

HUBUNGAN RIWAYAT PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DENGAN KEJADIAN *STUNTING* PADA ANAK USIA 6-24 BULAN

Farah Yulisa Rahmalia¹, Muhammad Azinar²

^{1,2}Univeristas Negeri Semarang

Email: farahyulisa67@gmail.com

Abstrak

Stunting masih menjadi tantangan dan menjadi masalah kesehatan yang perlu ditangani secara serius khususnya di negara-negara berpenghasilan rendah dan negara berkembang, salah satunya Indonesia. *Stunting* terjadi akibat kurangnya asupan gizi pada 1000 HPK. Dampak jangka panjang *stunting* berupa sistem kekebalan tubuh yang rentan terhadap penyakit, dan berpeluang untuk mengalami penyakit degeneratif, hingga tidak dapat bersaing di tempat kerja dan berefek pada produktivitas yang rendah. Tujuan penelitian ini adalah untuk melihat hubungan riwayat pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting* pada anak usia 6-24 bulan. Jenis penelitian obeservasional analitik dengan desain penelitian *cross-sectional*. Dilaksanakan pada bulan Maret - Mei 2023 di wilayah kerja Puskesmas Bandarharjo. Sampel diambil menggunakan metode *simple random sampling*, besar sampel 181 baduta dari total populasi 427 anak. Data diambil menggunakan instrumen kuesioner. Analisis bivariat dengan uji *Chi-Square*. Hasil penelitian sebesar 68 baduta (37,6%) mengalami *stunting*, sebanyak 62 baduta (34,3%) tidak diberikan ASI Eksklusif dan sebanyak 6 baduta (3,3%) diberikan ASI Eksklusif. Hasil uji *Chi-square p-value* = <0,001 ($p < 0,05$). Kesimpulan terdapat hubungan bermakna antara riwayat pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting* pada anak usia 6-24 bulan.

Kata Kunci: *Stunting*, ASI Eksklusif, Baduta.

Abstract

Stunting is still a challenge and a health problem that needs to be addressed seriously, especially in low-income countries and developing countries, including Indonesia. Stunting occurs due to a lack of nutritional intake at 1000 HPK. The long-term impact of stunting is an immune system that is vulnerable to disease, and has the opportunity to experience degenerative diseases, so that it cannot compete in the workplace and has an effect on low productivity. The purpose of this study was to see the relationship between exclusive breastfeeding history and the incidence of stunting in children aged 6-24 months. This was an analytic observational study with cross-sectional research design. It was conducted in March - May 2023 in the Bandarharjo Health Center working area. Samples were taken using simple random sampling method, a sample size of 181 infants from a total population of 427 children. Data were collected using a questionnaire instrument. Bivariate analysis with Chi-Square test. The results showed that 68 infants (37.6%) were stunted, 62 infants (34.3%) were not exclusively breastfed and 6 infants (3.3%) were exclusively breastfed. Chi-square test p -value = <0.001 ($p < 0.05$). In conclusion, there is a significant relationship between exclusive breastfeeding history and the incidence of stunting in children aged 6-24 months.

Keywords: *Stunting, Exclusive Breastfeeding, Under-Five.*

A. PENDAHULUAN

Stunting masih menjadi tantangan dan menjadi masalah kesehatan yang perlu ditangani secara serius khususnya di negara-negara berpenghasilan rendah dan negara berkembang, salah satunya Indonesia. Secara global prevalensi *stunting* mencapai 141,3 juta, dan WHO memprediksi ditahun 2025 bahwa kejadian *stunting* pada anak balita adalah 128,3 juta (Saleh, 2021). Proporsi *stunting* di Indonesia berdasarkan hasil SSGI oleh Kemenkes RI tahun 2022 yaitu (21,6%) (Kemenkes, 2023). Angka tersebut mengalami penurunan dibanding tahun 2020 (26,9%) serta tahun 2021 (24,6%) (Kemenkes RI., 2021).

Menurut data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah prevalensi *stunting* di Jawa Tengah tahun 2020 sebesar (14,9%), dimana terdapat balita pendek dan sangat pendek dari 955.835 balita yang diukur (Sari & Harianis, 2022). Presentase *stunting* di Provinsi Jawa Tengah mengalami peningkatan di tahun 2021 (20,9%) dan tahun 2022 (20,8%) (Kemenkes RI., 2021). Berdasarkan hasil SSGI tahun 2022 prevalensi balita *stunting* di Kota Semarang tahun 2021 (21,3%), dan tahun 2022 (10,4%) (Kemenkes, 2023). Selain itu, dari hasil operasi timbang Kota Semarang tahun 2022, kasus prevalensi balita *stunting* (1,55%), angka tersebut mengalami penurunan dibanding tahun 2020 (3,13%) dan tahun 2021 (3,10%) (Dinkes Kota Semarang, 2022).

Puskesmas Bandarharjo menjadi puskesmas dengan angka prevalensi *stunting* tertinggi di Kota Semarang tahun 2022 yaitu sebesar (5,5%), disusul oleh Puskesmas Karangdoro (4,5%), Puskesmas Poncol (5,3%), Puskesmas Pandanaran (4,2%), dan Puskesmas Gunungpati (3,3%) (Dinkes Kota Semarang, 2022). Diketahui prevalensi balita *stunting* di Puskesmas Bandarharjo pada tahun 2020 sebesar (9,07%), tahun 2021 (4,6%), tahun 2022 (2,29%) dan prevalensi balita *stunting* tahun 2020 sebesar (11,84%), tahun 2021 (8,96%), tahun 2022 (9,8%). Puskesmas Bandarharjo berada di Kecamatan Semarang Utara, dengan wilayah kerja mencakup Kelurahan Bandarharjo, Tanjungmas, Dadapsari dan Kuningan. Mempunyai karakteristik wilayah berupa perkampungan pesisir pantai utara serta memiliki kepadatan penduduk 11.215 penduduk/km².

Stunting terjadi akibat kurangnya asupan gizi pada 1000 HPK (Hari Pertama Kelahiran). Perkembangan anak usia 6-24 bulan meliputi: aspek motorik kasar yaitu kemampuan anak melakukan sikap dasar, aspek motorik halus yaitu kegiatan apapun yang melibatkan keterampilan tangan, aspek kemampuan bahasa dimana anak dapat merespon, dan aspek personal sosial yang berhubungan pada kemandirian anak (Zakiyya, 2018). Akibatnya, anak *stunting* lebih cenderung memiliki masalah keterlambatan perkembangan, seperti terlambatnya pematangan sel-sel saraf, gerakan motorik, IQ dan reaksi sosial (Wulandari, 2021).

Dampak jangka panjang *stunting* berupa sistem kekebalan tubuh yang rentan terhadap penyakit, dan berpeluang untuk mengalami penyakit degeneratif, hingga tidak dapat bersaing di tempat kerja dan berefek pada produktivitas yang rendah (J, 2022). Pertumbuhan dan perkembangan seorang anak dimulai dari dalam rahim, status gizi saat sebelum dan sesudah lahir sangat berpengaruh terhadap kondisi anak. Status gizi anak dipengaruhi oleh variabel langsung atau fisiologi (umur, jenis kelamin, berat badan, tinggi badan, usia ibu, status kesehatan penyakit infeksi) dan variabel tidak langsung (Pola asuh didalamnya mencakup praktek pemberian ASI eksklusif, praktek pemberian MPASI, Imunisasi, asupan protein, serta karakteristik keluarga berupa pendidikan, pendapatan dan pekerjaan orang tua) (Mugianti, 2018). Asupan nutrisi serta kesehatan ibu mempengaruhi berat badan anak saat lahir, kemudian praktik pemberian makan seperti pemberian ASI eksklusif dan pemberian MP-ASI berkontribusi terhadap kesehatan anak (Tello, 2022).

Kelenjar payudara memproduksi ASI sebagai nutrisi ideal untuk bayi yang menyimpan protein, laktosa dan garam-garam organik (Amalia, 2021). WHO merekomendasikan ASI eksklusif selama 6 bulan pertama kehidupan, diikuti dengan MP-ASI yang tepat selama 2 tahun

berikutnya. Sesuai Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 tentang pemberian ASI eksklusif (Kemenkes RI., 2021). Menurut data Kementerian Kesehatan, 66,1% bayi baru lahir di Indonesia mendapatkan ASI eksklusif pada tahun 2020 (Bakri, 2022). Dan pravelensi cakupan ASI Eksklusif ditahun 2021 (69,7%), serta menurun ditahun 2022 (67,96%) (Kemenkes RI., 2021). Pada tahun 2024 Indonesia menetapkan presentase pemberian ASI eksklusif sebanyak 80%.

Persentase pemberian ASI eksklusif pada bayi kurang dari 6 bulan di Jawa Tengah pada tahun 2020 (67,3%), tahun 2021 (72,5%), 2022 (78,71%) (Dinkes Jateng, 2021). Presentase bayi mendapat ASI eksklusif di Kota Semarang tahun 2020 (68,2%), mengalami penurunan ditahun 2021 (65,3%), kemudian mengalami peningkatan pada tahun 2022 (73,2%) (Dinkes Kota Semarang, 2022). Cakupan pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Bandarharjo ditahun 2020 (40,5%), tahun 2021 (57,4%), dan ditahun 2022 (59,3%). Meskipun mengalami kenaikan, angka tersebut belum menjangkau target Renstra Kota Semarang yaitu 65,60%.

Usia 0-24 bulan merupakan masa pertumbuhan dan perkembangan yang optimal (*golden period*). Sistem pencernaan pada usia < 6 bulan belum berfungsi dengan sempurna, sehingga diusia ini mereka hanya bisa mencerna ASI (Erlisa, 2017). Manfaat pemberian ASI eksklusif selain sebagai nutrisi lengkap sejak hari pertama lahir (HPL), juga meningkatkan imun, meningkatkan kecerdasan mental dan emosional, mencegah kenaikan angka kejadian gizi buruk dan *stunting* (Sampe, 2020). Pemberian ASI eksklusif juga sangat penting dalam mengurangi risiko penyakit jantung ketika dewasa nanti, serta dari beberapa risiko penyakit lainnya (Hizriyani, 2021). Kolostrum didalam ASI mengandung leukosit yang berfungsi melawan mikroba patogen, dimana dalam kolostrum juga mengandung enzim lisozim yang meningkatkan antibodi untuk menghambat pertumbuhan bakteri. Selain itu, kolostrum juga mengandung protein dan IgA yang dapat melindungi saluran pencernaan bayi (Nugraheni, 2020).

Anak-anak yang tidak mendapatkan ASI eksklusif berefek terhadap perkembangan yang tidak optimal. Pertumbuhan dan perkembangan ini terdiri dari bertambahnya berat badan, panjang badan, lingkaran kepala dan perkembangan motorik (Erlisa, 2017). Berdasarkan uraian pendahuluan tersebut peneliti tertarik untuk meneliti hubungan riwayat pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada anak usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Bandarharjo.

B. METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif, jenis penelitian observasional analitik, dengan desain penelitian *Cross sectional*. Penelitian dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Bandarharjo pada bulan Maret 2023 hingga Mei 2023. Penelitian ini sudah mendapat persetujuan oleh Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Universitas Negeri Semarang dengan Nomor: 461/KEPK/EC/2022. Sumber data penelitian meliputi data sekunder dan data primer. Data sekunder meliputi data e-PPGBM untuk menentukan jumlah sampel sasaran dari total populasi baduta, buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dan data Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) untuk melihat pengukuran TB/BB. Kemudian data primer dikumpulkan memakai instrumen penelitian berbentuk kuesioner guna mengetahui riwayat pemberian ASI.

Populasi yang diambil pada penelitian yaitu responden yang memiliki anak usia 6-24 bulan yang berada di Wilayah Kerja Puskesmas Bandarharjo, sejumlah 427 responden. Besar sampel minimal dihitung menggunakan rumus *Isaac & Michael*. Sampel diambil menggunakan teknik *probability sampling* dengan metode *simple random sampling*. Adapun kriteria inklusi untuk menjadi subjek dalam penelitian ini meliputi (1) Ibu yang mempunyai anak usia 6-24 bulan berdomisili di Wilayah kerja Puskesmas Bandarharjo (2) Memiliki buku KIA. (3) Ibu bersedia berpartisipasi sebagai responden dengan menandatangani lembar

persetujuan. Kriteria eksklusi, anak yang memiliki riwayat Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR). Sehingga didapatkan sampel yaitu berjumlah 181 baduta.

Variabel bebas pada penelitian ini adalah riwayat pemberian Asi Eksklusif, sedangkan variabel terikatnya adalah kejadian *stunting* pada anak usia 6-24 bulan. Data dianalisis secara *univariat* untuk mendapatkan gambaran dan distribusi frekuensi karakteristik anak, kejadian *stunting* serta riwayat pemberian ASI. Kemudian, analisis *bivariat* memakai uji *Chi-square* untuk menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara riwayat pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada anak usia 6-24 bulan (nilai $\alpha = 0,05$).

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambaran distribusi frekuensi karakteristik anak di wilayah kerja Puskesmas Bandarharjo dapat dilihat pada Tabel 1 berikut ini:

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Anak

Karakteristik	Frekuensi	Presentase (%)
Usia (Bulan)		
6-15	61	33,7
16-24	120	66,3
Jenis Kelamin		
Laki-laki	95	52,5
Perempuan	86	47,5

Tabel 1 di atas menunjukkan gambaran distribusi frekuensi karakteristik anak di wilayah kerja Puskesmas Bandarharjo. Berdasarkan usia anak, rentang usia 6-15 bulan sebanyak 61 anak (33,7%), serta rentang usia 16-24 bulan sebanyak 120 anak (66,3%). Distribusi frekuensi jenis kelamin, laki-laki sebanyak 95 anak (52,5%) dan perempuan sebanyak 86 anak (47,5%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Kejadian *Stunting*

Kejadian <i>Stunting</i>	Frekuensi	Presentase (%)
<i>Stunting</i>	68	37,6
Tidak <i>stunting</i>	113	62,4
Total	181	100,0

Berdasarkan Tabel 2, baduta yang mengalami *stunting* sejumlah 68 baduta (37,6%), tidak *stunting* (normal) sejumlah 113 baduta (62,4%). Menurut Permenkes No. 2 Tahun 2022 tentang standar antropometri, terdapat 2 macam kategori *stunting* yaitu pendek dan sangat pendek. Anak dianggap pendek (*stunted*) jika nilai TB berada < -2 SD hingga -3 SD. Dikatakan sangat pendek (*severly stunted*) jika nilai TB berada < -3 SD (Cahyati, 2019).

Stunting diakibatkan tidak terpenuhinya gizi anak pada masa 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Tidak tercukupinya asupan gizi ketika masa kehamilan ibu, pertumbuhan dan perkembangan anak serta awal kehidupan anak akan berdampak pada status gizi anak menjadi *stunting* (Sampe, 2020). Gizi kurang yang berlangsung sejak di dalam kandungan hingga anak lahir juga dapat berdampak pada masalah kesehatan lainnya. Periode usia 0-24 bulan pada seorang anak merupakan masa yang membutuhkan gizi yang memadai dalam pertumbuhan serta perkembangannya, oleh karena itu prevalensi *stunting* paling tinggi terjadi pada usia ini (Tello, 2022). Rentang usia 6-23 bulan termasuk kedalam kelompok yang memiliki risiko untuk terjadinya *stunting*, dikarenakan pada usia ini tumbuh kembang sangat pesat dan termasuk dalam masa *golden age* (Safitri, 2021).

Stunting dapat disebabkan oleh dua faktor, yaitu secara langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung *stunting* diantaranya praktik menyusui, ketersediaan asupan makanan, lingkungan keluarga dan rumah tangga. Penyebab tidak langsung antara lain sanitasi lingkungan, dan ekonomi (Sentana, 2018). Sejalan dengan studi sebelumnya, praktek pengasuhan yang kurang tepat merupakan penyebab langsung dari *stunting*, dimana 60% bayi usia 0-6 bulan tidak mendapat ASI secara eksklusif, dan dua dari tiga baduta tidak mendapat

MP-ASI (Fildzah, 2020). Hasil tersebut sejalan dengan temuan Noorhasanah (2020) yang menyatakan pemberian ASI eksklusif dengan insensitas rendah dan ketersediaan MP-ASI yang buruk dapat meningkatkan anak mengalami *stunting*.

Masa awal kehamilan ibu hingga usia anak 0-24 bulan (1000 HPK) merupakan masa dalam mencegah *stunting*, kader memiliki peran yang cukup penting untuk memberikan pembinaan dan pemberian informasi kepada Ibu dan calon ibu. Edukasi yang diberi kader akan memberi dampak positif bagi ibu serta calon ibu. Ibu dan calon ibu yang sering mendapat informasi atau edukasi mengenai *stunting* akan lebih waspada dan memperhatikan terhadap tumbuh kembang janin dan kondisi kesehatannya selama masa kehamilan (J, 2022). Peran orang tua terutama ibu memegang kunci penting dalam pencegahan *stunting* pada 1000 hari pertama kelahiran. Ibu menjadi sumber nutrisi utama bagi bayi pada enam bulan pertama. Ibu berperan dalam penguatan gizi meliputi menyusui secara eksklusif, ketersediaan MP-ASI yang berkualitas, serta memperhatikan lingkungan sanitasi dan lingkungan keluarga dalam upaya mendukung tumbuh kembang anak (Saleh, 2021).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Riwayat Pemberian ASI

Riwayat Pemberian ASI	Frekuensi	Presentase (%)
Tidak Eksklusif	103	56,9
Eksklusif	78	43,1
Total	181	100.0

Berdasarkan Tabel 3 dapat diketahui bahwa baduta yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif sejumlah 103 (56,9%), dan yang mendapatkan ASI Eksklusif sejumlah 78 (43,1%). Dimana terdapat lebih dari setengah jumlah total 181 responden tidak mendapat ASI Eksklusif. Pemberian ASI ketika anak usia 0-6 bulan penting untuk mendukung tumbuh kembang anak. ASI mengandung zat gizi lengkap yang mudah dicerna oleh anak, serta ASI meningkatkan imunitas anak sehingga anak tidak rentan terkena penyakit. Pemberian ASI tidak hanya sampai umur 6 bulan, setelah itu dibarengi praktik pemberian ASI didampingi dengan memberikan MPASI yang sesuai dengan kebutuhan gizi anak (Noorhasanah, 2020).

Penelitian terdahulu menunjukkan bahwa menyusui secara eksklusif memiliki efek protektif dari penularan penyakit (Tello, 2022). Manfaat lainnya yaitu mengurangi peluang untuk mengalami infeksi system pencernaan, serta anak yang disusui eksklusif selama 6 bulan akan tumbuh sehat dan optimal (Fitriami, 2019). Pada balita di Meksiko, ASI eksklusif berperan sebagai pelindung dalam terjadinya *stunting*. Ditemukan anak yang disusui secara eksklusif mempunyai peluang lebih rendah mengalami *stunting* (Campos, 2021). Sejalan dengan temuan oleh Eshete Tadesse (2020) bahwa anak yang tidak ASI Eksklusif sangat berisiko mengalami *stunting*. Penelitian lain juga menyebutkan dimana anak baduta yang tidak disusui atau secara eksklusif berpeluang *stunting* 1,28 kali lebih besar (Nugraheni, 2020).

Teradapat beberapa faktor yang mempengaruhi ibu dalam perilaku menyusui secara eksklusif, meliputi pengetahuan tentang manfaat ASI kurang, praktik menyusui yang buruk, faktor psikologis ibu, kondisi fisik ibu, dukungan keluarga dan sosial (Wijaya, 2019). Sejalan dengan studi sebelumnya mengemukakan bayi yang tidak disusui secara eksklusif penyebabnya adalah karena faktor lingkungan sekitar atau lingkungan budaya dimasyarakat, kurangnya pemahaman akan manfaat dari ASI, serta petugas kesehatan yang belum optimal dalam mensukseskan program Peningkatan Penggunaan Air Susu Ibu (P-ASI) (Fildzah, 2020). Selain itu juga adanya pengaruh kepercayaan budaya yaitu dimana ASI yang pertama kali keluar (kolostrum) akan membuat anak sakit karna dianggap ASI tersebut basi (Hadi, 2021).

Pada temuan di lapangan beberapa alasan ibu tidak memberi ASI full kepada anaknya disebabkan ibu menganggap pemberian ASI saja tidak cukup sehingga kemudian diselingi oleh makanan lain selain ASI. Selaras pada temuan oleh Larasati (2018), bahwa rendahnya tingkat pemberian ASI Eksklusif disebabkan pemberian makanan selain ASI lebih dini oleh ibu sebelum bayi berusia 6 bulan. Alasan lainnya yaitu, ibu bekerja seperti buruh pabrik atau

kantoran, sehingga ibu tidak dapat menyusui secara optimal dan menyambunginya dengan memberikan sufor. Mayoritas anak yang mendapat susu formula dari awal mereka dilahirkan karna ASI yang tidak keluar, ibu yang bekerja, atau karena orang tua mereka menyarankannya. Masa cuti hamil dan melahirkan yang singkat (3 bulan) menyebabkan pemberian ASI tidak optimal karna ibu harus kembali bekerja (Bakri, 2022).

Tabel 4. Hasil Analisis Bivariat

Riwayat Pemberian ASI	Kejadian <i>Stunting</i>						<i>P Value</i>	PR (95% CI)
	<i>Stunting</i>		Tidak <i>Stunting</i>		Total			
	F	%	F	%	F	%		
Tidak Eksklusif	62	60,2	41	39,8	103	100,0	< 0,001	18,14
Eksklusif	6	7,7	72	92,3	78	100,0		(7,22-45,60)

Berdasarkan hasil uji bivariat pada tabel 4, menunjukkan hubungan yang bermakna antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada anak usia 6-24 bulan didapatkan *p-value* <0,001 (<0,001<0,005), dengan nilai PR 18,14. Artinya anak yang tidak memperoleh ASI eksklusif memiliki peluang 18,14 kali lebih besar untuk mengalami *stunting*. Hasil analisis juga menunjukkan bahwa mayoritas baduta yang mendapat ASI Eksklusif tidak *stunting* yaitu sebanyak 72 baduta (92.3%). Sementara itu baduta yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif mengalami *stunting* yaitu sebanyak 62 baduta (60.2%).

Berdasarkan Peraturan Pemerintah No. 33 tahun 2012 tentang pemberian ASI Eksklusif, ASI eksklusif didefinisikan pemberian ASI saja kepada anak dari awal dilahirkan selama 6 (enam) bulan, tanpa menambahkan dan/atau mengganti dengan makanan atau minuman lain. Pemberian ASI terhadap bayi yang baru lahir harus dimulai sesegera mungkin. Kematian bayi yang baru lahir dapat dikurangi secara signifikan dengan ASI. Selain itu, keberhasilan ibu dalam menyusui dapat dipengaruhi oleh seberapa cepat ia mulai menyusui bayinya yang baru lahir (Khan, 2017). Dibandingkan dengan ibu yang tidak melaksanakan IMD (Inisiasi Menyusui Dini), mereka yang melakukannya mempunyai peluang 2-8 kali untuk melanjutkannya secara eksklusif. Namun, ketika bayi diberi makanan prelekteal selama tiga hari pertama setelah lahir, maka terjadi kegagalan dalam pemberian ASI Eksklusif. Makanan prelekteal adalah segala sesuatu yang diberikan kepada bayi sebelum keluarnya ASI (Pusporini, 2021). Ketika asupan selain ASI diberikan kepada bayi sebelum usia enam bulan, dapat menaikkan risiko penyakit saluran cerna serta pada akhirnya dapat juga meningkatkan risiko penyakit menular lainnya dan menyebabkan terhambatnya pertumbuhan, kekurangan gizi mikro dan masalah kesehatan jangka panjang lainnya (Larasati, 2018).

Di dalam ASI yang keluar pertama kali memiliki kandungan kolostrum yang bermanfaat untuk bayi. Kolostrum (air susu pertama) yaitu berupa cairan kekuningan yang keluar beberapa saat setelah melahirkan. Kolostrum memiliki konsentrasi *leukosit* 5×10^6 per milliliter yang mampu melawan bakteri berbahaya. Sel-sel antibodi yang ditemukan dalam kolostrum mengandung enzim lisozim yang berfungsi dalam menghalangi pertumbuhan berbagai jenis bakteri (Nugraheni, 2020). Kolostrum mengandung banyak air (85,1%), sedikit lemak (2,5%), protein (8,5%), dan sedikit karbohidrat (3,5%). Protein dan Imunoglobulin A (IgA) pada kolostrum berperan untuk melindungi pencernaan bayi. Pada hari ke 7-14, kadar protein menurun, sedangkan jumlah lemak, laktosa, vitamin larut air, dan volume ASI akan meningkat, begitu juga dengan kandungan lemak yang berguna menunjang perkembangan otak bayi (Wijaya, 2019).

Kandungan karbohidrat dalam ASI juga sangat bermanfaat untuk Bayi. Laktosa merupakan karbohidrat utama pada ASI. Laktosa membuat kalsium lebih mudah larut dalam ileum, dan meningkatkan penyerapan kalsium secara pasif. Laktosa dapat meningkatkan jumlah kalsium yang diserap pada bayi sebesar 33% hingga 48%. Kalsium berfungsi untuk membentuk tulang dan gigi yang sehat dan kuat (S, 2021). Selain itu, beberapa vitamin yang

terkandung dalam ASI, meliputi vitamin B6, vitamin A, vitamin D, dan Seng yang dibutuhkan oleh anak (Nugraheni, 2020). Kadar antibodi dalam ASI dapat menurunkan risiko infeksi dari minggu keempat hingga keenam. Pada bulan ketiga hingga keempat kalori dalam ASI meningkat untuk mengakomodasi kebutuhan motorik bayi yang sedang tumbuh. Asam omega esensial tersedia dalam jumlah besar pada usia enam bulan untuk pertumbuhan sel-sel otak. Kemudian, asam amino membentuk protein yang diperlukan untuk pertumbuhan otot dan peningkatan IQ pada fase terakhir, yang berlangsung selama 9 bulan hingga 12 bulan (Hizriyani, 2021).

Hasil studi sebelumnya menunjukkan bahwa kelompok bayi baru lahir yang disusui secara eksklusif mengalami penambahan panjang badan lebih pesat pada hari ke-14 (3 cm), tetapi mereka yang tidak disusui secara eksklusif mengalami penambahan panjang badan lebih lambat pada hari ke-28 (3 cm) (Devriany et al., 2018). Selaras dengan temuan oleh Yenie (2015), terdapat perbedaan substansial antara bayi yang hanya mendapatkan ASI dan bayi yang mendapatkan produk PASI. Bayi yang hanya mendapat ASI memiliki rata-rata kenaikan panjang badan sebesar 16,617 cm dengan SD 1,3668 cm, sementara itu bayi yang mendapat produk PASI memiliki rata-rata kenaikan panjang badan sebesar 17,721 cm dengan SD 0,5304 cm. Bayi yang menerima produk PASI dari ibunya berbeda dengan bayi yang disusui secara eksklusif dengan selisih rata-rata kenaikan BB sebesar 1,104 cm. Bayi yang menerima PASI mengalami sejumlah kekurangan, antara lain: sistem kekebalan tubuh bayi melemah karena kurangnya antibodi, sehingga meningkatkan risiko infeksi pada bayi; ancaman malnutrisi jika PASI yang diberikan di luar pedoman penggunaannya; peningkatan kerentanan terhadap diare dan alergi; perkembangan mulut, rahang, dan gigi yang tidak optimal (Lukman, 2020).

Pola asuh yang tidak tepat berpengaruh pada pemenuhan nutrisi anak yang tidak adekuat. Hal ini, akan menimbulkan malnutrisi pada anak yang kemudian mengakibatkan terganggunya pertumbuhan anak serta berpotensi terjadinya *stunting* (Permaha, 2023). Ketika pemberian ASI tidak memadai hingga enam bulan, atau jika penyapihan dan pemberian makanan tambahan diperkenalkan terlalu cepat, membuat bayi mungkin tidak mendapatkan nutrisi yang mereka butuhkan dari ASI (Hizriyani, 2021). Hasil penelitian sebelumnya, menyatakan terdapat hubungan yang substansial antara pemberian ASI eksklusif dan status gizi yang diukur dengan PB/U pada anak usia 6-24 bulan. Temuan analisis juga menghasilkan nilai OR=3,7 yang mengindikasikan bahwa anak yang tidak disusui eksklusif memiliki risiko 3,7 kali lebih tinggi untuk terjadinya *stunting* dibanding mereka yang mendapatkan ASI eksklusif (Pangalila, 2018). Pemberhentian pemberian ASI akan menghambat perkembangan dan pertumbuhan mereka. Selain itu, bayi tidak lagi memiliki tingkat kekebalan yang sama terhadap penyakit. Pemahaman ibu tentang nutrisi yang baik sangatlah penting dalam pemberian makanan yang bergizi pada anak (Quamme, 2022). Hal ini sejalan dengan studi sebelumnya yang mengemukakan jika pendidikan ibu termasuk dalam variabel yang berpengaruh pada kejadian *stunting*. Pendidikan ibu yang kurang menyebabkan kurangnya pengetahuan ibu untuk menyusui secara eksklusif, serta memberi MP-ASI ketika usia anak < 6 bulan dimana hal ini juga dapat mempengaruhi terjadinya *stunting* (Nisa, 2020).

Keberhasilan atau kegagalan menyusui juga dipengaruhi oleh dukungan dari luar atau dukungan dari orang-orang terdekat ibu. Dukungan keluarga dapat menjadi dorongan bagi ibu untuk terus menyusui, seperti membantu tugas-tugas rumah saat ibu sedang memberi susu, atau menyiapkan makanan kaya gizi untuk ibu (Bakri, 2022).. Para suami harus terus mendorong istri mereka untuk terus menyusui dan menahan diri dari godaan makanan lain atau susu formula. Adanya dukungan dari keluarga akan berdampak pada psikologis ibu dan membuat produksi ASI menjadi lebih lancar (Sulistiyowati, 2020). Sejalan pada temuan lain sebelumnya, terdapat hubungan yang substansial antara dukungan keluarga dengan pemberian ASI eksklusif. Ibu yang didukung oleh keluarga mereka memiliki kemungkinan 7,6 kali lebih besar untuk menyusui secara eksklusif dibandingkan dengan ibu yang tidak mendapatkan dukungan

(Septiani, 2017). Para ibu yang tetap menyusui secara eksklusif meski memiliki pengetahuan kurang dikarenakan sebelumnya pernah melakukannya dan adanya keluarga yang mendukung ibu untuk memberikan ASI (Pratiwi, 2022).

D. KESIMPULAN

Hasil penelitian menyimpulkan adanya hubungan yang bermakna antara riwayat pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada anak usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Bandarharjo. Anak yang tidak mendapat ASI eksklusif berisiko 18,14 kali mengalami *stunting*. Sebanyak 68 (37,6%) baduta yang *stunting* dan 113 (62,4%) baduta tidak *stunting*. Sementara itu, sebanyak 103 (56,9%) baduta tidak memperoleh ASI eksklusif dan 78 (43,1%) baduta memperoleh ASI eksklusif. Keterbatasan penelitian ini adalah data riwayat pemberian ASI dikumpulkan pada saat wawancara yaitu dengan melihat *track record* praktik pemberian ASI eksklusif.

DAFTAR PUSTAKA

- Amalia, E., Subandrate, Arrafi, M. H., Prasetyo, M. N., Adma, A. C., Monanda, M. D. A., Safyudin, & Athiah, M. (2021). Edukasi Kandungan ASI Dan Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi. *Jurnal Ilmiah Pengabdian Kepada Masyarakat*, 5(2), 31–36. <https://doi.org/10.25077/logista.5.2.31-36.2021>
- Bakri, S. F. M., Nasution, Z., Safitri, M. E., & Wulan, M. (2022). Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi Di Desa Daulat Kecamatan Langsa Kota Tahun 2021. *Miracle Jurnal*, 2(1), 178–192. <https://doi.org/10.51771/mj.v2i1.253>
- Cahyati, W. H., Prameswari, G. N., Wulandari, C., & Karnowo. (2019). Kajian Stunting di Kota Semarang. *Jurnal Riptek*, 13(2), 101–106. <http://ripteck.semarangkota.go.id>
- Campos, A. P., Vilar-Compte, M., & Hawkins, S. S. (2021). Association Between Breastfeeding and Child Overweight in Mexico. *Food and Nutrition Bulletin*, 42(3), 414–426. <https://doi.org/10.1177/03795721211014778>
- Devriany, A., Wardani, Z., & Yuniyar, Y. (2018). Perbedaan Status Pemberian ASI Eksklusif terhadap Perubahan Panjang Badan Bayi Neonatus. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 14(1), 44–51. <https://doi.org/10.30597/mkmi.v14i1.1840>
- Dinkes Kota Semarang. (2022). Profil Kesehatan 2022. *Dinas Kesehatan Kota Semarang*, 6(1), 1–6.
- Erlisa, S., & Rahayuningsih, S. I. (2017). Pertumbuhan Dan Perkembangan Anak Usia 6-24 Bulan Yang Tidak Mendapatkan Asi Eksklusif. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Fakultas Keperawatan*, 2(3), 1–9.
- Eshete Tadesse, S., Chane Mekonnen, T., & Adane, M. (2020). Priorities for intervention of childhood stunting in northeastern Ethiopia: A matched case-control study. *PLoS ONE*, 15(9), 1–13. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0239255>
- Fildzah, F. K., Yamin, Ah., & Hendrawati, S. (2020). Perilaku Ibu Dalam Pencegahan Stunting Pada BADUTA. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 5(2), 272–284.
- Fitriami, E., & Huriyah, T. (2019). Determinan Kejadian Stunting Di Indonesia: A Literature Review. *Jurnal SMART Keperawatan*, 6(2), 113–121. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.34310/jskp.v6i2.190>
- Hadi, H., Fatimatasari, F., Irwanti, W., Kusuma, C., Alfiana, R. D., Ischaq, M. N. A., 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), 1–14. <https://doi.org/10.3390/nu13124264>
- Hizriyani, R., & Aji, T. S. (2021). Pemberian ASI Eksklusif Sebagai Pencegahan Stunting. *Jurnal Jendela Bunda*, 8(2), 56–62.

- J, R. F., Huljannah, N., & Rochmah, T. N. (2022). Program Pencegahan Stunting Di Indonesia : A Systematic Review. *National Nutrition Journal*, 17(3), 281–292. <https://doi.org/10.204736/mgi.v17i3.281-292>
- Kemenkes. (2023). Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022. *Kemenkes*, 1–150.
- Kemenkes RI. (2021). *Profil Kesehatan Indonesia*. Kementerian Kesehatan RI.
- Khan, M. N., & Islam, M. M. (2017). Effect of exclusive breastfeeding on selected adverse health and nutritional outcomes: A nationally representative study. *BMC Public Health*, 17(1), 1–7. <https://doi.org/10.1186/s12889-017-4913-4>
- Larasati, D. A., Nindya, T. S., & Arief, Y. S. (2018). Hubungan antara Kehamilan Remaja dan Riwayat Pemberian ASI Dengan Kejadian Stunting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pujon Kabupaten Malang. *Amerta Nutrition*, 2(4), 392–401. <https://doi.org/10.20473/amnt.v2i4.2018.392-401>
- Lukman, S., Wahyuningsih, S., Rahmawati, & M, S. (2020). Perbedaan Pemberian ASI Eksklusif dengan PASI terhadap Tumbuh Kembang pada Anak Usia 0-12 Bulan. *Jurnal Keperawatan Profesional*, 1(1), 19–27. <https://doi.org/10.36590/kepo.v1i1.80>
- Mugianti, S., Mulyadi, A., Anam, A. K., & Najah, Z. L. (2018). Faktor Penyebab Anak Stunting Usia 25-60 Bulan di Kecamatan Sukorejo Kota Blitar. *Jurnal Ners Dan Kebidanan (Journal of Ners and Midwifery)*, 5(3), 268–278. <https://doi.org/10.26699/jnk.v5i3.art.p268-278>
- Nisa, N. S. (2020). Kejadian Stunting pada Balita di Puskesmas. *Higeia Journal of Public Health Research and Development*, 4(3), 595–605. <https://doi.org/10.15294/higeia.v4iSpecial%203/34941>
- Noorhasanah, E., Tauhidiah, N. I., & Putri, M. C. (2020). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Tatah Makmur Kabupaten Banjar. *Journal of Midwifery and Reproduction*, 4(1), 13–20. <https://doi.org/10.35747/jmr.v4i1.559>
- Nugraheni, D., Nuryanto, Wijayanti, S. H., Panunggal, B., & Syauqy, A. (2020). ASI Eksklusif Dan Asupan Energi Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Usia 6 – 24 Bulan Di Jawa Tengah. *Journal of Nutrition College*, 9(2), 106–113. <https://doi.org/10.14710/jnc.v9i2.27126>
- Pangalila, Y. V., Punduh, M. I., & Kapantow, N. H. (2018). Hubungan Antara Riwayat Pemberian ASI Eksklusif dengan Stunting pada Anak Usia 6-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Koya Kabupaten Minahasa. *Jurnal Kesmas Universitas Sam Ratulangi*, 7(3), 1–7.
- Permaha, O. R., Argarini, D., & Hidayat, R. (2023). *The Relationship Between Maternal Knowledge Level And The Incidence Of Stunting In Toddlers At Sukamatri Health Center*. 2(1), 47–52. <https://doi.org/10.36858/jkds.v1i1i2.509>
- Pratiwi, T., Winarsih, B. D., Widyaningsih, H., & Wulandari, N. P. (2022). Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang ASI Dengan Perilaku Pemberian ASI Pada Bayi Baru Lahir di Ruang EVA Rumah Sakit Mardi Rahayu Kudus. *Jurnal Cendekia Utama: Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat*, 11(3), 269–277.
- Pusporini, A. D., Pangestuti, D. R., & Rahfiludin, M. Z. (2021). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Praktik ASI Eksklusif di Daerah Pertanian Kabupaten Semarang (Studi pada Ibu yang Memiliki Bayi Usia 0–6 Bulan). *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 20(2), 83–90. <https://doi.org/10.14710/mkmi.20.2.83-90>
- Quamme, S. H., & Iversen, P. O. (2022). Prevalence of child stunting in Sub-Saharan Africa and its risk factors. *Clinical Nutrition Open Science*, 42, 49–61. <https://doi.org/10.1016/j.nutos.2022.01.009>
- S, I. P., Wijayanti, F., & Saparwati, M. (2021). Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-60 Bulan. *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada*,

- 35–41. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v11i1.314>
- Safitri, Y., Lail, N. H., & Indrayani, T. (2021). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita dimasa Pandemi Covid-19 Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Kaler Tangerang. *Journal for Quality in Women's Health*, 4(1), 70–83. <https://doi.org/10.30994/jqwh.v4i1.107>
- Saleh, A., Syahrul, S., Hadju, V., Andriani, I., & Restika, I. (2021). Role of Maternal in Preventing Stunting: a Systematic Review. *Gaceta Sanitaria*, 35, S576–S582. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2021.10.087>
- Sampe, A., Toban, R. C., & Madi, M. A. (2020). Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting pada Anak Balita. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 11(1), 448–455. <https://doi.org/10.37010/mnhj.v3i1.498>
- Sari, N. I., & Harianis, S. (2022). Analisis Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Stunting pada Balita. *Maternal & Neonatal Health Journal*, 3(2), 57–64. <https://doi.org/10.37010/mnhj.v3i2.750>
- Sentana, L. F., Hrp, J. R., & Hasan, Z. (2018). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 12-24 Bulan Di Kelurahan Kampung Tengah Kecamatan Sukajadi Pekanbaru. *Jurnal Ibu Dan Anak*, 6(2), 135–144.
- Septiani, H., Budi, A., & Karbitu. (2017). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif Oleh Ibu Menyusui yang Bekerja Sebagai Tenaga Kesehatan. *Jurnal Aisyah : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 2(2), 159–174.
- Sulistyowati, I., Cahyaningsih, O., & Alfiani, N. (2020). Dukungan Keluarga dalam Pemberian ASI Eksklusif. *Jurnal SMART Kebidanan*, 7(1), 47–51. <https://doi.org/10.34310/sjkb.v7i1.326>
- Tello, B., Rivadeneira, M. F., Moncayo, A. L., Buitrón, J., Astudillo, F., Estrella, A., & Torres, A. L. (2022). Breastfeeding, feeding practices and stunting in indigenous Ecuadorians under 2 years of age. *International Breastfeeding Journal*, 17(1), 1–15. <https://doi.org/10.1186/s13006-022-00461-0>
- Wijaya, F. A. (2019). ASI Eksklusif: Nutrisi Ideal untuk Bayi 0-6 Bulan. *CDK - Journal*, 46(4), 296–300. <https://doi.org/10.55175/cdk.v46i4.485>
- Wulandari, E. C., Wijayanti, H. S., Widyastuti, N., Panunggal, B., Ayustaningwarno, F., & Syauqy, A. (2021). Hubungan Stunting Dengan Keterlambatan Perkembangan Pada Anak Usia 6-24 Bulan. *Journal of Nutrition College*, 10(4), 304–312. <https://doi.org/10.14710/jnc.v10i4.31114>
- Yenie, H., & Amatiria, G. (2015). Studi Komparatif Pemberian ASI Eksklusif dan Pemberian PASI Terhadap Pertambahan Berat dan Panjang Badan pada Bayi Umur 6 Bulan. *Jurnal Keperawatan*, XI(2), 335–343. <https://doi.org/10.36929/jia.v6i1.108>
- Zakiyya, A., Widyaningsih, T., Sulistyawati, R., & Pangestu, J. F. (2018). Analisis Kejadian Stunting Terhadap Perkembangan Anak Usia 6-24 Bulan. *Jurnal Sains Kebidanan*, 1(1), 6–16. <https://doi.org/10.31983/jsk.v3i1.6892>