menyebabkan kerusakan structural dan fungsional otak selama pertumbuhan dan perkembangannya. Gangguan pertumbuhan dan perkembangan otak dalam jangka panjang pada anak stunting akan menyebabkan perubahan metabolisme neurotransmitter hingga perubahan anatomi otak. Apabila stunting terjadi pada masa golden periode perkembangan otak (0-3 tahun), maka berakibat pada perkembangan otak yang tidak baik yang kemudian membatasi kapasitas intelektual anak stunting menjadi rendah secara

permanen. Kecerdasan inteligensi adalah kemampuan seseorang agar melakukan tindakan yang terarah, memiliki cara berpikir yang rasional, dan menghadapi lingkungan secara efektif. Kecerdasan Inteligensi ini tidak dapat secara langsung dilihat namun dapat diamati dari berbagai tindakan nyata yang merupakan hasil dari cara berpikir yang rasional. Kecerdasan intelegensi dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, diantaranya factor genetik, faktor status gizi dan factor lingkungan. Faktor genetik dapat berpengaruh karena kecerdasan dapat diturunkan melalui kromosom orangtua ke anak, oleh karena itu jika orangtua memiliki tingkat kecerdasan intelegensi yang tinggi maka kemungkinan anak juga memiliki kecerdasan intelegensi yang tinggi juga. Faktor lingkungan yaitu situasi yang mendukung perkembangan anak seperti stimulasi sosial yang diberikan orangtua sehingga membuat perkembangan otak anak menjadi optimal. Faktor gizi juga dapat mempengaruhi kecerdasan intelektual terutama pada anak-anak, hal ini karena pada masa pertumbuhan awal anak, terjadi pertumbuhan sel-sel neuron otak secara pesat sehingga membutuhkan gizi yang optimal untuk proses pembentukannya, zat gizi yang kurang akan mengakibatkan selsel neuron yang terbentuk akan lebih sedikit sehingga kemampuan kapasistas beripikir intelektual anak juga akan menurun yang dapat dilihat dari skor IQ yang lebih rendah dari pada anak seusianya dengan gizi seimbang (Ginting & Pandiangan, 2019).

Panjang badan yang pendek pada anak stunting merupakan bukti dari manifestasi gizi buruk dalam jangka waktu yang lama. Kekurangan gizi kronis ini memiliki dampak jangka pendek berupa pertumbuhan dan perkembangan otak anak yang terhambat dan dampak jangka Panjang berupa tingkat kecerdasan intelektual anak yang menurun yang merupakan manifestasi dari terhambatnya pertumbuhan dan perkembangan sel-sel syaraf pusat pada masa balita. Tingkat kecerdasan intelektual sangat dipengaruhi oleh perkembangan otak terutama saat balita. Perkembangan otak ini dipengaruhi oleh faktor genetika, factor lingkungan dan faktor gizi. Faktor genetic hanya berpengaruh sekitar 30% terhadap kecerdasan intelektual anak dan selebihnya dipengaruhi oleh faktor lingkungan dan faktor gizi. Sel-sel neuron otak merupakan sel-sel tubuh yang paling sensitif dimana dalam perkembangannya sangat bergantung pada zat gizi. Zat gizi yang optimal tentu akan sangat mendukung perkembangan sel-sel saraf yang optimal. Kekurangan zat gizi akan mengakibatkan konsentrasi protein, RNA, DNA menurun dan rasio protein terhadap DNA menurun sehingga menyebabkan ukuran otak menjadi mengecil, pertumbuhan otak menjadi lambat, pembelahan sel otak menjadi menurun, dan kecepatan mielinisasi yang lambat. Hal ini lah yang akan mengakibatkan kecerdasan intelektual anak menjadi lebih rendah dari pada anak seusianya. Kekurangan zat gizi terutama zat gizi makro akan menghambat perkembangan otak terutama pada faktor neuroanatomi, neurokimia dan neurofisiologi otak. Factor

neuroanatomi berupa jumlah dan ukuran sel-sel neuron yang berkurang dan jumlah sinaps antar neuron yang berfungsi untuk penghantar neurotransmitter juga berkurang. Faktor neurokimia berupa sintesis neurotransmitter dan jumlah reseptor yang berkurang. Faktor neurofisiologi berupa kemampuan sel-sel neuron untuk mengantarkan impuls syaraf menjadi berkurang (Ginting & Pandiangan, 2019).

Anak stunting akan memiliki rasa ingin tahu yang lebih rendah dan kelemahan motorik karena terdapat gangguan pada proses pematangan fungsi otot. Mengenai hubungan status gizi lahir dengan pertumbuhan dan perkembangan dinyatakan bahwa defisiensi nutrisi yang terjadi sampai usia 2 tahun dapat mengurangi sel otak sebanyak 15-20%. Masa ketika anak berada di bawah umur lima tahun (balita) merupakan masa kritis dari perkembangan dan pertumbuhan dalam siklus hidup manusia, dimana anak mengalami pertumbuhan fisik yang paling pesat dan masa ini juga disebut masa emas perkembangan otak. Oleh karena itu, baik buruknya status gizi balita akan berdampak langsung pada pertumbuhan dan perkembangan kognitif dan psikomotorik anak. Menurut Administrative Committee on Coordination/ Subcommittee on Nutrition, terdapat keterkaitan antara stunting dengan berat badan rendah, perkembangan motorik dan mental yang buruk dalam usia kanak-kanak dini, serta prestasi kognitif dan prestasi sekolah yang buruk dalam usia kanak-kanak lanjut. Kekurangan gizi pada masa kanak-kanak dapat mempengaruhi



fungsi susunan syaraf pusat (SSP) dan pengembangan struktural SSP serta pengembangan sistem neurotransmitter. Anak dengan kondisi Stunting mengalami pertumbuhan rangka yang lambat dan pendek akibat tidak terpenuhinya kebutuhan gizi dan meningkatnya kesakitan dalam waktu yang lama. Prevalensi anak stunting dan kurus meningkat pada tahun ke-2 dan ke-3 kehidupan. Otak manusia mengalami perubahan struktural dan fungsional yang sangat pesat antara minggu ke-24 sampai minggu ke-42 setelah konsepsi dan berlanjut saat setelah lahir hingga usia 2 atau 3 tahun, dengan periode tercepat pada usia 6 bulan pertama kehidupan. Pada proses perkembangan anak dengan gizi yang tidak adekuat, dapat terjadi perubahan struktur dan fungsi otak. Anak yang menderita stunting terdeteksi memiliki kepercayaan diri yang rendah dan berisiko memunculkan masalah keluarga terutama ketika menginjak usia remaja (Yadika et al., 2019).

## **BAB III**

### **Stunting dan ASI Eksklusif**

#### **A. Menyusui dan Pemberian ASI Eksklusif**

Pemberian ASI semaksimal mungkin merupakan kegiatan penting dalam pemeliharaan anak dan persiapan generasi penerus di masa depan. Dukungan politis dari pemerintah terhadap peningkatan penggunaan ASI termasuk ASI eksklusif telah memadai, hal ini terbukti dengan telah dicanangkannya Gerakan Nasional Peningkatan Penggunaan ASI (GNPP-ASI) oleh Bapak Presiden pada hari Ibu tanggal 22 Desember 1990 yang bertemakan "Dengan ASI, kaum ibu memelopori peningkatan kualitas manusia Indonesia". Dalam pidatonya Presiden menyatakan juga bahwa ASI sebagai makanan tunggal harus diberikan sampai bayi berusia enam bulan (Prananjaya & Ruidiyanti, 2013).

Menyusui adalah salah satu cara paling efektif untuk memastikan kesehatan dan kelangsungan hidup anak. Namun, hampir 2 dari 3 bayi tidak disusui secara eksklusif selama 6 bulan sesuai dengan yang direkomendasikan. Anak-anak yang disusui tampil lebih baik dalam tes kecerdasan, lebih kecil kemungkinannya untuk kelebihan berat badan atau obesitas dan kurang rentan terhadap diabetes di kemudian hari. Wanita yang menyusui juga memiliki penurunan risiko kanker payudara dan ovarium (WHO, 2020).

Menyusui adalah suatu proses alamiah, walaupun demikian dalam lingkungan kebudayaan kita saat ini melakukan hal yang alamiah tidaklah selalu mudah sehingga perlu pengetahuan dan latihan yang tepat. Fakta menunjukkan terdapat 40% Wanita yang tidak menyusui bayinya karena banyak yang mengalami nyeri dan pembengkakan payudara (Rinata & Rusdyati, 2021).

WHO dan UNICEF merekomendasikan agar anak-anak memulai untuk di susui dalam satu jam pertama kelahiran dan disusui secara eksklusif selama 6 bulan pertama kehidupan – artinya tidak ada makanan atau cairan lain yang diberikan, termasuk air. Bayi harus disusui sesuai permintaan – yaitu sesering yang diinginkan anak, siang dan malam. Botol, dot, atau kompeng tidak boleh digunakan. Sejak usia 6 bulan, anak-anak harus mulai makan makanan pendamping ASI yang aman dan memadai sambil terus menyusui hingga 2 tahun dan seterusnya (WHO, 2020).

ASI adalah makanan yang ideal untuk bayi. Aman, bersih dan mengandung antibodi yang membantu melindungi dari banyak penyakit umum yang diderita anak. ASI menyediakan semua energi dan nutrisi yang dibutuhkan bayi untuk bulan-bulan pertama kehidupannya, dan ASI terus menyediakan hingga setengah atau lebih kebutuhan nutrisi anak selama paruh kedua tahun pertama, dan hingga sepertiga selama tahun kedua kehidupan (WHO, 2015).

Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 menyatakan Air Susu Ibu (ASI) eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama enam bulan, tanpa menambahkan atau

mengganti dengan makanan atau minuman lain (kecuali obat, vitamin, dan mineral).

ASI memiliki bioavailabilitas yang tinggi sehingga penyerapannya oleh tubuh bayi akan lebih maksimal, terutama dalam fungsi pembentukan tulang, ASI eksklusif dapat menurunkan resiko kejadian Stunting karena selain memiliki bioavailabilitas tinggi ASI mengandung antibodi dan kalsium yang tinggi. Kesadaran ibu untuk memberikan ASI memang sudah meningkat, namun kebanyakan ibu belum melakukannya secara eksklusif. WHO menyatakan bahwa hanya dua perlima bayi yang mengalami IMD dan hanya sekitar 40% bayi yang diberikan ASI eksklusif (Latifah, Al Ma'idatul; Purwanti, Lina Ema; Sukanto, 2020).

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi produksi ASI yaitu status gizi ibu, ibu yang cemas, perawatan payudara, pengaruh proses persalinan, umur kehamilan saat persalinan, berat bayi, frekuensi menyusui, teknik menyusui, rawat gabung, penggunaan alat kontrasepsi, alkohol, merokok dan obatobatan. Pemberian ASI yang dianjurkan ditingkat internasional dan nasional adalah pemberian ASI segera setengah jam setelah bayi lahir, kemudian pemberian ASI saja sampai bayi berusia 6 bulan, selanjutnya pemberian ASI diteruskan sampai 2 tahun dengan pemberian makanan pendamping ASI. Pemberian ASI eksklusif merupakan salah satu kontribusi terpenting bagi Kesehatan, pertumbuhan, dan perkembangan bayi baru lahir, bayi dan anak-

anak. Manfaatnya akan semakin besar apabila pemberian ASI dimulai pada 1 jam pertama setelah kelahiran, dimana bayi membutuhkan makanan dan tanpa pemberian susu tambahan. Pemberian ASI juga melindungi bayi dari kematian dan kesakitan. Bayi yang diberi ASI eksklusif kemungkinan menderita diare dan infeksi pernafasan hanya seperempat dari seluruh kejadian yang diderita bayi yang tidak diberi ASI (Prananjaya & Rudiyan, 2013).

Masalah stunting dipengaruhi oleh beberapa faktor. Salah satu faktor yang mempengaruhi adalah asupan ASI (ASI), asupan makanan pendamping ASI yang tidak optimal dan kekurangan zat mikro. ASI itu istimewa dan merupakan cairan yang paling banyak keluar dari payudara ibu juga merupakan makanan bayi yang sempurna, praktis, tidak mahal dan sangat bersih. ASI sangat dibutuhkan bayi untuk memenuhi kebutuhan nutrisinya di masa bayi 6 bulan pertama kehidupan. ASI mengandung karbohidrat, lemak, protein, multivitamin, air, kreatinin dan mineral yang mudah terserap sempurna (Triana & Haniyah, 2020).

Teknik menyusui yang benar adalah cara memberikan ASI kepada bayi dengan perlekatan dan posisi ibu dan bayi dengan benar. Untuk mencapai keberhasilan menyusui diperlukan pengetahuan mengenai teknik-teknik menyusui yang benar. Indikator dalam proses menyusui yang efektif meliputi posisi ibu dan bayi yang benar (body position), perlekatan bayi yang tepat (latch), keefektifan hisapan bayi pada payudara (effective sucking).

Cara menyusui yang benar dapat dipengaruhi oleh usia, paritas, status pekerjaan ibu, masalah payudara, usia gestasi, dan berat badan lahir, yang mempengaruhi cara menyusui yang benar antara lain rendahnya pengetahuan dan informasi tentang menyusui yang benar, penatalaksanaan rumah sakit yang sering kali tidak memberlakukan rawat gabung, dan tidak jarang fasilitas kesehatan yang justru memberikan susu formula kepada bayi yang baru lahir (Rinata & Rusdyati, 2021).

Usia ternyata tidak memberikan perbedaan terhadap keberhasilan Teknik menyusui. Karena keberhasilan menyusui tidak hanya dipengaruhi oleh ibu, kondisi bayi saat lahir juga dapat mempengaruhi, yang berupa gangguan sistem pernafasan. Bayi tidak dapat melakukan hisapan secara efektif sehingga tidak dapat menyusu dengan benar. Bayi yang mengalami gangguan pernafasan akan memiliki masalah dalam hal menyusu. Jumlah anak berpengaruh terhadap pengetahuan ibu karena pengalaman menyusui sangat berhubungan dengan proses belajar dari pengalaman ibu menyusui pada anak sebelumnya. Pada wanita yang sudah pernah memiliki anak berpengaruh terhadap keberhasilan menyusui karena pengalaman menyusui sebelumnya dapat memberi gambaran pada saat ini. Fasilitas dirumah sakit untuk ibu menyusui juga belum memenuhi kebutuhan ibu dalam melakukan Teknik menyusui dengan benar, misalnya tidak adanya kursi yang ada sandaran untuk ibu menyusui di ruang Nifas dan Bayi sehingga saat ibu menyusui dengan posisi duduk maka ibu

tidak bisa bersandar. Terdapat beberapa multipara yang ditemui belum mempunyai pengalaman menyusui sebelumnya karena bayi dilahirkan dalam kondisi meninggal sehingga tidak mempunyai kesempatan menyusui bayinya. Pada ibu primipara berdasarkan hasil observasi mayoritas mampu menyusui dengan posisi dan perlekatan yang baik karena meskipun belum mempunyai pengalaman menyusui, akan tetapi rajin untuk mencari tahu tentang informasi seputar ASI dan cara menyusui yang baik dan benar, sehingga dapat mengaplikasikan dalam kehidupan sehari-hari tentang menyusui dengan teknik yang benar. Hal ini dikarenakan dokter, bidan, perawat dan konselor ASI di rumah sakit secara aktif memberikan informasi dimulai dari cara menggendong bayi, menaruh bayi pada payudara, merangsang agar mulut bayi membuka dan cara melepas payudara saat selesai menyusui dan mengajari ibu untuk menyusui dengan teknik yang benar. Namun sebaiknya petugas juga memberikan informasi dan pelatihan pada ibu untuk posisi menyusui yang baik, Sehingga keberhasilan proses menyusui dapat dicapai. Selain itu ditemukan juga ibu primipara menyusui bayinya dengan posisi dan perlekatan yang kurang, hal ini dapat disebabkan karena kurangnya pengalaman ibu dalam praktek menyusui mengingat bayi yang disusui adalah anak pertama. Untuk mendapatkan teknik menyusui yang benar diperlukan bimbingan dalam menyusui. Terutama dari dokter, bidan/perawat dan orang yang berpengaruh besar dalam

kehidupannya seperti, suami dan kerabat dekat (Rinata & Rusdyati, 2021).

Dalam kurun waktu reproduksi sehat produksi ASI akan cukup karena fungsi alat reproduksi masih dapat bekerja secara optimal. Ibu yang berusia <20 tahun masih belum matang dalam fisik dan psikologisnya sehingga kemungkinan akan adanya gangguan dalam produksi ASI besar, sedangkan ibu yang berusia >35 tahun dianggap berbahaya karena baik alat reproduksinya maupun organ tubuh lainnya sudah mengalami penurunan sehingga resiko terjadinya komplikasi baik dalam kehamilan, persalinan dan menyusui sangat tinggi. Umur yang terbaik bagi ibu untuk memproduksi ASI adalah saat usia reproduksi sehat namun ibu yang tidak pada usia reproduksi sehat juga dapat memproduksi ASI dengan baik asal didukung dengan kecukupan gizi. Ibu yang melahirkan lebih dari satu kali mampu memproduksi ASI lebih banyak dibandingkan yang melahirkan pertama kali. Seorang yang baru melahirkan pertama kali biasanya mempunyai pengetahuan dan pengalaman yang kurang dalam hal menyusui, sedangkan ibu yang telah melahirkan lebih dari sekali tentu sudah mempunyai pengalaman dalam hal menyusui sehingga manajemen laktasi akan dijalankan dengan baik. Selain itu kesiapan psikologis antara primipara dan multipara sangat berbeda. Seorang primipara lebih mudah merasa cemas dan labil kondisi psikologisnya hal ini akan mempengaruhi pengeluaran hormon yang berperan dalam produksi ASI. Hal ini dapat terjadi karena paritas bukan satu-satunya faktor



yang berhubungan dengan produksi ASI, ibu yang primipara lebih banyak mengalami kecemasan sehingga mempengaruhi hormon yang membantu produksi ASI sedangkan ibu yang multipara dipengaruhi oleh jarangya melakukan perawatan payudara, frekuensi menyusui juga umur kehamilan sehingga produksi ASI juga tidak cukup. produksi ASI dapat dipengaruhi proses persalinan. Proses persalinan yang normal sangat mendukung dalam pemberian ASI khususnya sejam atau lebih setelah persalinan. Persalinan yang normal akan memudahkan ibu langsung berinteraksi segera dengan si bayi. Sedangkan ibu yang mengalami proses persalinan abnormal seperti vakum, forcep, operasi cesar, perdarahan atau komplikasi lain akan sulit untuk berinteraksi langsung dengan bayinya. Hal ini disebabkan ibunya sendiri masih merasakan sakit, trauma dengan proses persalinannya sehingga perhatiannya bukan ke bayi tapi kedirinya sendiri.

Produksi ASI mulai aktif bekerja pada usia kehamilan sekitar 6-7 bulan. Produksi ASI akan bekerja secara optimal rata-rata sekitar 3-4 hari setelah kelahiran bayi. Dalam rentang waktu itu ada proses laktogenesis yaitu disebabkan oleh hormon prolaktin yang dihasilkan oleh kelenjar pituitari di otak sejak seorang ibu positif hamil. Sejak usia kehamilan 16 minggu atau berkisar empat bulan kehamilan, produksi ASI sudah mulai ada tetapi dihambat oleh kadar hormone kedua atau ketiga pascapersalinan, kadar hormon kehamilan turun drastis dan hormon yang memengaruhi produksi ASI yaitu hormon prolaktin semakin dominan. Saat itulah ASI

mulai dikeluarkan dari payudara. Jadi jika seorang ibu melahirkan dengan usia kehamilan >28 minggu pun sudah siap untuk memproduksi ASI. Jika umur kehamilan mempengaruhi intake ASI, hal ini disebabkan bayi yang lahir prematur (umur kehamilan kurang dari 37 minggu) sangat lemah dan tidak mampu mengisap secara efektif sehingga stimulasi untuk merangsang hormon produksi ASI lebih rendah daripada bayi yang lahir tidak prematur. Lemahnya kemampuan mengisap pada bayi prematur dapat disebabkan belum sempurnanya fungsi organ, dapat disimpulkan bahwa pada ibu yang melahirkan pada umur kehamilan lebih dari 28 minggu dan kurang dari 37 minggu (prematurnya) masih tetap dapat memproduksi ASI dengan baik (Prananjaya & Rudiyanti, 2013).

Saat ini terdapat alat kontrasepsi yang mengandung hormon estrogen dan yang tidak mengandung hormon estrogen. Jenis progestin, obat ini bekerja dengan jalan menekan pembentukan hormon dari otak sehingga mencegah terjadinya ovulasi. Obat suntikan ini sangat cocok diberikan pada ibu-ibu yang sedang menyusui karena cara kerjanya tidak mengganggu laktasi. Untuk jenis pil ada yang hanya mengandung progesteron tapi juga ada yang mengandung progesterone dan estrogen. Jenis pil yang tidak mengganggu laktasi adalah yang mengandung progesteron saja. Kontrasepsi progestin merupakan suatu metode kontrasepsi yang hanya mengandung hormon progesteron. BKKBN merekomendasikan kontrasepsi minipil untuk para ibu dalam masa menyusui. Produksi ASI dipengaruhi oleh hormon prolaktin, tetapi

fungsinya belum mampu merangsang pengeluaran ASI apabila dihalangi oleh estrogen dan progesterone. Hormon estrogen dapat mengurangi kerja prolactin sehingga produksi ASI menurun, sedangkan hormon progesteron dapat mengurangi sintesis alfa laktbulin yang mengakibatkan pembentukan sugar milk dan sekresi ASI yang makin berkurang. dapat disimpulkan bahwa ibu yang menggunakan alat kontrasepsi tanpa mengandung hormone estrogen cenderung untuk memproduksi ASI dengan cukup dibandingkan dengan ibu yang menggunakan alat kontrasepsi estrogen. Oleh karena itu diharapkan adanya penyampaian informasi yang benar tentang alat kontrasepsi dan bagi petugas Kesehatan agar dapat membantu ibu yang menyusui untuk dapat memilih alat kontrasepsi yang tidak mengganggu proses laktasi.

Banyak ibu sekarang tidak menyusui bayinya karena merasa ASI yang diproduksinya tidak cukup. Meskipun bayi hanya mendapat asupan pralaktal sedikit, ibu kemungkinan besar akan mengalami masalah seperti pembengkakan payudara. Akibatnya, kegiatan menyusui kemungkinan besar akan berhenti lebih awal dibandingkan bila bayi disusui eksklusif sejak lahir. Pemberian makanan pralaktal sebaiknya dihindari sejak awal, dengan memberikan ASI sejak lahir (menyusui dini), segera setelah lahir sebelum 1 jam. Jangan memberikan bayi kepada ibunya setelah bayi dibersihkan dan dibungkus untuk menyusui awal. Kontak kulit dengan kulit pada payi baru lahir dengan ibunya adalah penting dalam proses menyusui dini. Perawatan payudara adalah suatu

tindakan untuk merawat payudara terutama pada masa nifas (masa menyusui) untuk memperlancarkan pengeluaran ASI. Perawatan payudara ini dilakukan dua kali sehari pada waktu mandi pagi dan sore hari. Disamping perawatan payudara, ibu juga perlu mengetahui keterampilan-keterampilan yang dapat digunakan oleh ibu Ketika memulai pemberian ASI dan selama periode menyusui bayi secara keseluruhan adalah masase payudara, pengeluaran ASI secara normal (memerah payudara), dan nipple rolling atau memuntir putting payudara. Masase payudara dan memerah ASI pada awalnya meningkatkan aliran ASI dengan membersihkan sinus-sinus dan duktus-duktus laktiferus kolostrum pertama yang lengket, selanjutnya membentuk aliran kolostrum yang kurang pekat. Duktus dan sinus ini juga digunakan untuk mengurangi pembengkakan, membantu bayi menyusui, dan mengumpulkan ASI. masih terdapat ibu yang melakukan perawatan payudara namun produksi ASI tidak cukup dan ada ibu yang tidak melakukan perawatan payudara tapi mampu memproduksi ASI dengan cukup. Pada ibu yang sudah melakukan perawatan payudara namun tidak diikuti dengan frekuensi menyusui yang cukup juga dapat menurunkan produksi ASI. Selain itu proses persalinan yang dialami mengalami komplikasi dan kecemasan dapat membuat psikologis ibu menjai tidak baik yang pada akhirnya berpengaruh pada produksi ASI. Sedangkan ibu yang tidak melakukan perawatan payudara tapi mampu memproduksi ASI dengan cukup banyak yang multipara. Ibu yang sudah punya

anak tentu mempunyai pengetahuan dan pengalaman yang cukup sehingga lebih siap dalam memproduksi ASI. Frekuensi penyusuan adalah kekerapan bayi menyusu pada ibu. Setiap bayi mempunyai pola menyusu yang unik, tidak sama satu diantara yang lain, beberapa bayi biasanya mengisap sedikit atau hanya sebentar akan tetapi dengan frekuensi yang sering. beberapa bayi juga menyusu lebih lama namun dengan frekuensi yang jarang. Pengisapan anak mempunyai peranan penting dalam produksi air susu ibu, karena memiliki pengaruh dalam pengeluaran hormon pituitrin. Isapan anak akan merangsang otot polos yang terdapat dalam buah dada. Untuk berkontraksi yang kemudian merangsang susunan syaraf di sekitarnya dan meneruskan rangsangan ini ke otak. Otak akan memerintahkan kelenjar hypophyse bagian belakang untuk mengeluarkan pituitrin lebih banyak, akan mempengaruhi kuatnya kontraksi otot-otot polos buah dada dan uterus. Kontraksi otot-otot polos pada buah dada berguna untuk pembentukan air susu ibu, sedangkan kontraksi otot-otot polos pada uterus berguna untuk mempercepat involusi. Kebutuhan gizi ibu menyusui lebih besar dibandingkan saat hamil. Saat menyusui diperlukan energy ekstra untuk memulihkan kondisi kesehatan setelah melahirkan, untuk aktivitas sehari-hari, serta pembentukan ASI. Pada bulan pertama sesudah persalinan, produksi ASI umumnya sangat banyak sehingga akan banyak keluar dihisap oleh bayi dan ibu akan lebih cepat merasa haus dan lapar. Agar jumlah kalori yang keluar tersebut seimbang maka diperlukan masukan nutrisi yang seimbang

karena energy ini akan diproses lagi untuk pembentukan ASI. Selama menyusui ibu memproduksi sekitar 800-1000cc ASI. Jumlah produksi ASI bergantung pada besarnya cadangan lemak yang tertimbun selama hamil dan dalam batas tertentu. Rata-rata volume ASI wanita berstatus gizi baik sekitar 700-800 ml. Sementara yang berstatus gizi kurang hanya berkisar 500-600 ml. Jumlah ASI yang disekresikan pada 6 bulan pertama sebesar 750 ml sehari. Sekresi pada hari pertama hanya terkumpul sebanyak 50 ml yang kemudian meningkat menjadi 500, 650, dan 750 ml masing-masing pada hari kelima bulan pertama dan ketiga. Volume ASI pada bulan berikutnya menyusut menjadi 600 ml. Status gizi tidak berpengaruh terhadap mutu (kecuali volume) ASI, meskipun kadar vitamin dan mineralnya sedikit lebih rendah (Prananjaya & Rudiyaniti, 2013).

## **B. Peraturan Pemerintah mengenai pemberian ASI Eksklusif**

Setiap pekan pertama (tanggal 1-7) bulan Agustus diperingati sebagai *World Breastfeeding Week* (WBW) atau Pekan Menyusui Sedunia. Peringatan yang digagas WHO dan Unicef sejak tahun 1990 ini merupakan salah satu bentuk dukungan untuk para ibu menyusui di seluruh dunia. Dengan latar belakang itulah WHO dan UNICEF menggelar Deklarasi Innocenti di Florence, Italia, pada tahun 1990. Deklarasi ini merupakan cikal bakal peringatan Pekan Menyusui Sedunia. Sejak 2016, Pekan Menyusui Sedunia diselaraskan dengan *Sustainable Development Goals* (SDGs).

Kemudian pada tahun 2018, resolusi Majelis Kesehatan Dunia mengesahkan Pekan Menyusui Dunia sebagai strategi promosi menyusui yang penting. Menyusui adalah kunci menentukan strategi pembangunan berkelanjutan pascapandemi. Karena menyusui bisa meningkatkan gizi, memastikan ketahanan pangan, dan mengurangi ketidaksetaraan di berbagai negara di dunia. Kelancaran proses menyusui tak hanya bergantung pada ibu dan bayi, tetapi juga membutuhkan dukungan semua pihak. Keluarga, lingkungan, tempat kerja, hingga pemerintah, punya andil penting dalam kelancaran proses menyusui sesuai kapabilitas masing-masing.

Pemerintah Indonesia sangat mendukung dalam pemberian asi eksklusif pada bayi. Dukungan ini dituangkan dalam bentuk Peraturan Pemerintah No 33 tahun 2012 tentang pemberian Air Susu Ibu Eksklusif yang berisi pasal 1 sampai dengan pasal 43. Pada pasal 3 PP No 33 Tahun 2012 membahas tentang tanggung jawab pemerintah dalam program pemberian ASI Eksklusif meliputi : a. menetapkan kebijakan nasional mengenai program pemberian asi eksklusif, b. melaksanakan advokasi dan sosialisasi program pemberian asi eksklusif, c. memberikan pelatihan, dan penyediaan tenaga konselor menyusui di fasilitas pelayanan Kesehatan dan sarana umum lainnya, d. mengintegrasikan materi mengenai asi pada kurikulum Pendidikan formal dan non formal bagi tenaga Kesehatan, e. membina, mengawasi dan mengevaluasi pelaksanaan pemberian asi di pelayanan Kesehatan.

Pada bagian kelima pasal 14 PP No 33 Tahun 2012 membahas tentang sanksi administratif, dimana pada ayat 1 berisi tentang setiap tenaga Kesehatan yang tidak melaksanakan ketentuan pada pasal 9 ayat 1 (Tenaga Kesehatan dan penyelenggara Fasilitas Pelayanan Kesehatan wajib melakukan inisiasi menyusui dini terhadap Bayi yang baru lahir kepada ibunya paling singkat selama 1 (satu) jam), pasal 10 ayat 1 (Tenaga Kesehatan dan penyelenggara Fasilitas Pelayanan Kesehatan wajib menempatkan ibu dan Bayi dalam 1 (satu) ruangan atau rawat gabung kecuali atas indikasi medis yang ditetapkan oleh dokter), pasal 13 ayat 1 (Untuk mencapai pemanfaatan pemberian ASI Eksklusif secara optimal, Tenaga Kesehatan dan penyelenggara Fasilitas Pelayanan Kesehatan wajib memberikan informasi dan edukasi ASI Eksklusif kepada ibu dan/atau anggota Keluarga dari Bayi yang bersangkutan sejak pemeriksaan kehamilan sampai dengan periode pemberian ASI Eksklusif selesai), akan dikenakan sanksi administratif oleh pejabat yang berwenang berupa : teguran lisan, teguran tertulis, dan atau pencabutan izin.

Sejalan dengan pemerintah pusat, gubernur riau juga mendukung pemberian asi eksklusif pada bayi dengan mengeluarkan Peraturan Gubernur Riau No 109 Tahun 2015 tentang penyelenggaraan penyediaan ruang khusus menyusui terdiri dari 23 pasal, pada bab 3 pasal 4 tentang asi eksklusif dimana ayat 1 menyatakan bahwa setiap ibu yang melahirkan harus memberikan asi eksklusif kepada bayi yang dilahirkannya. Pada ayat 2



dijelaskan, dikecualikan dari ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat 1 dalam hal terdapat : indikasi medis, ibu tidak ada, atau ibu terpisah dari bayinya. Pada bab 4 berisi tentang dukungan program Asi eksklusif. Pada bab 5 peraturan gubernur riau menjabarkan tentang dukungan program asi ditempat kerja dan tempat sarana umum. Pada bab 6 berisi tentang Ruang Asi, dimana pada pasal 10 ayat 1 menjelaskan bahwa setiap pengurus tempat kerja dan penyelenggara tempat sarana umum harus memberikan kesempatan bagi ibu yang bekerja di dalam ruangan dan/atau di luar ruangan untuk menyusui dan/atau memerah asi pada waktu kerja ditempat kerja, dan pada ayat 2 menjelaskan bahwa pemberian kesempatan bagi ibu yang bekerja di dalam dan di luar ruangan sebagaimana dimaksud pada ayat 1 dapat berupa penyediaan ruang asi sesuai standar.

Demikian halnya dengan walikota Pekanbaru, bentuk dukungannya dalam pemberian asi eksklusif pada bayi dengan mengeluarkan Peraturan Walikota Pekanbaru No 48 Tahun 2015 tentang Air Susu Ibu Eksklusif. Perwako ini berisi 13 pasal. Pada bab 2 tentang air susu ibu eksklusif, pada pasal 2 mengatakan bahwa setiap ibu berkewajiban memberikan asi eksklusif kepada bayinya sejak dilahirkan sampai usia 6 bulan. Pasal 3 mengatakan bahwa dukungan pemberian asi eksklusif , wajib dilakukan oleh keluarga, masyarakat, badan usaha milik negara/ daerah atau swasta dan pemerintah kota.

### **C. Sepuluh Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui**

Menteri kesehatan Republik Indonesia mengharapkan seluruh fasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia, baik Pemerintah maupun Swasta menerapkan 10 Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui yaitu :

1. Menetapkan Kebijakan Peningkatan Pemberian Air Susu Ibu yang secara rutin dikomunikasikan kepada semua petugas.
2. Melakukan pelatihan bagi petugas untuk menerapkan kebijakan tersebut.
3. Memberikan penjelasan kepada ibu hamil tentang manfaat menyusui dan talaksananya dimulai sejak masa kehamilan, masa bayi lahir, sampai umur 2 tahun.
4. Membantu ibu mulai menyusui bayinya dalam 60 menit setelah melahirkan di ruang bersalin.
5. Membantu ibu untuk memahami cara menyusui yang benar dan cara mempertahankan menyusui meski ibu dipisah dari bayi atas indikasi medis.
6. Tidak memberikan makanan atau minuman apapun selain ASI kepada bayi baru lahir.
7. Melaksanakan rawat gabung dengan mengupayakan ibu bersama bayi 24 jam sehari.
8. Membantu ibu menyusui semau bayi semau ibu, tanpa pembatasan terhadap lama dan frekuensi menyusui
9. Tidak memberikan dot atau kempeng kepada bayi yang diberi ASI.

10. Mengupayakan terbentuknya Kelompok Pendukung ASI di masyarakat dan merujuk ibu kepada kelompok tersebut ketika pulang dari Rumah Sakit/Rumah Bersalin/Sarana Pelayanan Kesehatan.

Selain 10 LMKM beberapa faktor lain yang mendukung suksesnya pemberian ASI.

1. Dukungan suami keluarga, dan masyarakat dengan memberikan pengetahuan yang memadai mengenai manfaat dan cara yang benar dalam pemberian ASI
2. Dukungan fasilitas layanan kesehatan.  
Dukungan yang dimaksud adalah memberikan fasilitas pelayanan kesehatan, pelayanan kehamilan, inisiasi menyusui dini (IMD), rawat gabung, tidak menyediakan susu formula dan dot, tidak memberikan makanan dan minuman selain ASI. Selain itu, dukungan konseling menyusui, membantu ibu untuk dapat menyusui bayinya, pelatihan petugas kesehatan dan mendorong pembentukan kelompok pendukung ASI.
3. Dukungan kebijakan  
Yang diperlukan untuk pemberian ASI diantaranya melalui pengawasan promosi dan peredaran susu formula, penyediaan tempat menyusui di public area dan tempat kerja serta memberikan kesempatan seluas-luasnya kepada para pekerja untuk menyusui.

#### **D. Stunting dan ASI Eksklusif**

Masa balita merupakan masa yang sangat sensitif terhadap lingkungan sehingga sangat dibutuhkan perhatian yang lebih terutama masalah kecukupan gizi. Masalah gizi, terutama stunting pada balita, dapat menghambat tumbuh kembang anak, dengan dampak negatif yang akan terjadi pada kehidupan berikutnya seperti kemunduran intelektual, kerentanan terhadap penyakit tidak menular, berkurang produktivitas menyebabkan kemiskinan dan resiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (Maliku et al., 2020).

Beberapa fakta dan informasi menyebutkan bahwa hanya 22,8% dari anak usia 0-6 bulan yang memperoleh ASI secara eksklusif. Bayi yang tidak diberi ASI secara eksklusif akan cenderung mudah sakit, ketika bayi sering sakit maka pemenuhan nutrisi akan terganggu karena anak akan cenderung susah makan, dan menyebabkan gizi balita buruk, mempengaruhi perkembangannya, dan berakibat stunting. Resiko kejadian stunting dapat diturunkan salah satu caranya dengan pemberian ASI secara eksklusif, karena ASI memiliki kandungan ertical dan kalsium tinggi serta memiliki bioavailabilitas tinggi sehingga dapat diserap dengan maksimal terutama dalam pembentukan tulang. Stunting ialah sebuah kondisi Ketika tinggi badan individu ternyata lebih pendek di banding tinggi badan individu lain pada umumnya atau seusianya. peluang terjadinya stunting pada anak dapat diturunkan dengan pemberian ASI, hal ini berkat kandungan gizi mikro dan

makro pada ASI. Maka dari itu, ibu lebih disarankan untuk memberikan ASInya secara Eksklusif selama enam bulan kepada sang buah hati. Karena dalam ASI terdapat kandungan protein whey dan kolostrum yang dinilai mampu meningkatkan sistem kekebalan tubuh bayi yang rentan (Latifah, Al Ma'idatul; Purwanti, Lina Ema; Sukamto, 2020).

Selain ASI eksklusif, balita juga memperoleh zat gizi dari makanan pendamping ASI (MPASI) sebagai nutrisi tingkat lanjut. Kuantitas dan kualitas MPASI bisa mempengaruhi pertumbuhan linier yang terkait dengan stunting. Selanjutnya, hal penting lain yang mempengaruhi stunting adalah asupan gizi. Nutrisi yang mengandung nutrisi sangat penting untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Nutrisi ditentukan dengan memilih jenis makanan yang tepat. Ada 6 nutrisi yang dibutuhkan oleh tubuh, yaitu karbohidrat, lemak, protein, vitamin, dan mineral. Karbohidrat sebagai sumber energi utama untuk beraktivitas. Karbohidrat bermanfaat sebagai sumber energi cadangan. Protein adalah zat untuk membangun sel dan mengganti sel tubuh yang rusak. Ini menunjukkan pentingnya kecukupan gizi bagi balita. Berdasarkan fenomena tersebut, dapat diketahui bahwa ASI eksklusif, MPASI, dan asupan gizi sangat penting untuk pertumbuhan balita. Lebih banyak penelitian tentang ini masalah diharapkan menjadi informasi untuk mencegah terjadinya stunting (Triana & Haniyah, 2020).

Tingginya prevalensi stunting dapat disebabkan oleh beberapa faktor. Faktor penyebab stunting adalah sama dengan faktor penyebab masalah gizi pada balita. Salah satu faktor tersebut adalah kekurangan nutrisi. Stunting yang terjadi pada anak merupakan dampak dari kekurangan nutrisi selama seribu hari pertama kehidupan. Gangguan tumbuh kembang pada anak yang sedang kekurangan gizi dapat menyebabkan masalah di masa depan jika mereka tidak mendapat intervensi sejak dini. Determinan stunting pada anak usia 12 sampai 60 bulan di Kabupaten Barru, Sulawesi Selatan adalah asupan energi dan makronutrien seperti karbohidrat, protein, dan lemak. Sebaliknya, asupan mikronutrien yang berpengaruh kejadian stunting adalah asupan vitamin A dan Seng. Berdasarkan pernyataan dari PBB Children's Fund (UNICEF) yang menyatakan masalah stunting disebabkan oleh banyak faktor, dimana ada tiga faktor yang terkait. Tiga faktor utama yang menyebabkan stunting adalah: asupan makanan yang tidak seimbang, yang berhubungan dengan kandungan gizi. Nutrisi tersebut antara lain karbohidrat, lemak, protein, mineral, dan vitamin. Dua faktor lainnya adalah riwayat berat badan lahir rendah dan riwayat penyakit (Triana & Haniyah, 2020).

ASI merupakan salah satu faktor penting untuk pertumbuhan dan perkembangan serta kesehatan anak. WHO dan Unicef dalam strategi Global pemberian makan bayi dan balita tahun 2012 merekomendasikan 4 (empat) diet terbaik untuk 0 bulan sampai usia 2 tahun yaitu Inisiasi Menyusu Dini (IMD) pada usia 30

sampai 60 tahun pertama menit setelah lahir, berikan ASI Eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan, mulai berikan makanan pendamping ASI mulai usia 6 bulan dan dilanjutkan pemberian ASI sampai usia 2 tahun. Namun perilaku pemberian ASI eksklusif hingga 6 bulan masih belum optimal (Maliku et al., 2020).

Intervensi untuk menurunkan anak pendek harus dimulai semasa kehamilan, hingga anak usia dua tahun. Status gizi ibu selama hamil dan asupan gizi yang cukup akan membuat janin tumbuh sehat dan anak lahir dengan berat badan lahir dan panjang badan normal. Pemberian makanan pendamping yang optimal pada usia 6-24 bulan memberikan kontribusi bermakna pada pertumbuhan otak anak. Pada usia 0-6 bulan terjadi pertumbuhan otak hingga mencapai sekitar 75%, masa ini disebut periode emas (golden periode). Pemberian ASI Eksklusif dapat memenuhi seluruh kebutuhan bayi, serta melindungi bayi dari berbagai penyakit seperti diare dan ISPA. Inisiasi menyusui dini (IMD), pemberian ASI Eksklusif dan pemberian makanan pendamping ASI yang tepat waktu dan berkualitas juga dapat menurunkan angka kematian balita 6%. Pemberian makan yang tidak tepat dapat mengakibatkan masih cukup banyak anak yang menderita kurang gizi. Fenomena “gagal tumbuh” atau growth faltering pada anak Indonesia mulai terjadi pada usia 4-6 bulan ketika bayi diberi makanan tambahan dan terus memburuk hingga usia 18-24 bulan. Kekurangan gizi memberi kontribusi 2/3 kematian balita. Dua pertiga kematian tersebut terkait dengan praktik pemberian makan

yang tidak tepat pada bayi dan anak usia dini. Salah satu program yang dapat membantu pencegahan terjadinya stunting adalah buku Kesehatan Ibu dan anak (Buku KIA). Ibu perlu diajar tentang isi buku KIA dan cara menggunakan buku KIA. Salah satu solusi yaitu melalui penyelenggaraan kelas ibu bayi. Kelas ibu bayi dapat membantu ibu untuk meningkatkan pengetahuan sehingga dapat merubah perilaku mereka tentang cara perawatan bayi, upaya menjaga kesehatan bayi dengan menerapkan pola asuh yang baik dan pemberian ASI dan MP-ASI (Pranajaya & Rudiyantri, 2013).



## **BAB IV**

# **Faktor Pendorong Bidan Dalam Pemberian ASI Eksklusif**

### **A. Bidan Dan Pemberian Asi Eksklusif**

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia mencatat persentase pemberian asi eksklusif pada bayi berusia 0-6 bulan sebesar 71,58% pada tahun 2021. Angka ini menunjukkan perbaikan dari tahun sebelumnya yaitu sebesar 69,61%. Berdasarkan laporan profil Kesehatan Provinsi Riau Tahun 2020 Cakupan pemberian ASI Eksklusif pada bayi di Provinsi Riau pada tahun 2020 sebesar 43,5% meningkat dibandingkan dengan tahun 2019 sebesar 37,2%. Kota Pekanbaru mencatat pencapaian pemberian asi eksklusif pada tahun 2020 sebesar 53,4% lebih rendah dibandingkan pencapaian tahun 2019 yaitu sebesar 73,2%. Keberhasilan pencapaian target pemberian asi eksklusif ini tidak lepas dari campur tangan dan motivasi dari tenaga Kesehatan khususnya bidan.

Jumlah bidan yang ada di Kota Pekanbaru pada tahun 2019 berjumlah 752 orang dan pada tahun 2021 jumlah bidan bertambah menjadi 955 orang yang bekerja pada Pemerintahan dan Swasta. Pada kantor pemerintahan bidan bekerja di Puskesmas dan Rumah Sakit sedangkan yang Swasta bidan biasanya bekerja di Praktik Mandiri Bidan atau Klinik Pratama. Jumlah bidan yang bekerja di Puskesmas Kota Pekanbaru sebanyak 204 orang pada tahun 2020

dan tersebar di 15 Puskesmas Non Rawat Inap dan 6 Puskesmas Rawat Inap. Jumlah Praktik Mandiri Bidan (PMB) atau Bidan Praktik Swasta (BPS) yang ada di Kota Pekanbaru sebanyak 60 PMB dan jumlah bidan yang ada diPMB sebanyak 1.862 bidan yang melayani BPJS dan Non BPJS.

Seluruh PMB memberikan Pelayanan edukasi primer pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu menyusui dan bayi balita termasuk pelayanan KB. Dalam hal ini bidan di PMB juga selalu memberikan konseling tentang pemberian ASI Eksklusif. Sama halnya dengan bidan yang bekerja di Pemerintahan seperti di Puskesmas. Bidan yang bekerja di Puskesmas Rawat Inap akan mempunyai waktu lebih banyak dan intens untuk bertemu dan berinteraksi dengan ibu menyusui dikarenakan membuka pelayanan persalinan dan nifas. Ibu yang melahirkan di Puskesmas akan di rawat inap lebih kurang dua hari sebelum pasien diijinkan untuk Kembali pulang kerumah masing-masing. Dimasa rawat inap ini bidan akan mempunyai banyak waktu untuk memberikan konseling dan dukungan menyusui bagi ibu nifas.

ASI merupakan salah satu kebutuhan bayi yang harus dipenuhi oleh ibu selama bayi baru lahir hingga setidaknya bayi berusia enam bulan. ASI memiliki peranan penting dalam pembentukan daya tahan tubuh bayi. ASI eksklusif yang dimaksud adalah pemberian ASI mulai dari bayi baru lahir hingga berusia enam bulan tanpa memberikan minuman atau makanan lain selain ASI kecuali obat atau vitamin. Setelah enam bulan, Makanan

Pendamping ASI (MP-ASI) baru bisa diberikan pada bayi dan ASI tetap dapat dilanjutkan hingga usia bayi 24 bulan. Jika pemberian MP-ASI diberikan sebelum enam bulan, maka dapat mengganggu system pencernaan bayi (Fadllyyah, 2015).

*The World Alliance for Breastfeeding Action (WABA)* memperkirakan 1 juta bayi dapat diselamatkan setiap tahunnya bila diberikan ASI pada 1 jam pertama kelahiran, yang kemudian dilanjutkan ASI Eksklusif sampai dengan enam bulan. Sedangkan di Indonesia, hanya 4 % bayi disusui ibunya dalam waktu 1 jam pertama setelah kelahiran dan 8 % ibu memberi ASI Eksklusif terhadap bayinya sampai 6 bulan. Padahal diperkirakan sekitar 30.000 kematian bayi baru lahir (usia 28 hari) dapat dicegah melalui inisiasi menyusui dini. Penelitian di Jepang membuktikan bahwa pemberian ASI saja pada 120 menit pertama setelah kelahiran adalah waktu yang sangat menentukan untuk pencapaian pemberian ASI secara eksklusif minimal sampai bayi berusia 6 bulan. Penelitian lain di Nigeria juga menunjukkan bahwa kegagalan pemberian ASI secara eksklusif ditentukan bahkan oleh 60 menit pertama setelah kelahiran (Raharjo, 2014).

Menyusui adalah suatu proses yang alamiah dan merupakan suatu seni yang harus dipelajari kembali, karena menyusui sebenarnya tidak saja memberikan kesempatan kepada bayi untuk tumbuh menjadi manusia yang sehat secara fisik saja tetapi juga lebih cerdas, mempunyai emosional yang stabil,

perkembangan spiritual yang positif, serta perkembangan social yang lebih baik (Juliani & Arma, 2018).

Menyusui adalah cara pemberian makanan pada bayi yang ideal, menghasilkan pertumbuhan dan perkembangan yang sehat pada bayi dan juga merupakan bagian integral dalam proses reproduksi dengan implikasi yang penting untuk Kesehatan ibu. Selama masa menyusui, tenaga Kesehatan atau bidan merupakan sumber informasi yang paling diandalkan oleh orang tua. Peranan penolong persalinan sebagai penasehat berpengaruh secara signifikan terhadap pemberian ASI di hari pertama kelahiran bayi, dan dukungan tenaga Kesehatan khususnya bidan memiliki pengaruh signifikan pada lamanya pemberian ASI (Atik et al., n.d.).

Bidan mempunyai andil cukup besar dalam tercapainya program pemerintah yaitu Program Rencana Aksi Akselerasi Pemberian ASI Eksklusif. Bidan sangat populer dikalangan ibu-ibu. Tidak sedikit ibu yang melahirkan di klinik atau PMB dengan mengandalkan bidan sebagai penolong persalinannya. Peran bidan cukup sentral dalam mensosialisasikan pemberian ASI eksklusif ini salah satu caranya dengan melakukan Program Inisiasi Menyusui Dini (IMD) (Atik et al., n.d.).

Tenaga bidan sebagai bagian dari petugas pelayanan puskesmas sangat berperan penting dalam program kesehatan ibu dan anak (KIA). Oleh sebab itu, guna memberikan kontribusi pelayanan yang optimal kepada sasaran, maka setiap bidan harus

memahami tugas pokoknya, baik sebagai bidan koordinator maupun bidan klinik KIA yang berada di Puskesmas (Rosita, 2013).

## **B. Faktor Pendorong Bidan Dalam Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Menyusui**

Beberapa faktor dari tenaga Kesehatan/bidan dalam mendukung keberhasilan ibu menyusui dalam memberikan ASI Eksklusif antara lain :

### **1. Peran Bidan**

Petugas Kesehatan seperti bidan memiliki peran penting dalam mempromosikan dan menggalakkan ASI eksklusif. Petugas Kesehatan atau bidan ibarat pemegang peranan kunci dalam penyampaian ASI eksklusif. Peran petugas Kesehatan bukan hanya untuk mempromosikan ASI eksklusif pada ibu saat hamil dan setelah melahirkan, tapi turut mencegah maraknya promosi susu formula. Saat melakukan pelayanan kesehatan, petugas kesehatan dituntut melakukan komunikasi persuasif agar dapat meyakinkan ibu bahwa memberikan ASI eksklusif pada anak harus dan sangat bermanfaat untuk dilakukan. Peran petugas kesehatan sebenarnya berupaya untuk meningkatkan kesehatan dengan mempengaruhi perilaku melalui komunikasi persuasif, sehingga ibu dapat berperilaku positif dengan memberikan ASI secara eksklusif pada anak (Fadliyyah, 2015). Tenaga kesehatan yang professional bisa menjadi faktor pendukung ibu dalam memberikan ASI. Dukungan

tenaga Kesehatan kaitannya dengan nasehat kepada ibu untuk memberikan ASI pada bayinya menentukan keberlanjutan ibu dalam pemberian ASI (Juliani & Arma, 2018).

Peranan awal bidan untuk mendukung pemberian ASI eksklusif dapat diberikan dengan cara memberi motivasi ibu supaya ibu yakin bahwa bayinya akan memperoleh makanan yang cukup dari ASInya serta membantu sedemikian rupa hingga ibu mampu untuk menyusui bayinya sendiri (Khasanah, 2019). Peran bidan dalam mendukung terlaksananya program inisiasi menyusui dini diantaranya memberikan informasi kepada ibu dan keluarga tentang penatalaksanaan inisiasi menyusui dini sebelum persalinan, meyakinkan bahwa bayi memperoleh makanan yang mencukupi dari payudara ibunya serta membantu ibu sedemikian rupa sehingga ia mampu menyusui bayinya sendiri (Mariati et al., 2017).

Hasil penelitian ini didapatkan bahwa 100% bidan sudah berperan dengan baik dalam mendukung ibu menyusui memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya. Hal ini terlihat dari seringnya bidan-bidan di Kota Pekanbaru melakukan sosialisasi, penyuluhan dan konseling menyusui pada ibu dimulai dari masa kehamilan, masa persalinan dan masa nifas.

Peran awal bidan dalam praktik pemberian ASI eksklusif menurut Program Manajemen Laktasi adalah meyakinkan bahwa bayi memperoleh makanan yang mencukupi dari payudara ibunya dan membantu ibu sedemikian rupa sehingga ibu mampu menyusui bayinya sendiri. Dijelaskan pula dalam Program Manajemen

Laktasi peran bidan selanjutnya dalam praktik pemberian ASI eksklusif dengan: (1) membiarkan bayi bersama ibunya dengan segera setelah lahir selama beberapa jam pertama, (2) mengajarkan cara merawat payudara yang sehat pada ibu untuk mencegah masalah umum yang timbul, (3) membantu ibu pada waktu pertama kali memberi ASI, (4) menempatkan bayi didekat ibunya pada kamar yang sama (rawat gabung), (5) memberikan ASI pada bayi sesering mungkin, (6) memberikan kolostrum dan ASI saja, dan (7) menghindarkan susu botol dan “dot empeng” (Sumantri & Kostania, 2016).

Bidan mempunyai peranan yang sangat istimewa dan menunjang pemberian ASI. Peran bidan dapat membantu ibu untuk memberikan ASI dengan baik dan mencegah masalahmasalah umum terjadi. Bidan dapat memberikan dukungan dalam pemberian ASI baik pada masa antenatal, perinatal maupun postnatal. Peranan bidan pada masa kehamilan sangat penting dalam mempersiapkan melindungi, meningkatkan, dan mendukung usaha menyusui. Bidan dapat memberikan penjelasan tentang pemberian ASI dan perawatan payudara serta nutrisi yang baik selama kehamilan. Setelah persalinan, pemberian kolostrum dapat dilakukan dengan baik jika early initiation dilakukan oleh bidan. Ibu yang berhasil menyusui pada jam pertama dan minggu pertama setelah persalinan maka ia akan berhasil memberikan ASI Eksklusif pada bayinya. Setelah ibu pulang dari RS/BPS/RB, bidan dapat terus memantau pemberian ASI eksklusif, dengan melakukan

kunjungan pada ibu, sehingga dapat diketahui apakah ada permasalahan ddalam menyusui dan terus mengingatkan ibu agar dapat menyusui secara eksklusif. Mengingat peran bidan dapat mendukung keberhasilan menyusui secara eksklusif, maka diharapkan bidan dapat terus meningkatkan perannya dengan mematuhi Sepuluh langkah Menuju Keberhasilan Menyusui (Nurchairina, 2012).

Bidan dapat mengoptimalkan perannya pada saat melakukan perawatan kehamilan, perawatan persalinan dan kunjungan neonatus melalui konseling dan penyuluhan tentang ASI eksklusif. Bidan dapat mendorong tumbuhnya peran serta masyarakat untuk membentuk kelompok peminatan ASI eksklusif (KP-ASI), sehingga menjadi pusat rujukan terbawah bagi masyarakat yang mengalami kebingungan ataupun kesulitan praktik pemberian ASI eksklusif (Sumantri & Kostania, 2016).

Peran bidan dapat dilakukan dengan memberikan penyuluhan-penyuluhan dan motivasi pada ibu tentang IMD dan ASI eksklusif, manfaat dari pemberian ASI sejak dini, serta manfaat kolostrum sangat perlu dilakukan mulai sejak ibu tersebut melakukan ANC sampai dengan pasca melahirkan. Di samping itu, bidan juga perlu memberikan informasi mengenai dampak yang akan terjadi bila bayi tidak diberikan ASI Sejak dini, serta dampak jika bayi langsung diberikan susu formula. Informasi-informasi tersebut sangat penting disampaikan sejak dini kepada ibu agar memiliki motivasi yang kuat untuk melakukan IMD (Raharjo,



2014). Peran bidan dalam mensosialisasikan pemberian ASI Eksklusif dapat dimulai sejak ibu hamil. Ketika ibu hamil memeriksakan kehamilannya, ibu hamil akan mendapatkan informasi mengenai keuntungan memberikan ASI dan bagaimana cara sukses menyusui saat kelahiran bayinya kelak (Titrawati et al., 2019). Sasaran promosi ASI eksklusif oleh bidan tidak hanya ibu namun juga perlu melibatkan suami dan keluarga. Dengan demikian materi promosi ASI eksklusif tidak hanya mengenai pentingnya ASI eksklusif dan proses menyusui tetapi juga disertai penjelasan tentang bagaimana suami dan keluarga dapat berperan aktif untuk mendukung ibu dalam memberikan ASI eksklusif (Septikasari, 2018).

## **2. Kinerja Bidan**

Bidan sebagai ujung tombak dari pembangunan Kesehatan yang berhubungan langsung dengan pelayanan Kesehatan masyarakat dapat menjadi factor pendukung atau pendorong namun juga dapat menjadi factor penghambat keberhasilan program Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan ASI Eksklusif. Kinerja seorang bidan juga di pengaruhi oleh banyak factor yaitu kompetensi individu, dukungan organisasi, dan dukungan manajemen, kompetensi individu ini dilihat pada kemauan dan keterampilan melakukan kerja (Mardiah; Lipoeto, 2012).

Ada tiga variabel yang mempengaruhi kinerja seseorang yaitu variabel individu, variable organisasi dan variabel psikologi.

Faktor-faktor individu meliputi kemampuan dan keterampilan, latar belakang keluarga, tingkat sosial, pengalaman dan karakteristik demografi. Faktor-faktor psikologis meliputi antara lain persepsi, sikap, kepribadian dan motivasi. Sedangkan faktor-faktor organisasi meliputi sumberdaya, kepemimpinan, imbalan, struktur dan desain pekerjaan (Mardiah; Lipoeto, 2012).

### **3. Dukungan Bidan**

Dukungan dari para profesional di bidang kesehatan sangat diperlukan bagi ibu, terutama primipara. Pendidikan tentang pentingnya menyusui sudah harus diberikan sejak masa antenatal yang dilakukan oleh semua tenaga kesehatan baik bidan maupun dokter. Bila semua petugas kesehatan menerapkan 10 langkah menuju keberhasilan menyusui, maka dijamin dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi dan anak, sesuai dengan MDGs (Millenium Development Goals) (Sari, 2019).

Dukungan seorang bidan merupakan suatu kegiatan yang bersifat emosional maupun psikologis yang diberikan kepada ibu menyusui dalam memberikan ASI. Hal ini berkaitan dengan pikiran perasaan, dan sensasi yang dapat memperlancar produksi ASI (Aldianti, 2017). Dukungan lain yang dapat diberikan bidan yaitu mempersiapkan ibu untuk dapat menyusui dengan baik dengan melakukan perawatan payudara selama kehamilan. Perawatan payudara yang dilakukan pada masa kehamilan bertujuan untuk menjaga kebersihan payudara, kesiapan puting dan memastikan

ASI sudah keluar sebelum kelahiran bayi. Bidan juga dapat memfasilitasi ibu untuk melakukan inisiasi menyusui dini (IMD) pada satu jam pertama setelah bayi lahir, tidak memberikan susu formula dan melakukan rawat gabung (Sari, 2019).

Ibu menyusui membutuhkan dukungan dan pertolongan, baik ketika akan memulai menyusui maupun melanjutkan menyusui. Sebagai langkah awal, para ibu menyusui membutuhkan bantuan sejak kehamilan dan setelah melahirkan yang meliputi pemberian dukungan dalam pemberian ASI hingga 2 tahun, perawatan kesehatan maupun dukungan dari keluarga dan lingkungannya (Proverawati & Rahmawati, 2010).

Faktor tentang yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif adalah dukungan dari tenaga kesehatan, khususnya bidan karena bidan merupakan tenaga kesehatan terdekat ibu selama ibu hamil dan melahirkan, yang mempunyai peran penting dalam memberikan pentingnya ASI Eksklusif, memberikan konseling informasi dan edukasi tentang ASI Eksklusif, dan penyediaan ruang menyusui yang terdapat di Puskesmas. Dalam hal ini peran bidan sebagai pelaksana dan sebagai pendidik telah dilakukan untuk mendukung ibu menyusui, dimana sebagai sebagai pendidik dukungan pemberian ASI eksklusif. Dukungan bidan akan menentukan perilaku ibu untuk memberikan ASI eksklusif. Apabila dukungan yang diberikan oleh bidan baik, maka ibu akan berhasil dalam memberikan ASI eksklusif (Aldianti, 2017).

Pada dasarnya semua bidan mendukung dalam pemberian ASI Eksklusif. Beberapa dukungan bidan yang telah dilakukan oleh bidan diantaranya yaitu penyuluhan tentang pentingnya ASI Eksklusif, memberikan konseling informasi dan edukasi tentang ASI Eksklusif, dan penyediaan ruang menyusui yang terdapat di Puskesmas dan klinik bidan. Dalam hal ini peran bidan sebagai pelaksana dan sebagai pendidik telah dilakukan untuk mendukung ibu menyusui, dimana sebagai bidan memberikan Pendidikan dan penyuluhan Kesehatan kepada individu dan keluarga, kelompok dan masyarakat (Aldianti, 2017).

Dukungan yang diberikan tenaga kesehatan dapat membangkitkan rasa percaya diri ibu untuk membuat keputusan menyusui bayinya. Informasi tentang perawatan payudara selama masa kehamilan, lama menyusui, keuntungan menyusui, inisiasi menyusui dini, merupakan dukungan tenaga kesehatan yang dapat menyukseskan kelangsungan pemberian ASI eksklusif (Raharjo, 2014).

Hasil penelitian (Aldianti, 2017) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan bidan dengan pemberian ASI Eksklusif. Ibu yang mendapatkan dukungan bidan dengan baik dapat mempengaruhi ibu dalam pemberian ASI Eksklusif, akan tetapi dukungan bidan yang baik juga tidak sepenuhnya dapat mempengaruhi ibu dalam pemberian ASI Eksklusif. Hal ini disebabkan keterampilan konseling atau dukungan bidan yang

kurang baik sehingga ibu tidak menanggapi konseling atau dukungan yang diberikan.

Keterampilan (skill) merupakan salah satu factor untuk mencapai kompetensi bidan dalam memberikan dukungan. Bidan yang mempunyai keterampilan konseling yang baik akan lebih dipercaya oleh masyarakat. Selain itu bidan yang terampil akan merasa memiliki kemampuan yang baik untuk memberikan dukungan.

Hasil penelitian (Aldianti, 2017) ada hubungan antara dukungan bidan dengan keberhasilan pemberian ASI Eksklusif. Hal ini diperoleh dari hasil uji statistik Chi-Square dengan nilai  $p\text{-value} < 0,05$  yaitu 0,00 yang berarti  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima.

#### **4. Sikap Bidan**

Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap stimulus atau objek. Manifestasi sikap atau tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi adalah merupakan predisposisi tindakan atau perilaku. Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan atau perilaku. Untuk terwujud sikap menjadi suatu perwujudan nyata diperlukan factor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan antara lain adalah fasilitas (Mariati et al., 2017). Sikap dipengaruhi oleh berbagai macam faktor diantaranya

pengalaman pribadi, pengaruh orang lain yang dianggap penting, pengaruh kebudayaan, media masa, lembaga pendidikan dan Lembaga agama, pengaruh faktor emosional. Sikap seseorang dapat berubah dengan diperolehnya tambahan informasi tentang objek tertentu (kusumawati, 2021).

Sikap termasuk salah satu factor predisposisi yang mempengaruhi perubahan perilaku seseorang (Setiawati et al., 2014). Pada penelitian kali ini seluruh bidan (100%) bersikap baik dalam mendukung pelaksanaan pemberian ASI Eksklusif oleh ibu menyusui. Masih rendahnya cakupan pencapaian ASI Eksklusif di Kota Pekanbaru kemungkinan dikarenakan oleh factor lain yang mempengaruhinya misalnya gencarnya promosi susu formula di media massa atau dikarenakan pengetahuan ibu itu sendiri yang masih kurang tentang ASI Eksklusif.

Sikap yang kurang baik atau kurang empati akan menyebabkan terjadinya ketidakpuasan ibu menyusui sebagai penerima layanan. Kualitas suatu layanan misalnya konseling dan edukasi tentang menyusui ASI Eksklusif yang ditunjukkan oleh sikap bidan dalam memberikan pelayanan merupakan faktor penting dalam memuaskan pelanggan mengalahkan factor kualitas dan harga dari jasa yang ditawarkan, sehingga ibu menyusui lebih menerima informasi yang diberikan dan mau melakukan edukasi yang diajarkan (Maria, 2015).

## **5. Pengetahuan Bidan**

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa 100% bidan yang menjadi responden seluruhnya berpengetahuan baik. Tingginya pengetahuan ini mungkin disebabkan banyak faktor antara lain: pendidikan, sumber informasi, dan lingkungan, karna sebagian besar bidan sudah memiliki pendidikan D3 bidan dan banyaknya bidan yg sudah mengikuti seminar ataupun pelatihan yang berhubungan dengan ASI Eksklusif untuk mengupdate ilmu dan menambah keterampilan bidan. Sebagian besar pengetahuan itu diperoleh melalui mata dan telinga. Selain itu ada faktor lain yang berpengaruh terhadap pengetahuan seseorang, yaitu yang berasal dari pendidikan, pengalaman, hubungan social dan paparan media massa seperti majalah, TV dan buku (kusumawati, 2021). Responden pada penelitian ini Sebagian besar berpendidikan D3 kebidanan yang artinya bidan tersebut sudah mengikuti Pendidikan formal tingkat diploma, dimana ilmu pengetahuannya pasti lebih tinggi dan lebih mendalam dibandingkan dengan orang yang berpendidikan SMA. Selain itu terdata juga bahwa bidan yang menjadi responden dalam penelitian ini sebanyak 8 orang berpendidikan S1 Kebidanan dan 3 orang berpendidikan S2 Kebidanan. Hal ini menunjukkan bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan semakin tinggi dan baik pula pengetahuan yang dimiliki oleh seseorang tersebut.

Terlaksananya pemberian ASI secara dini dimulai dari peran petugas Kesehatan dalam melakukan proses pertolongan

persalinan, karena pada saat itulah peran petugas dalam pemberian ASI sejak dini bisa dilihat. Bayi diberikan kepada ibunya segera setelah lahir dan diletakkan di dada ibunya agar bayi tersebut mencari puting ibunya sendiri sehingga proses IMD akan terjadi. Jadi berhasil tidaknya pelaksanaan IMD sangat bergantung pada peran dari bidan sebagai tenaga Kesehatan penolong persalinan. Peran petugas sangat penting dalam memotivasi ibu Untuk memberikan ASI sejak dini pada bayi baru lahir. Dalam rangka meningkatkan tingkat menyusui dalam satu jam pertama kehidupan (IMD), professional perawatan Kesehatan harus mempromosikan factor mendukung praktek ini seperti bimbingan prenatal mengenai keuntungan menyusui, persalinan per vaginam dan kelahiran Cukup bulan, dan merangsang praktik ini dalam situasi yang rentan seperti sebagai ibu dengan operasi Caesar dan kelahiran prematur. Peran bidan dalam memberikan penyuluhan-penyuluhan dan motivasi pada ibu tentang IMD dan ASI eksklusif, manfaat dari Pemberian ASI sejak dini, serta manfaat kolostrum sangat perlu dilakukan mulai sejak ibu tersebut melakukan ANC sampai dengan pasca melahirkan. Di samping itu, bidan juga perlu memberikan informasi mengenai dampak yang akan terjadi bila bayi tidak diberikan ASI Sejak dini, serta dampak jika bayi langsung diberikan susu formula. Informasi-informasi tersebut sangat penting disampaikan sejak dini kepada ibu agar memiliki motivasi yang kuat untuk melakukan IMD. dukungan yang diberikan tenaga kesehatan dapat membangkitkan Rasa percaya diri ibu untuk



membuat keputusan menyusui bayinya. Informasi tentang perawatan payudara selama masa kehamilan, lama menyusui, keuntungan menyusui, inisiasi menyusui dini, merupakan dukungan tenaga kesehatan yang dapat menyukseskan kelangsungan pemberian ASI eksklusif. Petugas kesehatan di kamar bersalin harus memahami tatalaksana IMD dan laktasi yang baik dan benar, petugas kesehatan tersebut diharapkan selalu mempunyai sikap yang positif terhadap IMD dan ASI Eksklusif. Mereka diharapkan dapat memahami, menghayati dan mau melaksanakannya. Betapa pun sempitnya waktu yang dipunyai oleh petugas Kesehatan tersebut, diharapkan masih dapat meluangkan waktu Untuk memotivasi dan membantu ibu habis bersalin untuk melaksanakan IMD dan ASI Eksklusif. Keberhasilan menyusui dini salah satunya adalah berasal dari dorongan dari petugas Kesehatan (Raharjo, 2014).

Bidan sebagai tenaga kesehatan yang paling banyak memberikan pelayanan antenatal care (ANC) mempunyai peranan penting dalam mendukung keberhasilan program ASI eksklusif melalui edukasi menyusui. mun, bidan juga dapat berperan sebagai factor penghambat pemberian ASI eksklusif jika bidan menawarkan atau memberikan susu formula bayi tanpa ada indikasi medis. Saran bidan untuk memberikan susu formula merupakan salah satu determinan pemberian ASI non-eksklusif. Pemberian susu formula oleh bidan atau tenaga kesehatan telah mendapat perhatian pemerintah baik di tingkat global melalui *International*

*Code of Marketing of Breastmilk Substitutes* 1981 maupun tingkat nasional melalui beberapa kebijakan seperti Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian ASI Eksklusif dan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 39 Tahun 2013 tentang Susu Formula Bayi dan Produk Bayi Lainnya. Inti dari aturan tersebut adalah larangan untuk bidan atau tenaga kesehatan yang memberikan susu formula tanpa adanya indikasi medis serta sanksi bagi yang melanggar (Tyas Triatmaja et al., 2015).

Pemberian ASI eksklusif dan susu formula bayi telah diatur melalui beberapa kebijakan, baik secara nasional maupun global. Kebijakan nasional yang mengatur tentang pemberian ASI eksklusif dan susu formula bayi yang digunakan dalam penelitian ini adalah PP RI No. 33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif dan Permenkes RI No. 39 Tahun 2013 tentang Susu Formula Bayi dan Produk Bayi Lainnya. Mayoritas bidan tidak mengetahui adanya kebijakan tersebut. Bidan tidak mengetahui keberadaan kebijakan tersebut karena bidan mengakui bahwa bidan kurang mendapatkan sosialisasi khusus terkait kebijakan. Kurangnya sosialisasi kebijakan diduga berpengaruh terhadap rendahnya tingkat pengetahuan bidan terhadap pesan-pesan dalam kebijakan. Walaupun mayoritas bidan mempunyai tingkat pengetahuan dalam kategori rendah, sikap dan tindakan bidan dalam penelitian ini tergolong baik. Sikap dan tindakan bidan yang tergolong baik dalam penelitian ini diduga karena Sebagian besar

bidan telah menjalankan praktik dalam waktu yang lama. Bidan yang telah menjalankan praktik dalam waktu yang lama mempunyai pengalaman yang lebih banyak dalam menghadapi produsen susu formula. Mayoritas bidan yang telah menjalankan praktik dalam waktu yang lama memilih untuk tidak bekerjasama lagi dengan produsen susu formula setelah sebelumnya bekerjasama (Tyas Triatmaja et al., 2015).

Dukungan kepada ibu menjadi satu faktor penting dalam memberikan ASI eksklusif. Jika ibu merasa senang dan lingkungan sekelilingnya tenang, maka ibu dapat merasa nyaman dalam memberikan ASI eksklusif. Dukungan untuk ibu dapat diperoleh dari 3 pihak yaitu dukungan suami, dukungan keluarga, dan dukungan tenaga kesehatan. Dukungan tenaga kesehatan dapat berwujud dukungan emosional, penghargaan, instrumental dan informasi ( Windari, et al., 2017)

Sumber utama informasi pemberian ASI eksklusif berasal dari profesional kesehatan saat mereka mengunjungi klinik, pusat kesehatan, dan rumah sakit. Sebagian besar sumber informasi tentang ASI eksklusif dari petugas kesehatan ditargetkan pada keperawatan ibu terutama saat melahirkan. Selain professional perawatan kesehatan, para ibu belajar menyusui secara eksklusif dari membaca media massa, melalui sekolah, teman dan lainnya termasuk keluarga, yang menggambarkan pentingnya dukungan tenaga Pemerintah menetapkan target cakupan kesehatan dalam memberikan informasi dan edukasi tentang pentingnya pemberian

ASI eksklusif. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI No 450/MENKES/SK/IV/2004 tentang pemberian ASI secara eksklusif pada butir b dinyatakan semua tenaga kesehatan yang bekerja di sarana pelayanan kesehatan agar menginformasikan kepada semua ibu yang baru melahirkan untuk memberikan ASI eksklusif. Penelitian di Kota Semarang menemukan bahwa ibu yang mendapat dukungan dari bidan berpeluang 2,5 kali menyusui ASI eksklusif dan di Kota Motta, Ethiopia tahun 2015 menemukan bahwa ibu yang mendapatkan konseling menyusui sejak pemeriksaan kehamilan memiliki peluang 3 kali dalam memberikan ASI eksklusif. Penelitian kualitatif di Puskesmas Sekaran Kecamatan Gunungpati Kota Semarang menemukan bahwa yang memberikan dampak keberhasilan pemberian ASI eksklusif adalah penyuluhan petugas kesehatan tentang ASI dan kebijakan fasilitas pelayanan kesehatan tempat bersalin ikut mendukung keberhasilan pemberian ASI eksklusif, terutama pada beberapa hari pertama Ibu menyusui dan melanjutkan sampai keluar dari fasilitas kesehatan karena fasilitas pelayanan kesehatan mengatur pemberian susu formula atau asupan selain ASI (Syamiyah & Helda, 2018).

Hampir semua wanita bisa menyusui jika mereka didukung untuk percaya diri serta mendapatkan promosi dan edukasi tentang Teknik praktik menyusui yang benar. Untuk mendukung keberhasilan pemberian ASI eksklusif, seorang ibu membutuhkan motivasi yang baik. Orang yang berpengaruh bagi ibu mempunyai

peran yang penting dalam memberikan dukungan informasi karena faktor keterikatan emosional dengan ibu menyusui. Oleh karena itu, membina lingkungan yang positif disekitar ibu menyusui adalah hal yang penting dilakukan bagi ibu menyusui agar informasi yang diterima mampu mendorong terwujudnya pemberian ASI eksklusif. Bukan hanya keluarga dan teman, tenaga Kesehatan juga mampu menjadi orang yang berpengaruh bagi ibu menyusui karena dianggap sebagai orang yang lebih paham tentang ASI (Syamiyah & Helda, 2018).

Penolong persalinan sangat berpengaruh dalam pemberian ASI eksklusif, yaitu pada saat bayi pertama kali lahir maka IMD memiliki peluang lebih tinggi terhadap pelaksanaan pemberian ASI eksklusif hingga bayi berusia 6 bulan. Tenaga kesehatan juga memiliki peran penting dalam memberikan dorongan melalui informasi dalam bentuk tindakan. Pendidikan tinggi menandakan pengetahuan mengenai ASI eksklusif lebih baik daripada berpendidikan rendah. Hampir seluruh ibu melahirkan di sarana fasilitas Kesehatan namun cakupan ASI eksklusif masih rendah (Hamidah & Kuntoro, 2017).

Keberhasilan ASI eksklusif dipengaruhi oleh beberapa factor salah satunya adalah faktor dukungan dari tenaga Kesehatan termasuk bidan. Peran bidan dalam mendukung ASI eksklusif antara lain melalui upaya promosi ASI eksklusif yang dimulai dari masa kehamilan. Dukungan lain yang dapat diberikan bidan yaitu mempersiapkan ibu untuk dapat menyusui dengan baik dengan

melakukan perawatan payudara selama kehamilan. Peran tenaga Kesehatan khususnya bidan dalam mendukung ASI eksklusif antara lain melalui upaya promosi ASI eksklusif yang dimulai dari masa kehamilan. Dukungan lain yang dapat diberikan bidan yaitu mempersiapkan ibu untuk dapat menyusui dengan baik dengan melakukan perawatan payudara selama kehamilan untuk menjaga kebersihan payudara, kesiapan puting dan memastikan ASI sudah keluar sebelum kelahiran bayi. Bidan juga dapat memfasilitasi ibu untuk melakukan inisiasi menyusui dini (IMD) pada satu jam pertama setelah bayi lahir, tidak memberikan susu formula dan melakukan rawat gabung. Dalam teori PRECEDE-PROCEED, dukungan tenaga kesehatan termasuk dalam faktor-faktor penguat (reinforcing factors) yang mendorong dan memperkuat terjadinya perilaku. Bidan diakui sebagai tenaga profesional yang bertanggung jawab dan akuntabel, yang bekerja sebagai mitra perempuan untuk memberikan dukungan, asuhan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir (kusumawati, 2021).

Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 tentang kebidanan, dalam pasal 47 mengatakan bahwa bidan dapat berperan sebagai pemberi pelayanan kebidanan, pengelola pelayanan kebidanan, penyuluh dan konselor, pendidik, pembimbing, dan fasilitator klinik, penggerak peran serta masyarakat dan pemberdayaan perempuan dan atau peneliti penyelenggaraan praktik kebidanan. Dalam memberikan asuhannya, bidan senantiasa melibatkan ibu

dan keluarganya sebagai satu kesatuan, agar terbentuk lingkungan keluarga yang sehat dan berdaya, menunjang pada kehidupan selanjutnya. Dukungan dari para profesional di bidang kesehatan sangat diperlukan bagi ibu, terutama primipara. Pendidikan tentang pentingnya menyusui harus diberikan sejak masa antenatal, yang dilakukan oleh semua tenaga kesehatan baik bidan maupun dokter. Tenaga Kesehatan memberikan informasi dan penyuluhan mengenai ASI dan menyusui pada ibu bayi maupun suami. Kontribusi unik dari seorang bidan dibidang Kesehatan masyarakat adalah bahwasanya bidan bekerja dengan perempuan, suami dan keluarganya selama melewati masa kehamilan, persalinan dan masa nifas untuk memberikan asuhan yang aman dan holistic (kusumawati, 2021).

Peranan tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan ternyata sangat penting dalam mendukung pemberian ASI Eksklusif secara optimal. Peranan tenaga kesehatan ini erat kaitannya dengan keberadaan fasilitas Kesehatan yang mempunyai kebijakan mendukung menyusui. Peranan tenaga kesehatan dalam mendukung keberhasilan pemberian ASI Eksklusif sangat dipengaruhi oleh banyak factor penting, diantaranya yaitu : perlu adanya kebijakan tertulis yang diketahui dan mudah dibaca oleh semua staf, adanya tenaga Kesehatan terlatih, dukungan menyusui yang diberikan sejak kehamilan hingga berkelanjutan, ketaatan dalam melaksanakan kode etik, dan hal lainnya, yang di Indonesia diimplementasikan dalam program 10 Langkah Menuju

Keberhasilan Menyusui (10 LMKM). Tenaga Kesehatan yang dilatih secara profesional tentang praktik pemberian ASI Eksklusif, dan secara teratur mengawasi kegiatan mereka, termasuk ketaatan dalam menghindari promosi pengganti ASI. Untuk meningkatkan angka keberhasilan menyusui di Jepang, dokter anak dan dokter kandungan membutuhkan pelatihan untuk meningkatkan pengetahuan tentang praktik pemberian ASI eksklusif dan peningkatan kesadaran akan kebijakan internasional untuk mempromosikan pemberian ASI (Carolin, 2019).



## DAFTAR PUSTAKA

- Aldianti, B. N. P. (2017). *Hubungan dukungan bidan dengan keberhasilan pemberian asi eksklusif di puskesmas jetis kota yogyakarta.*
- Atik, N. S., Hadi, M., & Kristiani, I. S. (n.d.). *Relationship Midwife Characteristics and.* 1–10.
- Atmarita, trihono. (2015). *PENDEK )STUNTING DI INDONESIA, MASALAH DAN SOLUSINYA.* Lembaga Penerbit Balitbangkes.
- Budiastutik, I., & Nugraheni, S. A. (2018). *Determinants of Stunting in Indonesia : A Review Article.* 1(2), 43–49.
- Bukit, D. S., Keloko, A. B., & Ashar, T. (2021). Support of health workers in stunting prevention in Tuntungan Village 2 Deli Serdang Regency. *TROPHICO: Tropical Public Health Journal Faculty of Public Health, 2017,* 19–23.
- Carolin, B. T. (2019). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Peranan Tenaga Kesehatan Terhadap Dukungan Pemberian Asi Eksklusif Di Rumah Sakit M Jakarta Selatan. *Jakhkj, 5*(1), 9–21.
- Dinisari, M. C. (2021). *Pentingnya Peran Bidan dalam Turunkan Angka Stunting.* <https://lifestyle.bisnis.com/read/20211209/236/1475618/pentingnya-peran-bidan-dalam-turunkan-angka-stunting>
- Fadllyyah, R. (2015). *PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI*

- INDONESIA Determinant Factors That Influence to Exclusive Breastfeeding. *38 Jurnal IKESMA*, 15, 37–42.
- Ginting, K. P., & Pandiangan, A. (2019). Tingkat Kecerdasan Intelegensi Anak Stunting. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 1(1), 47–52. <https://doi.org/10.37287/jppp.v1i1.25>
- Hamidah, N., & Kuntoro, K. (2017). Peran Karakteristik Responden dan Dukungan Tenaga Kesehatan dalam Identifikasi Faktor yang Terkait dengan Kegagalan Pemberian ASI Eksklusif. *Jurnal Biometrika Dan Kependudukan*, 5(1), 52. <https://doi.org/10.20473/jbk.v5i1.2016.52-60>
- Juliani, S., & Arma, N. (2018). Hubungan Pengetahuan, Sikap, Dan Dukungan Tenaga Kesehatan Dengan Keberhasilan ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Darussalam Kecamatan Medan Petisah. *Jurnal Bidan Komunitas*, 1(3), 115. <https://doi.org/10.33085/jbk.v1i3.3979>
- Khasanah, N. (2019). *PERAN SUAmi Dan Petugas. Kesehatan Dalam Meningkatkan Produksi Asi Pada Ibu Menyusui Di Kota Madya Yogyakarta*. 2(1), 1–9.
- KOMINFO. (2021). *Pemko Pekanbaru Komit Tekan Angka Stunting*. Pemko Pekanbaru Komit Tekan Angka Stunting
- kusumawati, sixtia. (2021). *Hubungan Sikap Dan Dukungan Tenaga Kesehatan Dengan Keberhasilan Pemberian Asi Eksklusif*. 6(2), 116–120.
- Kusumawati, E., Rahardjo, S., & Sari, H. P. (2015). Model

- Pengendalian Faktor Risiko Stunting pada Anak Bawah Tiga Tahun. *Kesmas: National Public Health Journal*, 9(3), 249. <https://doi.org/10.21109/kesmas.v9i3.572>
- Latifah, Al Ma'idatul; Purwanti, Lina Ema; Sukamto, F. I. (2020). *Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting pada balita 1-5 tahun*. 4(1).
- Maliku, A. R., Tulak, G. T., & Maja, A. S. A. (2020). The Correlation Between Exclusive Breastfeeding and Stunting Incident In Toddlers In The Bastem Utara Public Health Care. *Sorume Health Sciences Journal*, 1(1), 29–36. <https://www.usnsj.com/index.php/shsj/indexURL:https://www.usnsj.com/index.php/shsj/article/view/1004>
- Mardiah; Lipoeto, N. I. N. D. G. A. (2012). *Artikel Penelitian Kinerja Bidan Dalam Mendukung Program Inisiasi Menyusu Dini (Imd) Di Kota Pekanbaru*. 6(2), 62–66.
- Maria, A. (2015). Sikap dan Komunikasi Bidan terhadap Tingkat Kepuasan Ibu Hamil pada Pelaksanaan Antenatal Care. *Jurnal Vokasi Kesehatan*, 1(5), 136–141. <http://ejournal.poltekkes-pontianak.ac.id/index.php/JVK/article/view/28>
- Mariati, Hastuti, L., & Saleh, I. (2017). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Bidan Dengan Perilaku Bidan Dalam Pelaksanaan Program Inisiasi Menyusu Dini Di Kabupaten Bengkayang. *UM Pontianak Repository, RA 0421*.
- Mustika, W., & Syamsul, D. (2018). Analisis Permasalahan Status Gizi Kurang Pada Balita di Puskesmas Teupah Selatan

- Kabupaten Simeuleu. *Jurnal Kesehatan Global*, 1(3), 127.  
<https://doi.org/10.33085/jkg.v1i3.3952>
- Nurchairina, R. (2012). Peran Bidan dalam Upaya Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Biha Kecamatan Persisir Selatan Kabupaten Lampung Barat Tahun 2011. *Jurnal Kesehatan Metro Sai Wawai*, V(1), 2–7.
- Prananjaya, R., & Rudiyaniti, N. (2013). Determinan Produksi ASI pada Ibu Menyusui. *Jurnal Keperawatan*, IX(2), 227–237.
- Proverawati & Rahmawati. (2010). *Kapita Selekta ASI dan Menyusui*.
- Raharjo, B. B. (2014). Profil Ibu Dan Peran Bidan Dalam Praktik Inisiasi Menyusu Dini Dan Asi Eksklusif. *KESMAS - Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 10(1), 53–63.  
<https://doi.org/10.15294/kemas.v10i1.3070>
- Rahmadhita, K. (2020). Permasalahan Stunting dan Pencegahannya. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 11(1), 225–229. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v11i1.253>
- Rinata, E. & Rusdyati, T. (2021). Teknik Menyusui Posisi, Perlekatan Dan Keefektifan Menghisap - Studi Pada Ibu Menyusui Di Rsud Sidoarjo. *Temu Ilmiah Hasil Penelitian Dan Pengabdian Masyarakat*, 128–139.  
<https://jurnal.unimus.ac.id>
- Rosita. (2013). *Jurnal Kesehatan Masyarakat 2013, Volume 2, Nomor 1, Tahun 2013 Online di. Faktor Risiko Kejadian Penyakit Demam Tifoid Pada Penderita Yang Dirawat Di*

- Rumah Sakit Umum Daerah Ungaran*, 2(1), 1–10.  
<http://ejournals1.undip.ac.id/index.php/jkm>
- Sari, I. W. (2019). *Gambaran Peran Bidan Dalam Mendukung Capaian Asi Eksklusif Di Puskesmas Padang Bulan Kota Medan*. XIII(8), 30–38.
- Septikasari, M. (2018). Peran Bidan dalam ASI Eksklusif di Kabupaten Cilacap. *Jurnal Aisyah : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 3(2), 109–114. <https://doi.org/10.30604/jika.v3i2.93>
- Setiawati, H. E., Hj, M. M., Maslani, N., Setiawati, H. E., Mukhtar, H. M., & Maslani, H. N. (2014). *Ti An Burung Kabupaten Banjar Tahun 2014 Abstract The attitudes and the midwives against the granting exclusive breast-fed in the work of the Health Center is from banjar 2014 guava*. 6(1).
- Sr, A., & Sampe, S. A. (2020). Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Relationship between Exclusive Breastfeeding and Stunting in Toddlers. *Juni*, 11(1), 448–455. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.314>
- Sumantri, S., & Kostania, G. (2016). Analisis Pengaruh Aspek Hukum, Peran Bidan Dan Hak Anak Terhadap Praktik Pemberian ASI Eksklusif Di Kabupaten Klaten. *Interest : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 5(1), 97–104. <https://doi.org/10.37341/interest.v5i1.33>
- Sumarni, S., Oktavianisya, N., & Suprayitno, E. (2020). Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita di Pulau Mandangin Kabupaten Sumenep

- Provinsi Jawa Timur. *Jurnal Riset Hesti Medan Akper Kesdam I/BB Medan*, 5(1), 39–43.  
<https://doi.org/10.34008/jurhesti.v5i1.174>
- Syamiyah, N., & Helda, H. (2018). Dukungan Tenaga Kesehatan dalam Meningkatkan Pemberian ASI Eksklusif Ibu di Posyandu Wilayah Puskesmas Kecamatan Mampang Prapatan Jakarta. *Jurnal Penelitian Dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan*, 2(1), 29–37. <https://doi.org/10.22435/jpppk.v2i1.54>
- Titrawati, N. W. D., Ekawati, N. K., & Widyanthini, D. N. (2019). Peran Bidan Praktik Swasta Dalam Pemberian Asi Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Abiansemal Iv Kabupaten Badung. *Archive of Community Health*, 6(1), 56. <https://doi.org/10.24843/ach.2019.v06.i01.p08>
- Tri Siswati. (2018). Stunting Husada Mandiri. In *Husada Mandiri Poltekkes Kemenkes Yogyakarta*.
- Triana, N. Y., & Haniyah, S. (2020). *Relationship of Exclusive Breastfeeding, Complementary Feeding and Nutritional Intake with Stunting in Children in Karanglewas Health Center*. 20(Icch 2019), 74–78. <https://doi.org/10.2991/ahsr.k.200204.017>
- Tyas Triatmaja, N., Damanik, R., & Ekayanti, I. (2015). Tindakan Bidan Terhadap Kebijakan Menyusui Di Kota Bogor. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 11(2), 92–98. <https://journal.unhas.ac.id/index.php/mkmi/article/view/533>

- WHO. (2015). On setting and implementing a stunting reduction agenda. *Department of Nutrition for Health and Development*.
- WHO. (2020). Stunted Growth and Development Geneva. *World Health Organisation*, 6(1–38). [https://www.who.int/nutrition/childhood\\_stunting\\_framework\\_leaflet\\_en.pdf](https://www.who.int/nutrition/childhood_stunting_framework_leaflet_en.pdf)
- Widaryanti, R. (2021). Cegah Stunting Pada Masa Pandemi Covid-19 Dengan Pembentukan Srikandi Pmba. *Dinamisia : Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 5(4), 979–985. <https://doi.org/10.31849/dinamisia.v5i4.5699>
- Windari, E. N., Dewi, A. K., & Siswanto, S. (2017). Pengaruh Dukungan Tenaga Kesehatan terhadap Pemberian Asi Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Sisir Kelurahan Sisir Kota Batu. *Journal Of Issues In Midwifery*, 1(2), 19–24. <https://doi.org/10.21776/ub.joim.2017.001.02.3>
- 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.
- Zurhayati, Z., & Hidayah, N. (2022). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita. *JOMIS (Journal of Midwifery Science)*, 6(1), 1–10. <https://doi.org/10.36341/jomis.v6i1.1730>