

Dampak Pemberian Air Susu Ibu Terhadap Pertumbuhan Bayi pada Usia 0-6 Bulan dengan Riwayat Berat Lahir Rendah di Puskesmas Kota Makassar Tahun 2020-2022

Sri Rahayu Firman,¹ Darmawansyih,¹ Syatirah Jalaluddin,¹ Rizka Anastasia²

Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar, ²RSUD Haji Provinsi Sulawesi Selatan, Makassar

Latar belakang. Pertumbuhan bayi dengan riwayat berat lahir rendah dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan bayi selanjutnya, karena berat lahir yang kurang membutuhkan waktu untuk mencapai berat badan yang normal. Pemberian ASI dapat mengoptimalkan pertumbuhan bayi karena dapat mencukupi seluruh unsur kebutuhan bayi baik fisik, psikologi, maupun sosial.

Tujuan. Mengetahui hubungan pemberian ASI terhadap pertumbuhan bayi pada usia 0-6 bulan dengan riwayat berat lahir rendah di puskesmas kota Makassar.

Metode. Penelitian analitik observasional dengan desain *cross sectional* dilakukan di puskesmas kota makassar pada bulan November-Desember 2022. Kriteria inklusi adalah bayi berusia 0-6 bulan, bayi usia >6-60 bulan yang memiliki data berat badan dan panjang badan lengkap pada usia 0-6 bulan, ibu yang bersedia menjadi responden dan tidak memiliki kendala dalam berkomunikasi, tinggal di wilayah puskesmas Tamagapa, Antang, Bira, dan Jongaya. Kriteria eksklusi adalah bayi yang sedang sakit kronis, memiliki kelainan kongenital, meninggal saat penelitian, dan ibu yang berpindah domisili saat penelitian berlangsung.

Hasil. Hasil uji bivariat *chi square* menunjukkan adanya hubungan pemberian ASI terhadap pertumbuhan berat badan dan panjang badan menurut umur bayi ($p < 0,000$). Bayi yang diberikan ASI memiliki pertumbuhan (BB/U) normal sebanyak 78 bayi (48,8%) dan yang tidak normal sebanyak 15 bayi (9,4%) Sedangkan bayi yang diberikan ASI memiliki pertumbuhan (PB/U) normal sebanyak 58 bayi (36,3%) dan yang tidak normal sebanyak 35 bayi (21,9%).

Kesimpulan. Terdapat hubungan yang bermakna antara pemberian ASI terhadap pertumbuhan bayi pada usia 0-6 bulan dengan riwayat berat lahir rendah. **Sari Pediatri** 2024;26(4):230-5

Kata kunci: ASI, eksklusif, pertumbuhan, bayi

The Relationship of Breastfeeding to the Growth of Infants at the Age of 0-6 Months with a History of Low Birth Weight at the Makassar City Primary Health Center in 2020-2022

Sri Rahayu Firman,¹ Darmawansyih,¹ Syatirah Jalaluddin,¹ Rizka Anastasia²

Background. The growth of infants with a history of low birth weight can affect the growth and development of subsequent babies because low birth weight takes time to reach an average weight. Breastfeeding can optimize the baby's growth by meeting all the elements of the baby's physical, psychological, and social needs.

Objective. The objective was to determine the relationship of breastfeeding to the growth of infants aged 0-6 months with a history of low birth weight at the Makassar City Primary Health Center.

Methods. An observational analytic study with a cross-sectional design was conducted at the Makassar City Primary Health Center from November to December 2022. Inclusion criteria were infants aged 0-6 months, infants aged 7-60 months with complete weight and length data at the age of 0-6 months, mothers who were willing to be respondents and had no problems communicating, and who lived in the Tamangapa, Antang, Bira, and Jongaya primary health centers' working areas. Exclusion criteria were infants with chronic illness, congenital abnormalities, those who died during the study, and families who moved out of the respective regions.

Results. The results showed a significant relationship between breastfeeding and the growth of infants aged 0-6 months who were born with low birth weight ($p = 0.000$). Babies who were breastfed had normal weight growth according to age of 78 babies (48.8%), while those who did not have normal growth were 15 babies (9.4%). Babies who were breastfed had body length growth according to normal age of 58 babies (36.3%), while those who had abnormal growth were 35 babies (21.9%).

Conclusion. There is a significant relationship between breastfeeding and the growth of infants aged 0-6 months with a history of low birth weight. **Sari Pediatri** 2024;26(4):230-5

Keywords: breast milk, growth, babies

Alamat korespondensi: Sri Rahayu Firman. Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar, Sulawesi Selatan, Makassar. Email: sriahayufirman02@gmail.com darmawansyih@uin-alauddin.ac.id syatirahjalaluddin@gmail.com rizkaanastasia7@gmail.com

Berat bayi lahir rendah (BBLR) adalah bayi yang lahir dengan kondisi berat kurang dari 2500 gram. Pada tahun 2020, di Sulawesi Selatan terdapat tiga kabupaten dengan angka BBLR tertinggi salah satunya Makassar dengan urutan kedua menurut data dari data Dinas Kesehatan Sulawesi Selatan. Adapun data dari Dinas Kesehatan kota Makassar pada tahun 2022 jumlah BBLR tertinggi berada di beberapa puskesmas, yaitu Puskesmas Tamangapa (11,43%), Puskesmas Antang (9,63%), Puskesmas Bira (8,86%), dan Puskesmas Jongaya sebanyak (7,94%) (Dinas Kesehatan Kota Makassar, 2020). Masalah yang dapat muncul pada masa pertumbuhan dan perkembangan bayi BBLR yaitu gangguan perkembangan kognitif berupa keterlambatan mental.^{1,2}

Dalam proses pertumbuhan bayi, terdapat dua faktor yang berperan, yaitu faktor internal dan eksternal. Faktor internal meliputi umur, ras, keluarga, jenis kelamin serta kelainan kromosom dan genetik. Salah satu bentuk kelainan kromosom dan genetik pada bayi yang dapat dilihat adalah Sindrom Down. Sementara itu, dari faktor eksternal, lingkungan merupakan salah satu faktor yang paling berperan, seperti stimulasi, gizi, sosial ekonomi, dan psikologis.

Gizi berperan sangat penting dalam pertumbuhan bayi, termasuk melalui pemberian ASI yang merupakan sumber nutrisi dan mengandung seluruh kebutuhan esensial bagi bayi. Kandungan utama protein pada ASI, yang lebih encer dibandingkan susu formula, memungkinkan penyerapannya yang lebih mudah oleh usus bayi. Selain itu, ASI memiliki manfaat khusus pada 24 jam pertama, saat kolostrum diproduksi, yang berperan dalam menurunkan risiko infeksi pada bayi.^{3,4} Dengan demikian, ASI dapat meningkatkan berat badan serta memperkuat daya tahan tubuh bayi untuk kehidupan selanjutnya.⁵

Beberapa penelitian mengenai dampak asupan ASI terhadap pertumbuhan bayi dengan riwayat BBLR juga pernah dilakukan di daerah lain. Di Surabaya, penelitian dilakukan pada bayi berusia 12 hingga 36 bulan, dan didapati bahwa pemberian ASI memberikan pengaruh positif pada pertumbuhan bayi.⁶ Sementara di Cimahi, penelitian yang dilakukan pada 31 bayi berusia 1 hingga 2 tahun menunjukkan bahwa pemberian ASI eksklusif memberikan pengaruh positif pada pertumbuhan, tetapi tidak pada perkembangan bayi.⁷

Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi pengaruh pemberian ASI eksklusif terhadap peningkatan

berat dan panjang badan pada bayi dengan riwayat berat badan lahir rendah (BBLR) di Puskesmas Kota Makassar periode 2020-2022. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar untuk intervensi kesehatan bayi BBLR.

Metode

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Kota Makassar yaitu Puskesmas Tamangapa, Puskesmas Antang, Puskesmas Bira, dan Puskesmas Jongaya selama dalam kurun waktu satu bulan, yaitu pada bulan November-Desember 2022. Untuk mengetahui hubungan pemberian ASI terhadap pertumbuhan bayi pada usia 0-6 bulan dengan riwayat BBLR. Desain penelitian yang digunakan adalah analitik observasional dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Total sampel adalah 160 sampel dan metode pengambilan sampel yang digunakan adalah *purposive sampling*. Variabel dependen adalah pertumbuhan bayi BBLR dan variabel independen adalah pemberian ASI.

Bayi yang masih berusia 0-6 bulan dilakukan pengukuran berat badan langsung menggunakan *baby scale* dan panjang badan anak dengan menggunakan *baby length board*. Sementara bayi yang sudah berusia lebih dari 6 bulan pada saat penelitian diambil dari rekam medis untuk data saat berusia 6 bulan. Selain data primer tersebut, dilakukan pula pengambilan data sekunder yang meliputi informasi umum orang tua/wali subjek, dan riwayat pemberian ASI. Data sekunder ini dikumpulkan melalui wawancara dengan kuesioner yang diisikan oleh orang tua/wali subjek.^{8,9}

Berdasarkan klasifikasi dari WHO maka sampel dengan berat badan dan panjang badan normal berada pada interval $-2\text{ SD s/d }+2\text{ SD}$. Uji statistik *chi-square* digunakan pada analisis univariat dan bivariat dengan perangkat lunak SPSS® 26 untuk mengetahui hubungan antara pemberian ASI terhadap pertumbuhan bayi pada usia 0-6 bulan dengan riwayat BBLR dengan nilai p sebesar 0,000.

Izin dari Komite Etik Penelitian Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar telah didapatkan sebelum penelitian diselenggarakan, dengan nomor B.349/KEPK/FKIK/XI/2022. Orang tua/wali subjek yang bersedia mengikuti penelitian akan menandatangani *informed consent*.

Hasil

Analisis data menggunakan 160 sampel, karakteristik dari penelitian ini tertera pada Tabel 1.

Tabel 1. Distribusi karakteristik ibu dan bayi

Kategori	Frekuensi n	Persentase %
Usia Ibu		
15-25	41	25,6
26-35	106	66,3
36-45	13	8,1
Pekerjaan		
IRT	127	79,4
PNS	19	11,9
Swasta	13	8,1
Pengusaha	1	0,6
Pendidikan Ibu		
SD	31	19,4
SMP	41	25,6
SMA	63	39,4
D3	1	0,6
S1	24	15,0
Jenis kelamin anak		
Laki-laki	76	47,5
Perempuan	84	52,5
Umur anak (bulan)		
0-12	55	34,4
13-24	66	41,3
25-36	39	24,4
ASI		
Tidak	67	41,9
Ya	93	58,1

Sumber : Data primer dan sekunder, 2020-2022

Tabel 1 menunjukkan karakteristik ibu terdiri dari usia ibu, pekerjaan ibu, dan pendidikan ibu. Kelompok usia 26-35 tahun memiliki frekuensi terbesar, yaitu 106 orang (66,3%). Dalam hal pekerjaan, kelompok ibu rumah tangga (IRT) juga menunjukkan frekuensi tertinggi dengan 127 orang (79,4%). Pada aspek pendidikan, ibu dengan tingkat pendidikan SMA mendominasi dengan jumlah 63 orang (39,4%). Selain itu, untuk karakteristik anak, jenis kelamin perempuan memiliki frekuensi tertinggi, yaitu 84 anak (52,5%), sedangkan kelompok umur anak 13-24 bulan mencatatkan frekuensi terbesar dengan 66 anak (41,3%). Terakhir, kelompok yang menerima ASI menunjukkan frekuensi tertinggi dengan 93 anak (58,1%).

Tabel 2. Distribusi pertumbuhan berat badan (BB/U) dan panjang badan (PB/U) menurut umur bayi pada usia 0-6 bulan dengan riwayat BBLR

Pertumbuhan	Frekuensi	Persentase %
(BB/U)	54	33,8
Tidak Normal		
(PB/U)	83	51,9
Tidak Normal		
(BB/U)	106	66,3
Normal		
(PB/U)	77	48,1
Normal		
Total	160	100,0

Sumber : Data primer 2022

Berdasarkan Tabel 2, terdapat 106 bayi di Puskesmas Kota Makassar yang mengalami pertumbuhan normal, yang mencakup 66,3% dari total subjek penelitian. Sementara itu, sebanyak 54 bayi (33,8%) tercatat dengan pertumbuhan tidak normal. Selanjutnya, pada pengukuran pertumbuhan berdasarkan panjang badan terhadap umur (PB/U), terdapat 77 bayi (48,1%) yang menunjukkan pertumbuhan normal, sedangkan 83 bayi (51,9%) mengalami pertumbuhan tidak normal. Data ini menunjukkan adanya proporsi yang hampir seimbang antara bayi dengan pertumbuhan normal dan tidak normal, yang perlu menjadi perhatian untuk upaya peningkatan status gizi dan kesehatan bayi di wilayah tersebut.

Berdasarkan Tabel 3, terlihat bahwa bayi yang diberikan ASI menunjukkan pertumbuhan (BB/U) normal sebanyak 78 bayi (48,8%) dan tidak normal sebanyak 15 bayi (9,4%). Sebaliknya, pada bayi yang tidak mendapatkan ASI, terdapat 28 bayi (17,5%) dengan pertumbuhan normal dan 39 bayi (24,4%) dengan pertumbuhan tidak normal. Temuan ini mengindikasikan bahwa mayoritas bayi yang mendapatkan ASI memiliki pertumbuhan (BB/U) normal, yang mencapai 48,8%.

Selanjutnya, untuk pengukuran pertumbuhan berdasarkan panjang badan terhadap umur (PB/U), bayi yang diberikan ASI menunjukkan pertumbuhan normal sebanyak 58 bayi (36,3%) dan tidak normal sebanyak 35 bayi (21,9%). Di sisi lain, bayi yang tidak mendapatkan ASI memiliki 19 bayi (11,9%) dengan pertumbuhan normal dan 48 bayi (30,0%) dengan pertumbuhan tidak normal. Data ini menegaskan bahwa mayoritas bayi yang diberikan ASI juga menunjukkan pertumbuhan

Tabel 3. Hubungan pemberian ASI terhadap pertumbuhan berat badan menurut umur bayi pada usia 0-6 bulan dengan riwayat BBLR

ASI	Pertumbuhan				Total	p
	(BB/U)	(BB/U)	(PB/U)	(PB/U)		
	Tidak Normal (%)	Normal (%)	Tidak Normal (%)	Normal (%)		
Tidak	39 (24,4)	28(17,5)	48(30,0)	19(11,9)	67(41,9)	0,0
Ya	15(9,4)	78(48,8)	35(21,9)	58(36,3)	93(58,1)	
Total	54(33,8)	106(66,3)	83(51,9)	77(48,1)	160(100,0)	

Sumber : Data primer dan sekunder, 2020-2022

normal, dengan proporsi mencapai 36,3%. Hasil ini menggarisbawahi pentingnya pemberian ASI dalam mendukung pertumbuhan optimal bayi.

Pembahasan

Penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas ibu yang memiliki bayi berusia 0-36 bulan dengan riwayat BBLR berada pada rentang usia 26-35 tahun. Temuan ini sejalan dengan penelitian Sari dkk,¹⁰ yang melaporkan bahwa kemampuan laktasi seorang ibu dapat dipengaruhi oleh usianya. Ibu berusia 20-35 tahun berada dalam fase reproduksi yang optimal, yang mendukung produksi ASI yang lebih baik. Selain itu, di usia tersebut, seorang ibu diharapkan memiliki kemampuan untuk menghadapi berbagai masalah terkait kehamilan, persalinan, nifas, dan proses menyusui dengan lebih tenang. Sebaliknya, ibu yang berusia di bawah 20 tahun sering kali belum memiliki kesiapan mental untuk menjadi orang tua, yang dapat menyebabkan risiko depresi dan berdampak negatif pada kesehatan mental mereka. Ibu yang berusia di atas 35 tahun juga mengalami penurunan fungsi sistem tubuh, yang dapat memengaruhi kemampuan laktasi mereka.

Selanjutnya, penelitian ini menemukan bahwa sebagian besar ibu memiliki pendidikan terakhir di tingkat SMA, yang tergolong rendah. Temuan ini tidak sejalan dengan penelitian Sari dkk,¹⁰ yang menyatakan bahwa pendidikan seseorang memengaruhi motivasinya dalam memberikan ASI meskipun memiliki pengetahuan lebih mengenai *stunting*.⁴ Ibu dengan

pendidikan tinggi cenderung memiliki motivasi yang lebih besar untuk memberikan ASI dibandingkan ibu dengan pendidikan rendah. Namun, dalam penelitian ini, justru ibu dengan pendidikan rendah lebih banyak memberikan ASI. Hal ini mungkin disebabkan oleh tingginya jumlah ibu berpendidikan rendah yang bekerja sebagai ibu rumah tangga, yang lebih banyak menghabiskan waktu di rumah. Selain itu, akses yang semakin mudah terhadap informasi melalui internet juga memungkinkan ibu untuk mendapatkan pengetahuan mengenai ASI, meskipun pendidikan formal mereka terbatas.¹¹

Dari segi pekerjaan, mayoritas ibu dalam penelitian ini adalah ibu rumah tangga, dengan jumlah 127 responden. Hasil ini sejalan dengan penelitian Nurita,¹² yang melaporkan bahwa pekerjaan ibu berperan sebagai faktor protektif; ibu yang tinggal di rumah lebih mendukung pemberian ASI dibandingkan ibu yang bekerja di luar rumah. Ibu rumah tangga memiliki lebih banyak waktu di rumah, sehingga lebih mudah untuk memberikan ASI kepada anak mereka. Sebaliknya, ibu yang bekerja di luar rumah cenderung lebih mengandalkan susu formula karena keterbatasan waktu untuk merawat anak. Namun, tidak memberikan ASI juga bisa disebabkan oleh kondisi fisik yang tidak memadai serta kurangnya dukungan dari keluarga.

Berdasarkan analisis pertumbuhan (BB/U), bayi yang mendapatkan ASI menunjukkan angka pertumbuhan normal yang lebih tinggi, yaitu 78 bayi (48,8%), dibandingkan dengan 28 bayi (17,5%) yang tidak diberikan ASI. Uji *chi-square* menunjukkan adanya hubungan signifikan antara pemberian ASI dan pertumbuhan (BB/U) bayi dengan riwayat BBLR.

Temuan ini mendukung penelitian Juriyah dkk,¹³ yang melaporkan bahwa pemberian ASI eksklusif berkontribusi terhadap peningkatan berat badan yang lebih baik dibandingkan bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif. Selain itu, hasil penelitian ini konsisten dengan temuan Hardiningsih dkk,¹⁴ yang melaporkan bahwa pemberian ASI eksklusif memiliki hubungan signifikan dengan pertumbuhan berat badan bayi usia 6-12 bulan. Dalam penelitian tersebut, dijelaskan bahwa bayi yang diberikan ASI memiliki kemungkinan 2,25 kali lebih besar untuk mencapai pertumbuhan yang sesuai dibandingkan bayi yang tidak diberikan ASI. Namun, studi lain oleh Lestari⁷ di Puskesmas Leuwigajah Cimahi melaporkan bahwa riwayat pemberian ASI eksklusif tidak berhubungan dengan pertumbuhan anak usia toddler. Dalam konteks ini, meskipun ASI mengandung zat makro dan mikro yang penting untuk pertumbuhan, setelah usia enam bulan, balita sebaiknya diberikan makanan tambahan yang mendukung ASI (MP-ASI), sehingga dapat memengaruhi status gizi mereka.

Untuk pengukuran pertumbuhan (PB/U), bayi yang mendapatkan ASI menunjukkan angka pertumbuhan normal yang lebih tinggi, yaitu 36,3%. Uji *chi-square* juga menunjukkan hubungan signifikan antara pemberian ASI dan pertumbuhan (PB/U) bayi dengan riwayat BBLR. Pertumbuhan panjang badan yang tidak normal pada beberapa bayi mungkin disebabkan oleh beberapa faktor, seperti cara pemberian ASI yang tidak tepat, faktor genetik, frekuensi pemberian ASI yang rendah, dan riwayat panjang badan lahir yang kurang baik. Temuan ini didukung oleh teori yang diungkapkan oleh Novianti dkk,¹⁵ yang mencatat adanya responden bayi yang diberikan ASI tetapi memiliki tinggi badan tidak normal, termasuk satu responden dengan riwayat berat lahir rendah dan dua responden lainnya yang diketahui memiliki ibu dengan status Kekurangan Energi Kronis (KEK) saat hamil. Kondisi nutrisi yang kurang pada ibu tentu akan memengaruhi kualitas nutrisi dalam ASI sehingga berdampak pada pertumbuhan bayi.

Penelitian oleh Nurhidayah dkk,¹⁶ juga melaporkan bahwa genetik adalah salah satu faktor yang memengaruhi tinggi badan bayi. Bayi yang lahir dari ibu dengan tinggi badan pendek berisiko 2,8 kali lebih besar mengalami stunting dibandingkan bayi yang lahir dari ibu dengan tinggi badan normal. Bayi yang mengalami *stunting* pada usia enam bulan dikatakan telah mengalami *stunting* lebih awal, dan kondisi ini dapat memengaruhi tinggi

badan mereka di kemudian hari. Pada usia dua tahun, bayi tersebut berisiko mengalami *stunting* yang lebih parah. Penelitian Kiki dkk,¹⁷ juga melaporkan bahwa asupan nutrisi memengaruhi status gizi.

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yang perlu diperhatikan. Pertama, data yang digunakan bersifat retrospektif dan terbatas pada cakupan wilayah Puskesmas di Kota Makassar sehingga hasilnya mungkin tidak dapat digeneralisasi untuk populasi yang lebih luas. Kedua, faktor-faktor lain yang dapat memengaruhi pertumbuhan bayi BBLR, seperti kondisi kesehatan ibu dan lingkungan, tidak sepenuhnya dikontrol dalam penelitian ini. Terakhir, pengukuran pertumbuhan hanya mencakup berat dan panjang badan tanpa mempertimbangkan aspek-aspek perkembangan lainnya. Keterbatasan ini diharapkan menjadi pertimbangan untuk penelitian lebih lanjut dengan cakupan variabel dan lokasi yang lebih luas.

Kesimpulan

Pemberian ASI eksklusif memiliki dampak positif yang signifikan terhadap pertumbuhan bayi dengan BBLR. Pemberian ASI tidak hanya meningkatkan berat dan panjang badan, tetapi juga memperkuat sistem imun, penting untuk mencegah infeksi. Oleh karena itu, dukungan bagi ibu untuk memberikan ASI eksklusif sangat diperlukan. Untuk penelitian selanjutnya, disarankan agar dilakukan pengamatan longitudinal untuk mengevaluasi dampak pemberian ASI hingga usia di atas 6 bulan, serta peran makanan pendamping (MP-ASI) dalam mendukung status gizi bayi.

Daftar pustaka

1. Pristya T, Novitasari A, Hutami M. Pencegahan dan pengendalian BBLR di Indonesia: Systematic review. *Indones J Health Develop* 2020;2:175-82.
2. Rangkuti NA, Aswan Y, Harahap N. Hubungan pemberian ASI eksklusif dengan pertumbuhan bayi usia 7-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pembantu Baringin. *Jurnal Education and Development* 2022;10:559-65.
3. Wibowo T, Anggraini A, Safrida EN, Wandita S, Haksari EL. Lama pemberian air susu ibu pada bayi kurang bulan dan faktor yang memengaruhi. *Sari Pediatri* 2023;24:294-8.
4. Avelia T, Pambudi W. Hubungan pengetahuan orangtua terkait pengaruh pemberian air susu ibu terhadap stunting. *Sari Pediatri* 2023;24:395-400.

5. Santi MY, Wahyuningsih HP, Wulandari V. Hubungan pemberian air susu ibu eksklusif dengan pertumbuhan anak usia 1-3 tahun di Kota Yogyakarta. *Jurnal Kesmas Indonesia* 2022;14:197-212.
6. Kumala HR, Purnomo W. Hubungan ASI eksklusif dengan perkembangan balita yang memiliki riwayat berat badan lahir rendah (BBLR) di Puskesmas Tanah Kali Kedinding Surabaya. *Media Gizi Kesmas* 2020;8:33.
7. Lestari ES. Hubungan ASI eksklusif dan BBLR dalam pertumbuhan bayi usia 1-2 tahun. *Syntax Idea Journal* 2021;3:80-96.
8. Dinkes Makassar. Statistik Kasus BBLR tahun 2020, dokumen fisik dinas kesehatan Kota Makassar. Dinas Kesehatan Kota Makassar Tahun; 2020.
9. Kemenkes. Kenali tumbuh kembang BBLR. Jakarta : Menteri Kesehatan Republik Indonesia; 2019.
10. Sari AK, Fitriani R. Hubungan usia ibu menyusui dengan pemberian ASI eksklusif. *Midwifery Journal* 2022;2:187-90.
11. Sari YR, Yuviska IA, Sunarsih. Faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan. *Jurnal Kebidanan* 2020;6:161-70.
12. Nurita SR. Pola Menyusui ibu postpartum di praktek mandiri bidan. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi* 2022;11:73-80.
13. Juriyah, Zakiyyah M, Rohmatin H. Hubungan pemberian ASI sengan kenaikan berat badan pada bayi berat badan lahir rendah (BBLR) di Ruang NICU RSUD Dr. Mohamad Saleh Kota Probolinggo. *Jurnal Ilmu Kesehatan* 2023;1:181-90.
14. Hardiningsih, Yunita FA. Analisis riwayat pemberian ASI eksklusif dengan berat badan bayi usia 6-12 bulan. *ITSPKU Online Journals* 2020;18:81-7.
15. Novianti I, Mardianti D, Muchtar AS. Pemberian ASI dan BBLR berhubungan dengan kejadian stunting pada balita usia 12-36 bulan. *Jurnal Kebidanan Malahayati* 2020;6:329-34.
16. Nurhidayah I, Jannah M, Fitriani. Hubungan tinggi badan orang tua dengan kejadian stunting pada balita di Kabupaten Bulukumba. *Idea Nursing J* 2020;11:12-7.
17. Kiki DQA, Harsono S, Sri M. Pengaruh interval kelahiran bayi terhadap kejadian stunting pada balita. *Sari Pediatri* 2022;23:306-12.