

Hubungan riwayat pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada balita usia 24 – 60 bulan di Puskesmas Sungai Kapih

Correlation of exclusive breastfeeding and the incidence of stunting in children aged 24 – 60 months at Sungai Kapih Public Health Center

SAGO: Gizi dan Kesehatan
2024, Vol. 5(3b) 1078-1085
© The Author(s) 2024



DOI: <http://dx.doi.org/10.30867/gikes.v5i3b.2069>
<https://ejournal.poltekkesaceh.ac.id/index.php/gikes>



Poltekkes Kemenkes Aceh

Lidia Lushinta^{1*}, Rezki Puspitaningsih², Heni Suryani³, Evy Nurachma⁴, Jasmawati⁵

Abstract

Background: Stunting is a chronic nutritional problem characterized by stunted linear growth in toddlers and can affect cognitive development and future health risks. In Indonesia, the prevalence of stunting is still a serious challenge even though various efforts have been made.

Objectives: To determine the relationship between the history of exclusive breastfeeding and the incidence of stunting in toddlers aged 24-60 months in the working area of Sungai Kapih Health Center.

Methods: This research method is observational analytic with a retrospective approach. The number of samples in this study was 72 toddlers. This research was conducted in the working area of Sungai Kapih Health Center, infrom March - August 16, 2024. The instruments used in this study include primary data using research observation sheets and secondary data using KIA books. The data was processed using SPSS software version 21 and analyzed using the Fisher Exact test.

Results: The results of the study showed that out of 72 toddlers, 36 toddlers experienced stunting. Toddlers with a history of not being exclusively breastfed were 37 toddlers and toddlers who were exclusively breastfed were 35 toddlers. Bivariate analysis showed that there was a relationship between a history of exclusive breastfeeding and the incidence of stunting, with a p -value of 0.000 and OR 0.011.

Conclusion: There is a relationship between the history of exclusive breastfeeding and the incidence of stunting in toddlers aged 24-60 months in the Sungai Kapih Health Center work area.

Keywords:

Exclusive breastfeeding, early breastfeeding, stunting

Abstrak

Latar Belakang: Stunting adalah masalah gizi kronis yang ditandai dengan pertumbuhan linier yang terhambat pada balita dan dapat mempengaruhi perkembangan kognitif serta risiko kesehatan di masa depan. Di Indonesia, prevalensi stunting masih menjadi tantangan serius meskipun berbagai upaya telah dilakukan. Salah satu faktor penting yang berperan dalam pencegahan stunting adalah pemberian ASI (Air Susu Ibu) eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan. ASI eksklusif memberikan nutrisi yang optimal serta perlindungan imunologis bagi bayi, yang berpotensi mendukung pertumbuhan fisik dan perkembangan otak.

Tujuan: Untuk mengetahui hubungan riwayat pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian stunting pada balita usia 24-60 bulan di wilayah kerja Puskesmas Sungai Kapih.

Metode: Metode penelitian ini adalah analitik observasional dengan pendekatan retrospektif. Jumlah sampel dalam penelitian ini 72 balita. Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Sungai Kapih, Maret – Agustus 2024. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini antara lain data primer menggunakan lembar observasi penelitian dan data sekunder menggunakan buku KIA. Data diolah menggunakan *software* SPSS versi 21 dan dianalisa menggunakan uji *Fisher Exact*.

¹ Jurusan Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur, Samarinda, Indonesia. E-mail: lidialushinta@gmail.com

² Jurusan Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur, Samarinda, Indonesia. E-mail: rezkipus19@gmail.com

³ Jurusan Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur, Samarinda, Indonesia. E-mail: heni.suryaa@gmail.com

⁴ Jurusan Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur, Samarinda, Indonesia. E-mail: hjevynurachma@yahoo.co.id

⁵ Jurusan Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur, Samarinda, Indonesia. E-mail: jaswatijaswati64@gmail.com

Penulis Koresponding:

Lidia Lushinta: Jurusan Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur, Samarinda, Indonesia. E-mail: lidialushinta@gmail.com

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan dari 72 balita, sebanyak 36 balita mengalami *stunting*. Balita dengan riwayat ASI eksklusif sebanyak 37 balita dan balita yang diberikan ASI eksklusif sebanyak 35 balita. Analisis bivariat menunjukkan bahwa ada hubungan antara riwayat pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting*, dengan nilai $p < 0.000$ dan OR 0.011.

Kesimpulan: Terdapat hubungan antara riwayat pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-60 bulan di wilayah kerja Puskesmas Sungai Kapih.

Kata Kunci:

ASI Eksklusif, inisiasi menyusui dini, *stunting*

Pendahuluan

Faktor gizi memegang peranan penting dalam menentukan tingkat kesehatan dan kesejahteraan manusia. Gizi yang baik didefinisikan sebagai keseimbangan dan keserasian antara perkembangan fisik dan mental individu (Pratama et al., 2019). Salah satu masalah gizi yang dialami oleh balita di dunia saat ini adalah kejadian balita pendek atau *stunting* (Putri & Ayudia, 2020). *Stunting* menurut definisi *World Health Organization* (WHO), terjadi jika panjang/tinggi badan balita berdasarkan usianya kurang dari -2 Standar Deviasi (SD) pada kurva pertumbuhan yang ditetapkan oleh WHO (Gupta et al., 2015; WHO, 2024). Kondisi ini bersifat *irreversible* dan disebabkan oleh asupan nutrisi yang tidak adekuat dan infeksi berulang yang terjadi dalam 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Pencegahan *stunting* dapat dimulai sejak remaja dan pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan dengan fokus pada perbaikan gizi ibu hamil, ibu menyusui, dan anak usia 0-23 bulan (Kemenkes RI, 2023).

Penelitian *United Nations International Children's fund* (UNICEF) mencatat bahwa jumlah balita penderita *stunting* di bawah usia lima tahun di seluruh dunia pada tahun 2020 mencapai 22% atau sekitar 149.2 juta, menurun dari angka 203.6 juta pada tahun 2000. (UNICEF, 2023). Indonesia sebagai negara berkembang, menempati urutan kedua dengan prevalensi *stunting* tertinggi di Asia Tenggara setelah Timor Leste, dengan prevalensi mencapai 48.8%. Angka prevalensi *stunting* di Indonesia pada tahun 2022 adalah 21.6%, yang masih jauh dari target yang ditetapkan oleh Kemenkes RI sebesar 20% (Kemenkes RI, 2023).

Provinsi Kalimantan Timur merupakan salah satu wilayah dengan tingkat *stunting* yang tinggi di Indonesia, mencapai 22.80% pada tahun 2022 (Kemenkes RI, 2023). *Stunting* berdampak pada penurunan kualitas Sumber Daya Manusia (SDM), mengganggu perkembangan otak, pertumbuhan fisik, dan metabolisme tubuh dalam jangka pendek,

menurunkan kemampuan kognitif dan prestasi belajar, serta kekebalan tubuh dalam jangka panjang. Hal ini dapat menyebabkan berbagai penyakit kronis pada usia tua dan rendahnya produktivitas ekonomi (Kemenkes RI, 2023). Beberapa faktor yang dapat menyebabkan *stunting* pada balita antara lain adalah pendapatan keluarga (Status Sosial Ekonomi), pendidikan orang tua, Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), panjang badan bayi, bayi lahir prematur, pemberian ASI yang tidak mencapai usia 6 bulan, serta defisiensi makronutrien dan mikronutrien (Mulyanti & Astuti, 2020). Meskipun pemberian ASI Eksklusif sangat berhubungan kuat dengan penurunan risiko *stunting* (Handayani et al., 2019; Maigoda et al., 2023), persepsi masyarakat terkait pentingnya pemberian ASI Eksklusif selama 6 bulan pertama kehidupan belum sepenuhnya berubah.

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) merekomendasikan pemberian ASI selama paling sedikit 6 bulan. Cakupan ASI Eksklusif di Indonesia masih belum mencapai target WHO, dengan hanya mencapai 56.9% secara nasional dan 53.6% di Provinsi Kalimantan Timur (Kemenkes RI, 2021). Cakupan ASI Eksklusif di Kota Samarinda tahun 2023 masih 66% dan cakupan ASI eksklusif di Puskesmas Sungai Kapih yaitu 58%. Beberapa permasalahan yang menyebabkan rendahnya cakupan ASI Eksklusif antara lain adalah ketersediaan susu formula, ibu yang bekerja di luar rumah, keterbatasan tenaga konselor ASI, dan kurangnya pengetahuan ibu tentang pentingnya ASI Eksklusif (Profil Kesehatan Kota Samarinda, 2023).

Meskipun hubungan antara riwayat ASI eksklusif dan kejadian *stunting* telah banyak diteliti, sebagian besar penelitian berfokus pada anak usia di bawah dua tahun, sesuai dengan rekomendasi Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mengenai periode emas 1.000 hari pertama kehidupan. Namun, masih terdapat keterbatasan penelitian yang meneliti dampak riwayat ASI

eksklusif terhadap kejadian stunting pada balita usia 24 hingga 60 bulan khususnya di wilayah kerja Puskesmas Sungai Kapih. Pada kelompok usia ini, faktor lain seperti asupan makanan pendamping ASI, kualitas gizi keluarga, dan lingkungan rumah tangga mulai mempengaruhi pertumbuhan, sehingga memperumit analisis peran ASI eksklusif di periode sebelumnya.

Metode

Penelitian observasional analitik dengan pendekatan retrospektif ini bertujuan meneliti hubungan riwayat ASI eksklusif dengan stunting di Puskesmas Sungai Kapih. Penelitian dilakukan tanggal 01 Maret – 16 Agustus 2024. Rancangan penelitian menggunakan case control, dengan dua jenis variabel, yaitu variabel dependen adalah kejadian *stunting* dan variabel independen adalah riwayat ASI Eksklusif.

Populasi dalam penelitian ini adalah balita di wilayah kerja Puskesmas Sungai Kapih yang berusia 24 – 60 bulan yang berjumlah 150 balita. Jumlah balita yang mengalami *stunting* sebanyak 36 balita dan yang tidak *stunting* sebanyak 36 balita. Dalam penelitian ini, perbandingan sampel kasus dan kontrol adalah 1:1 (36:36). Sampel kasus merupakan balita usia 24-60 bulan yang mengalami *stunting* sebanyak 36 balita, yang dipilih melalui teknik pengambilan sampel *purposive sampling*. Sedangkan, sampel kontrol adalah balita usia 24-60 bulan yang tidak mengalami *stunting* sebanyak 36 balita, yang dipilih dengan teknik pengambilan sampel sistematis random sampling. Sampel kontrol dipilih dengan interval kelipatan 2 dari urutan nomor balita yang tidak mengalami *stunting* dari total 143 balita yang tidak mengalami stunting.

Dalam penelitian ini, kriteria inklusi dan eksklusi digunakan untuk memastikan karakteristik sampel sesuai dengan populasi yang diteliti. Kriteria inklusi meliputi balita usia 24 – 60 bulan yang tinggal bersama ibu kandung, berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Sungai Kapih, memiliki buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), serta bersedia menjadi responden. Sedangkan, kriteria eksklusi mencakup balita yang pindah domisili, memiliki penyakit kelainan kongenital, atau ibu balita yang sedang mengalami beberapa kondisi kesehatan tertentu seperti galaktosemia, kanker payudara, HIV, hepatitis, menjalani radioterapi, atau mengkonsumsi obat psikotropika saat anak berusia 0 – 24 bulan.

Penelitian ini menggunakan dua jenis data, yaitu data sekunder diperoleh dari buku KIA, sementara data primer dikumpulkan melalui observasi langsung dengan ibu balita menggunakan lembar observasi penelitian.. Penelitian ini menggunakan uji non parametrik yaitu dengan uji *Fisher Exact* untuk menguji hipotesis antara dua variabel dengan skala data nominal. Uji Fisher Exact dipilih karena distribusi data nominal tidak memenuhi asumsi uji parametrik. Penelitian ini telah mendapatkan surat keterangan kelaikan etik (*Ethical Clearance*) dari Komisi Etik Poltekkes Kemenkes Kaltim No. DP.04.03/F.XLII.89/0029/2024 tanggal 2 Februari 2024.

Hasil

Karakteristik Responden

Tabel 1. Karakteristik responden

Karakteristik	f	%
Umur		
24-35 bulan	41	57
36-47 bulan	17	23.6
48-60 bulan	14	19.4
Tinggi Badan		
Sangat Pendek	8	11.1
Pendek	28	38.9
Normal	36	50
Jenis Kelamin		
Laki-laki	40	55.6
Perempuan	32	44.4
Riwayat ASI		
ASI Eksklusif	35	48.6
Tidak ASI Eksklusif	37	51.4
Status <i>Stunting</i>		
<i>Stunting</i>	36	50
Tidak <i>stunting</i>	36	50

Tabel 1 menunjukkan bahwa umur balita yang mempunyai persentase tertinggi terdapat pada balita yang berumur 24-35 bulan yakni sebanyak 41 balita (57%). Tinggi badan balita dengan kategori sangat pendek berjumlah 8 balita (11.1%) dan kategori pendek berjumlah 28 balita (38.9%). Jenis kelamin balita dengan persentase tertinggi terdapat pada jenis kelamin laki-laki yakni sebanyak 40 balita (55.6%). Balita yang diberi ASI Eksklusif sebanyak 35 balita (48.6%) sedangkan yang tidak diberi ASI Eksklusif yaitu 37 balita (51.4%). Angka kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Sungai Kapih yaitu sebanyak 36 balita (50%).

Tabel 2. Hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada balita usia 24-60 bulan

Riwayat ASI Eksklusif	Kejadian Stunting				Total	%	p value	OR (CI 95%)
	Stunting		Tidak Stunting					
	f	%	f	%				
ASI Eksklusif	3	8.3	32	88.8	35	100	0.000	0.011
Tidak ASI Eksklusif	33	91.6	4	11.1	37	100		
Jumlah	25	50	36	50	72	100		

Hasil dari tabel 2 menunjukkan bahwa dari 35 balita (48.6%) yang diberi ASI Eksklusif, hanya 3 balita yang mengalami stunting, sementara 32 balita lainnya tidak mengalami stunting. Sebaliknya, dari 37 balita (51.4%) yang tidak diberikan ASI Eksklusif, 33 balita mengalami stunting dan hanya 4 balita yang tidak mengalami stunting. Hasil analisis menggunakan uji *Fisher Exact* pada *software* SPSS menunjukkan bahwa nilai $P = 0.000$, dengan $p < 0.05$. Oleh karena itu, hipotesis penelitian (H_1) diterima, yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian stunting pada balita usia 24-60 bulan di wilayah kerja Puskesmas Sungai Kapih dan balita yang tidak diberi ASI Eksklusif 0.011 kali lebih tinggi beresiko terkena stunting dibandingkan dengan balita yang diberi ASI Eksklusif.

Pembahasan

Hubungan Riwayat Pemberian ASI dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24 – 60 Bulan

Stunting merupakan salah satu masalah gizi yang cukup serius di Indonesia, terutama pada balita usia 24-60 bulan. *Stunting* memiliki dampak jangka panjang terhadap kesehatan dan perkembangan anak, termasuk gangguan pertumbuhan fisik dan kognitif (Novayanti et al., 2021). Penelitian ini mengeksplorasi hubungan antara riwayat pemberian ASI eksklusif dan kejadian *stunting* pada balita usia 24-60 bulan di wilayah kerja Puskesmas Sungai Kapih.

Dalam penelitian ini, responden yang diambil adalah balita usia 24-60 bulan. Penelitian Mzumara et al., (2018) mendukung temuan ini dengan menyatakan bahwa usia anak berhubungan dengan terjadinya *stunting*. Mzumara et al., (2018) juga menjelaskan anak usia balita memiliki risiko *stunting* yang lebih tinggi dibandingkan dengan anak usia di atas lima tahun. *Stunting* juga 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 (Sampe et al., 2020). Alimuddin et al., (2024) menjelaskan bahwa status gizi ibu saat hamil akan mempengaruhi kecukupan nutrisi yang diterima anak sejak dalam kandungan, dan bayi yang lahir dengan berat badan rendah memiliki risiko *stunting* yang lebih tinggi.

Dalam penelitian ini juga ditemukan bahwa anak laki-laki lebih banyak mengalami *stunting* (55,6%) dibandingkan dengan anak perempuan (44,4%). Hal ini konsisten dengan penelitian yang dilakukan oleh Novayanti et al., (2021) yang menyatakan bahwa jenis kelamin menentukan jumlah kebutuhan gizi seseorang, di mana laki-laki membutuhkan lebih banyak energi dan protein daripada perempuan. Hubungan antara riwayat pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada anak telah menjadi subjek penelitian yang signifikan, yang mengungkap interaksi yang kompleks antara faktor gizi, biologis, dan sosial ekonomi. Banyak penelitian telah menetapkan hubungan yang kuat antara pemberian ASI eksklusif dan penurunan angka stunting, yang menyoroti peran penting yang dimainkan oleh pemberian ASI dalam perkembangan anak usia dini. Pemberian ASI eksklusif merupakan salah satu faktor penting dalam pencegahan *stunting* pada balita. Namun, hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 72 responden, hanya 35 responden (48.6%) yang memberikan ASI eksklusif, sementara sejumlah 37 responden (51.4%) tidak diberikan ASI eksklusif. Hal ini menunjukkan bahwa capaian ASI eksklusif di wilayah penelitian belum mencapai target nasional yang diharapkan (80%) (Kemenkes RI, 2023).

Pemberian ASI eksklusif memiliki berbagai manfaat bagi ibu dan bayi. ASI merupakan makanan alami yang baik untuk bayi karena memiliki komposisi zat gizi yang ideal sesuai dengan kebutuhan bayi. Selain itu, ASI dapat mendukung pertumbuhan bayi terutama tinggi badan karena kalsium dalam ASI lebih efisien diserap dibandingkan susu pengganti ASI (Maryunani, 2015). Bayi yang mendapatkan ASI secara eksklusif selama 6 bulan dapat meningkatkan kecerdasan, kekebalan dan perkembangan anak, selain itu dapat mencegah infeksi dan mengurangi resiko masalah gizi. ASI merupakan makanan terbaik untuk bayi karena mengandung semua nutrisi dalam perbandingan ideal dan mengandung daya kekebalan tubuh (Scherbaum & Srour, 2016). Penelitian serupa juga menemukan bahwa rata-rata *Z-score* PB/U pada bayi yang diberi ASI eksklusif secara signifikan lebih tinggi dibandingkan bayi yang tidak diberi ASI eksklusif. Hal ini juga dapat digambarkan dengan memberi pemberian makanan pendamping ASI yang terlalu dini akan meningkatkan risiko *stunting* pada anak.

Namun, penelitian ini juga menemukan bahwa bayi yang diberi ASI eksklusif lebih kebal terhadap infeksi, sehingga praktik pemberian ASI eksklusif mungkin masih memainkan peran penting dalam mencegah *stunting* pada sampel penelitian tersebut, karena *stunting* dapat disebabkan oleh infeksi berulang (Hadi et al., 2021). Lebih jauh, durasi pemberian ASI eksklusif juga merupakan faktor penting. Meskipun pemberian ASI eksklusif bermanfaat, memperpanjangnya lebih dari enam bulan tanpa pemberian makanan pendamping yang tepat dapat menyebabkan *stunting* karena asupan gizi yang tidak memadai (Bainuan & Wijayanti, 2022). Faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan pemberian ASI eksklusif termasuk tingkat pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif dan adanya kendala seperti pekerjaan ibu. Ibu yang tidak bekerja akan memiliki banyak waktu untuk merawat bayinya termasuk memberikan ASI Eksklusif (Sampe et al., 2020; Rahmad & Miko, 2016). Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Kebo et al., (2021) juga menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi. Kejadian *stunting* pada balita usia 24-60 bulan menjadi fokus utama penelitian ini. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat 36 balita yang mengalami *stunting*.

Status gizi balita merupakan hasil dari setiap makanan yang dikonsumsi, dan kekurangan asupan gizi dalam jangka waktu yang lama dapat menyebabkan terjadinya *stunting* (Choliq et al., 2020).

Selain riwayat pemberian ASI eksklusif, faktor lain yang berpengaruh terhadap *stunting* adalah status gizi ibu saat hamil, berat badan (BB), panjang badan (PB) saat lahir, kebersihan lingkungan, sanitasi, serta pola asuh (Kebo et al., 2021). Izzah et al., (2022) menemukan bahwa berat badan lahir rendah dan praktik pemberian ASI yang tidak memadai secara signifikan meningkatkan risiko *stunting* pada anak di bawah usia lima tahun. Hal ini menunjukkan bahwa intervensi kesehatan ibu, termasuk dukungan gizi selama kehamilan dan menyusui, dapat memainkan peran penting dalam mencegah *stunting*.

Hasil analisis menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-60 bulan di wilayah kerja Puskesmas Sungai Kapih. Rahayu et al., (2018) menyatakan bahwa balita yang mendapatkan ASI eksklusif memiliki risiko lebih rendah mengalami *stunting* dibandingkan dengan balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif. ASI eksklusif memberikan nutrisi yang sesuai dengan kebutuhan bayi dan mendukung pertumbuhan bayi, terutama tinggi badan. Sehingga, dengan pemberian ASI eksklusif, balita memiliki potensi untuk tumbuh dengan normal dan terhindar dari risiko *stunting* (Susanti et al., 2014). Rahayu berpendapat bahwa pemberian ASI eksklusif juga dapat berkontribusi untuk mengurangi kejadian infeksi, yang diketahui dapat memperburuk *stunting* (D. Rahayu et al., 2023). Perspektif ini didukung oleh Beal et al., (2018) yang menyoroti bahwa komposisi ASI, termasuk imunoglobulin dan laktoferin, memberikan perlindungan kekebalan penting yang tidak dimiliki oleh pemberian susu formula, sehingga mengurangi risiko infeksi yang dapat menghambat pertumbuhan (Lahdji et al., 2022), lebih lanjut menekankan bahwa tidak adanya pemberian ASI eksklusif merupakan faktor risiko signifikan terhadap *stunting*, yang menghubungkannya dengan pertumbuhan awal yang buruk dan kesehatan anak secara keseluruhan.

Penyakit infeksi yang disebabkan oleh lingkungan yang kurang bersih dapat mengganggu penyerapan gizi tubuh dan menyebabkan *stunting*.

Hadi et al., (2021) menemukan bahwa anak-anak yang terutama diasuh oleh ibu kandungnya memiliki kemungkinan 2.5 kali lebih kecil untuk mengalami *stunting*. Satu alasannya mungkin karena anak-anak yang diasuh oleh ibu kandungnya lebih besar kemungkinannya untuk mendapatkan ASI eksklusif dibandingkan anak-anak yang diasuh oleh anggota rumah tangga lainnya. Hadi et al., (2021) sebelumnya juga memberitakan bahwa anak-anak Indonesia yang diasuh oleh ibu kandungnya adalah 4.6 kali lebih mungkin untuk memberikan ASI eksklusif dibandingkan mereka yang dirawat oleh orang lain. Alasan paling umum yang diberikan untuk memberikan makanan lain selain ASI kepada balita adalah (1) persepsi pengasuh terhadap rasa lapar dan kerewelan anak, dan (2) bahwa ibu tidak selalu tersedia untuk menyusui. Demikian pula, penelitian lain menemukan bahwa 93.2% ibu melaporkan produksi ASI yang tidak mencukupi sebagai alasan penghentian pemberian ASI eksklusif (Yaqub & Gul, 2013). Penelitian lain yang melaporkan faktor penghambat pemberian ASI eksklusif antara lain pengetahuan yang kurang, luka pada puting, pemberian susu formula, sampel pada awal persalinan, ibu bekerja di luar rumah, ibu sedang sakit, dan kurangnya dukungan anggota keluarga untuk membantu memberikan ASI eksklusif (Gao et al., 2016; Susiloretni et al., 2019).

Bukti-bukti penelitian lain sangat mendukung gagasan bahwa riwayat pemberian ASI eksklusif dikaitkan dengan berkurangnya kejadian *stunting* pada anak-anak. Namun, hubungan ini dipengaruhi oleh banyak faktor, termasuk waktu dimulainya pemberian ASI, durasi pemberian ASI eksklusif, dan konteks sosial ekonomi keluarga yang terlibat. Intervensi di masa mendatang harus difokuskan pada promosi pemberian ASI eksklusif sambil juga menangani praktik pemberian makanan pendamping dan faktor penentu sosial ekonomi yang lebih luas untuk memerangi *stunting* secara efektif (Wicaksono et al., 2021).

Kesimpulan

Kesimpulan hasil penelitian, terdapat hubungan yang signifikan antara ASI eksklusif dan *stunting*. Balita yang tidak diberi ASI Eksklusif kali lebih tinggi beresiko terkena *stunting* dibandingkan dengan balita yang diberi ASI Eksklusif.

Saran, perlunya upaya yang lebih besar dalam meningkatkan pengetahuan dan dukungan bagi para ibu agar dapat memberikan ASI eksklusif dengan optimal.

Deklarasi Konflik Kepentingan

Tidak ada potensi konflik kepentingan baik dari penulis maupun instansi sehubungan dengan penelitian, kepengarangan, dan/atau publikasi pada artikel ini.

Daftar Rujukan

- Alimuddin, Nuryani, Ayu Cahyaning Alam, R., Reski Amalia, M., & Tau, L. N. (2024). Riwayat Kelahiran dan Komposisi Tubuh Ibu Kaitannya dengan Status Gizi Balita. *Jurnal SAGO Gizi Dan Kesehatan*, 5(2), 366–374. <https://doi.org/10.30867/sago.v5i2.1525>
- Bainuan, L. D., & Wijayanti, P. (2022). Prevalence Of Stunting Events In Children Aged 6-59 Months: A Metha Analysys. *International Journal Of Nursing And Midwifery Science (IJNMS)*, 6(2), 143–149. <https://doi.org/10.29082/IJNMS/2022/Vol6/Iss2/396>
- Beal, T., Tumilowicz, A., Sutrisna, A., Izwardy, D., & Neufeld, L. M. (2018). A review of child stunting determinants in Indonesia. *Maternal & Child Nutrition*, 14(4). <https://doi.org/10.1111/mcn.12617>
- Choliq, I., Nasrullah, D., & Mundakir, M. (2020). Pencegahan Stunting di Medokan Semampir Surabaya Melalui Modifikasi Makanan Pada Anak. *Humanism : Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 1(1), 31–40. <https://doi.org/10.30651/hm.v1i1.4544>
- Gao, H., Wang, Q., Hormann, E., Stuetz, W., Stiller, C., Biesalski, H. K., & Scherbaum, V. (2016). Breastfeeding practices on postnatal wards in urban and rural areas of the Deyang region, Sichuan province of China. *International Breastfeeding Journal*, 11(1), 11. <https://doi.org/10.1186/s13006-016-0070-0>
- Gupta, M., Borle, A., Chhari, N., Gupta, S., & Amod, B. (2015). Nutritional Status Assessment Using WHO Z-Scores (Bmi For Age) In Children Aged 6-15 Years-A Study From

- Central India. *National Journal of Community Medicine* | Volume, 6, 1. www.njcmindia.org
- Hadi, H., Fatimatasari, F., Irwanti, W., Kusuma, C., Alfiana, R. D., Ischaq Nabil Asshiddiqi, M., Nugroho, S., Lewis, E. C., & Gittelsohn, J. (2021). Exclusive Breastfeeding Protects Young Children From Stunting In A Low-Income Population: A Study From Eastern Indonesia. *Nutrients*, 13(12). <https://doi.org/10.3390/nu13124264>
- Handayani, S., Kapota, W. N., & Oktavianto, E. (2019). Hubungan Status Asi Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Batita Usia 24-36 Bulan Di Desa Watugajah Kabupaten Gunungkidul. *Medika Respati : Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 14(4), 287. <https://doi.org/10.35842/mr.v14i4.226>
- Izzah, R., Ahmad, A., Junita, D., & Rafiqi Arifin, S. (2022). Exclusive breastfeeding and low birth weight as risk factors of stunting in under-five children: A case-control study in Darul Imarah Sub-District, Aceh Besar, Indonesia. *JAND: Journal of Applied Nutrition and Dietetic*, 1(1), 34–42. <https://doi.org/10.30867/jand.v1i1.30>
- Kebo, S. S., Husada, D. H., & Lestari, P. L. (2021). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi di Puskesmas Ilebura. *Indonesian Midwifery and Health Sciences Journal*, 5(3), 288–298. <https://doi.org/10.20473/imhsj.v5i3.2021.288-298>
- Kemendes RI. (2023). *Buku Saku Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022*. Kemendes RI.
- Lahdji, A., & Hema Dewi Anggraheni. (2022). Association between pregnancy history, exclusive breastfeeding, and immunisation with stunting status in Dukuhmaja Village, Brebes. *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan Indonesia*, 282–287. <https://doi.org/10.20885/JKKI.Vol13.Iss3.art8>
- Maigoda, T. C., Simbolon, D., & Rahmad, A. A. (2023). Kenali Stunting Sejak Dini. *Penerbit NEM*.
- Maryunani, A. (2015). *Inisiasi Menyusu Dini, ASI Eksklusif dan Manajemen Laktasi*. CV. Trans Info Media.
- Mulyanti, S., & Astuti, A. B. (2020). Upaya Penurunan Risiko Stunting Melalui Pendekatan Interprofesional Collaboration (IPC). *Jurnal Keperawatan Global (JKG)*, 5(2), 64–73. <https://doi.org/10.37341/jkg.v5i2.105>
- Mzumara, B., Bwembya, P., Halwiindi, H., Mugode, R., & Banda, J. (2018). Factors associated with stunting among children below five years of age in Zambia: Evidence from the 2014 Zambia demographic and health survey. In *BMC Nutrition* (Vol. 4, Issue 1). BioMed Central. <https://doi.org/10.1186/s40795-018-0260-9>
- Novayanti, L. H., Armini, N. W., & Mauliku, J. (2021). Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting pada Balita Umur 12-59 Bulan di Puskesmas Banjar I Tahun 2021. *Jurnal Ilmiah Kebidanan (The Journal Of Midwifery)*, 9(2), 132–139. <https://doi.org/10.33992/jik.v9i2.1413>
- Pratama, B., Angraini, D. I., & Nisa, K. (2019). Penyebab Langsung (Immediate Cause) yang Mempengaruhi Kejadian Stunting pada Anak Immediate Cause Affects Stunting in Children. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 10(2), 299–303. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.167>
- Putri, A. D., & Ayudia, F. (2020). Hubungan Pemberian Asi Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 6-59 Bulan Di Kota Padang. *Jurnal Kesehatan Medika Sainika*, 11(2), 91–96. <http://dx.doi.org/10.30633/jkms.v11i1.640>
- Rahayu, A., Yulidasari, F., Putri, A. O., & Anggraini, L. (2018). Study Guide - Stunting dan Upaya Pencegahannya. In *Buku stunting dan upaya pencegahannya*. CV. Mine.
- Rahayu, D., Fresty Africia, Zauhani Kusnul H, & Erwin Yektiningsih. (2023). Exclusive Breast Feeding As An Effort To Overcome Stunting In Toddlers With The Family Empowerment Strategy Approach. *Journal for Quality in Women's Health*, 6(2), 120–126. <https://doi.org/10.30994/jqwh.v6i2.226>
- Rahmad, A. H. A., & Miko, A. (2016). Kajian stunting pada anak balita berdasarkan pola asuh dan pendapatan keluarga di Kota Banda Aceh. *Kesmas Indonesia*, 8(2), 63-79.
- Sampe, A. Sr., Toban, R. C., & Madi, M. A. (2020). Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Balita. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 11(1), 448–455. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.314>
- Scherbaum, V., & Srouf, M. L. (2016). The role of breastfeeding in the prevention of childhood

- malnutrition. *World Review of Nutrition and Dietetics*, 115, 82–97. <https://doi.org/10.1159/000442075>
- Susanti, R., Indriati, G., & Utomo, W. (2014). Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Gizi dengan Status Gizi Anak Usia 1-3 Tahun. *Jurnal Online Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau*, 1(2), 1–7. <https://www.neliti.com/publications/187452/>
- Susiloretni, K. A., Hadi, H., Blakstad, M. M., Smith, E. R., & Shankar, A. H. (2019). Does exclusive breastfeeding relate to the longer duration of breastfeeding? A prospective cohort study. *Midwifery*, 69, 163–171. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2018.11.008>
- UNICEF. (2023). *Gizi, Mengatasi tiga beban nutrisi di Indonesia*. <https://www.unicef.org/indonesia/ld/gizi>
- WHO. (2024). *Malnutrition in children*. <https://www.who.int/data/nutrition/nlis/info/malnutrition-in-children>
- Wicaksono, R. A., Arto, K. S., Mutiara, E., Deliana, M., Lubis, M., & Batubara, J. R. L. (2021). Risk factors of stunting in Indonesian children aged 1 to 60 months. *Paediatrica Indonesiana*, 61(1), 12–19. <https://doi.org/10.14238/pi61.1.2021.12-9>
- Yaqub, A., & Gul, S. (2013). Reasons for failure of exclusive breastfeeding in children less than six months of age. *Journal of Ayub Medical College, Abbottabad : JAMC*, 25(1–2), 165–167.