

Riwayat Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian *Stunting*

Dwi Ertiana^{1*}

¹Program Studi Profesi Pendidikan Bidan STIKES Karya Husada Kediri, ertiana.dwi@gmail.com, 081331969498

Abstrak

Stunting merupakan salah satu masalah yang menghambat perkembangan dan pertumbuhan balita secara global. Kekurangan gizi pada usia dini akan meningkatkan angka kematian bayi dan anak, serta menyebabkan penderitanya mudah sakit dan memiliki postur tubuh tidak maksimal saat dewasa. Penyebab *stunting* salah satunya pemberian ASI eksklusif. Tujuan penelitian adalah untuk menggambarkan riwayat pemberian ASI eksklusif Dengan kejadian *stunting* pada balita umur 7-24 bulan Di Puskesmas Campurdarat Kabupaten Tulungagung tahun 2023. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif (*descriptive research*). Variabel penelitian adalah ASI Eksklusif dan Kejadian *Stunting*. Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Campurdarat Kabupaten Tulungagung pada tanggal 06-12 Oktober 2023. Populasi semua balita usia 7-24 bulan di Puskesmas Campurdarat Kabupaten Tulungagung sebanyak 986 responden. Teknik *sampling* yang digunakan yaitu *proportional random sampling*. Dengan jumlah sampel 124 responden. Hasil analisis didapatkan bahwa dari 72 responden (58,1%) dengan riwayat balita diberikan ASI eksklusif seluruhnya tidak mengalami *stunting*. Sedangkan, pada 52 responden (41,9%) yang tidak diberikan ASI eksklusif, 14 responden (11,3%) mengalami *stunting*, dan 38 responden (30,6%) tidak *stunting*. Balita yang tidak cukup mendapatkan ASI berarti memiliki asupan gizi yang kurang baik sehingga akan menyebabkan terhambatnya pertumbuhan dan perkembangan balita. Oleh karena itu dengan pemberian ASI eksklusif kepada bayi dapat menurunkan kemungkinan kejadian *stunting* pada balita.

Kata kunci : ASI Eksklusif, *stunting*, balita

Abstract

Stunting is one of the problems that inhibits the development and growth of toddlers globally. Malnutrition at an early age will increase infant and child mortality rates, and cause sufferers to get sick easily and have less than optimal body posture as adults. One of the causes of stunting is the provision of Exclusive Breastfeeding. The purpose of this study was to describe the history of exclusive breastfeeding with the incidence of stunting in toddlers aged 7-24 months at the Campurdarat Health Center, Tulungagung Regency in 2023. The type of research used was descriptive research. The research variables were Exclusive Breastfeeding and Stunting Incidence. The study was conducted at the Campurdarat Health Center, Tulungagung Regency on October 6-12, 2023. The population of all toddlers aged 7-24 months at the Campurdarat Health Center, Tulungagung Regency was 986 respondents. The sampling technique used was proportional random sampling. With a sample size of 124 respondents. The results of the analysis showed that out of 72 respondents (58.1%) with a history of toddlers being given Exclusive Breastfeeding, all of them did not experience stunting. Meanwhile, in 52 respondents (41.9%) who were not given exclusive breastfeeding, 14 respondents (11.3%) experienced stunting, and 38 respondents (30.6%) were not stunted. Toddlers who do not get enough breast milk have poor nutritional intake which will hamper the growth and development of toddlers. Therefore, providing exclusive breastfeeding to babies can reduce the possibility of stunting in toddlers.

Keywords: exclusive breastfeeding, *stunting*, toddlers

PENDAHULUAN

Masalah gizi pada bayi usia di bawah lima tahun (Balita) masih menjadi masalah kesehatan yang tergolong tinggi di Indonesia. Salah satunya adalah masalah *stunting* (1,2). Masalah *stunting* ini juga merupakan salah satu masalah yang menghambat perkembangan dan pertumbuhan balita secara global (3,4). *Stunting* adalah kondisi di mana anak tinggi di bawah standar menurut usia anak. *Stunting* ini merupakan salah satu indikator gagal tumbuh pada balita akibat kekurangan asupan gizi kronis pada periode 1.000 hari pertama kehidupan, yakni dari anak masih

dalam bentuk janin hingga berusia 23 bulan (5,6). Kekurangan gizi pada usia dini akan meningkatkan angka kematian bayi dan anak, serta menyebabkan penderitanya mudah sakit dan memiliki postur tubuh tidak maksimal saat dewasa (7).

Kondisi kesehatan dan status gizi ibu selama hamil sangat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin, ibu yang mengalami anemia selama kehamilan maka akan melahirkan bayi BBLR, berat lahir rendah sangat erat dengan tinggi badan yang kurang atau *stunting*. Tingginya kejadian *stunting* merupakan hasil dari tingginya

faktor faktor yang mempengaruhi seperti paritas, jarak kelahiran, tinggi badan ibu, pola asuh pola makan dan usia ibu (8).

Stunting suatu gangguan pertumbuhan yang terjadi pada anak di awal kehidupannya, gangguan ini menyebabkan kerusakan yang bersifat permanen. *Stunting* bisa terjadi sejak anak ada di dalam kandungan ibu dan akan berdampak ketika anak memasuki usia balita (9). *Stunting* ketika usia balita pada umumnya sering tidak disadari oleh keluarga dan setelah anak berusia 2 tahun baru terlihat dan berdampak pada kemampuan kognitif dan produktivitas jangka panjang, bahkan berdampak kematian (9,10). *Stunting* menjadi salah satu target *Sustainable Development Goals* (SDGs) yaitu menghilangkan kelaparan dan segala bentuk malnutrisi pada tahun 2030 serta mencapai ketahanan pangan. Target yang ingin dicapai adalah menurunkan angka kejadian *stunting* hingga 40% pada tahun 2025 (11).

Secara global, tahun 2020 masih terdapat 149,2 juta atau sekitar 22,0% balita mengalami *stunting* (12). Berdasarkan hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) Kementerian Kesehatan, prevalensi Balita *stunting* sebesar 24,4% pada 2021. Artinya, hampir seperempat Balita Indonesia mengalami *stunting* pada tahun lalu Sedangkan di Jawa Timur angka prevalensi *stunting* pada tahun 2021 terdapat 23,5% balita (13).

Laporan panitia tim percepatan penurunan *stunting* di Kabupaten Tulungagung, bahwa jumlah anak *stunting* berdasarkan data Bulan Timbang September 2021 adalah sebanyak 2.101 anak, dengan jumlah prevalensi *stunting* sebesar 4,52 %. Hasil studi capaian di Puskesmas Campurdarat Tulungagung pada tahun 2021 terdapat 89 balita dengan *stunting* dimana terdapat

kenaikan dari tahun sebelumnya, sedangkan pada tahun 2022 hingga bulan Oktober terdapat 73 balita *stunting*, dimana 14 diantaranya adalah balita usia 7-24 bulan. Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti didapat jumlah balita usia 7-24 tahun di Puskesmas Campurdarat sebanyak 982 balita dengan kejadian *stunting* 1,4% di 9 desa kelolaan wilayah kerja Puskesmas Campurdarat.

Kondisi *stunting* ini memiliki dampak yang luas, baik jangka pendek maupun jangka panjang bagi kelangsungan hidup generasi maupun produktivitasnya. Dampak jangka pendek yang ditimbulkan antara lain meningkatnya angka kesakitan dan kematian, perkembangan kognitif, motorik dan verbal pada anak tidak optimal, serta meningkatnya biaya kesehatan. Dampak jangka panjang yang ditimbulkan yaitu postur tubuh yang lebih pendek dibandingkan pada umumnya, resiko obesitas dan penyakit lainnya menjadi meningkat, menurunnya kesehatan reproduksi, kapasitas belajar dan performa yang kurang saat masa sekolah, serta kurang optimalnya produktivitas dan kapasitas kerja (14,15).

Penyebab *stunting* sangat beragam dan kompleks, diantaranya BBLR, Pemberian ASI eksklusif, Imunisasi, dan MP-ASI. Beberapa fakta serta informasi menunjukkan 60% dari anak-anak usia 0-6 bulan tidak mendapat ASI eksklusif, dan anak-anak 2 dari 3 usia 0-24 bulan tidak menerima makanan pendamping ASI (MPASI) (10,16). Salah satu faktor yang mempengaruhi *stunting* adalah ASI eksklusif. Hal ini karena bayi yang tidak mendapatkan ASI dengan cukup berarti memiliki asupan gizi yang kurang baik dan dapat menyebabkan kekurangan gizi salah satunya dapat menyebabkan *stunting*(17).

ASI eksklusif adalah pemberian ASI pada bayi usia 0-6 bulan tanpa memberikan tambahan

cairan ataupun makanan lainnya seperti susu formula, madu, air teh, air putih, makanan padat seperti pisang, papaya, bubur susu, biskuit, dan nasi tim (17,18). ASI eksklusif berpengaruh terhadap penurunan risiko terjadinya *stunting*, besarnya pengaruh pada ASI eksklusif terhadap status gizi anak membuat WHO *Global Nutrition Targets 2025* mengenai penurunan jumlah kejadian *stunting* pada anak balita (19)(20). ASI juga mempunyai komposisi zat gizi yang ideal sesuai dengan kebutuhan bayi, ASI juga sangat mendukung pertumbuhan bayi, terutama pada tinggi badan dimana terdapat zat yang lebih, yang tidak terdapat pada susu lain. Kandungan pada ASI bermanfaat untuk pertumbuhan badan, perkembangan mental, intelektual, dan kesehatan bayi yang tidak dapat tergantikan oleh makanan atau minuman apapun (21)

Berdasarkan hasil wawancara pada 5 ibu yang memiliki balita *stunting*, diantaranya 4 ibu tidak memberikan ASI eksklusif dan 1 ibu memberikan ASI eksklusif. ASI eksklusif juga dapat memaksimalkan pertumbuhan, terdapat 20-30% laktosa yang terkandung dalam ASI, laktosa berperan penting bagi pertumbuhan begitupun dengan protein kandungan yang terdapat pada protein mengandung 60-80% *whey* dan kasein dalam protein juga terdapat sistin dan taurin yang berfungsi sebagai pertumbuhan, sistin dan taurin juga merupakan asam amino yang tidak terdapat didalam susu sapi, sistin berguna untuk pertumbuhan tinggi badan anak. ASI juga terdapat kandungan vitamin D dan zinc yang berperan penting bagi pertumbuhan (22,23).

Menurut penelitian Retty Anisa Damayanti (2017) tentang Perbedaan Tingkat kecukupan Zat Gizi dan Riwayat pemberian ASI eksklusif pada Balita *stunting* dan *non stunting*, didapatkan bahwa ASI non-eksklusif memiliki risiko 16,5 kali

lebih besar mengalami *stunting*. [13] Menurut peneliti Agus Hendra Al-Rahmad (2013) tentang Kajian *stunting* Pada Anak ditinjau dari pemberian ASI eksklusif, MP-ASI, status imunisasi dan karakteristik keluarga, disimpulkan bahwa anak balita yang tidak diberikan ASI empat kali lebih beresiko terjadinya *stunting* (24).

Penanganan dan pencegahan *stunting* telah ditetapkan oleh Pemerintah, terdapat 5 pilar strategi penanganan dan pencegahan *stunting* yaitu (1) adanya komitmen dan visi kepemimpinan, (2) adanya kampanye nasional dan komunikasi pada perubahan perilaku, (3) adanya konvergensi koordinasi, konsolidasi program daerah pusat dan desa, (4) adanya status gizi dan ketahanan pada pangan, (5) adanya pemantauan sekaligus evaluasi. Selain itu juga terdapat upaya untuk menurunkan percepatan kejadian *stunting* melalui intervensi gizi spesifik dan intervensi gizi sensitif (25). Pelayanan pada Ibu menyusui juga menjadi salah satu upaya pencegahan *stunting* (26).

Berbagai upaya penanganan dilakukan Puskesmas Campurdarat dalam penanganan dan pencegahan *stunting* antara lain komitmen puskesmas bersama lintas sektor yaitu melakukan kegiatan koordinasi dan advokasi pencegahan *stunting* seperti kampanye gizi yang dilakukan oleh puskesmas bersama kader, koordinasi dan penanganan baik tingkat desa, kecamatan dan kabupaten, pembentukan Tim Pendamping Keluarga (TKP), penambahan gizi balita dengan pemberian PMT di posyandu, evaluasi *monitoring* dan evaluasi oleh dinas terkait pemberian penanganan optimal untuk balita *stunting* seperti rujukan ke dokter spesialis anak Rumah Sakit. Berdasarkan latar belakang masalah diatas dan hasil studi pendahuluan. Melihat data-data mengenai *stunting* dan riwayat pemberian ASI

eksklusif masalah tersebut masih belum teratasi. Maka dari itu saya tertarik mengambil judul gambaran riwayat pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita umur 7-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Campurdarat.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif. Populasinya 986 responden. Teknik sampling yang digunakan yaitu *proporsional random sampling*, didapatkan sampelnya sebesar 124 responden. Variabel penelitian adalah ASI eksklusif dan kejadian *stunting*. Penelitian dilaksanakan di Di Puskesmas Campurdarat Kabupaten Tulungagung pada tanggal 06-12 Oktober 2023. Populasi semua balita usia 7-24 bulan di Puskesmas Campurdarat Kabupaten Tulungagung sebanyak 986 responden. Teknik sampling yang digunakan yaitu *proportional random sampling*. Dengan jumlah sampel 124 responden. Pengumpulan data dilakukan dengan melakukan pengisian kuesioner Riwayat pemberian ASI eksklusif dan data demografi responden setelah itu peneliti melakukan pengukuran tinggi badan dan berat badan balita. setelah data terkumpul dilakukan *coding, scoring, tabulating*, analisa data secara deskriptif.

HASIL DAN PEMBAHASAN DATA UMUM

Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Ibu di Puskesmas Campurdarat Kabupaten Tulungagung

Tabel 1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Ibu di Puskesmas Campurdarat Kabupaten Tulungagung

Usia Ibu	n	%
17-25 tahun	37	30
26-35 tahun	69	56
36-45 tahun	18	14
Total	124	100

Hasil penelitian pada tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar usia ibu 26 – 35 tahun, yaitu berjumlah 68 responden (56 %)

Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Ibu di Puskesmas Campurdarat Kabupaten Tulungagung

Tabel 2 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Ibu di Puskesmas Campurdarat Kabupaten Tulungagung

Pendidikan	n	%
SD	7	6
SMP	33	26
SMA	67	54
PT	17	14
Total	124	100

Hasil penelitian pada tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden pendidikan SMA, yaitu berjumlah 67 responden (54%).

Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Ibu di Puskesmas Campurdarat Kabupaten Tulungagung

Tabel 3 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Balita di Puskesmas Campurdarat Kabupaten Tulungagung

Jenis Kelamin Balita	n	%
Laki-laki	58	47
Perempuan	66	53
Total	124	100

Hasil penelitian pada tabel 3 menunjukkan bahwa Sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan yaitu 66 responden (53%)

Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Ibu di Puskesmas Campurdarat Kabupaten Tulungagung

Tabel 4 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Balita di Puskesmas Campurdarat Kabupaten Tulungagung

Usia Balita	n	%
7-12 bulan	41	33
13-24 bulan	82	67
Total	124	100

Hasil penelitian pada tabel 4 menunjukkan bahwa sebagian besar balita berusia 13-24 bulan yaitu 82 responden (67%)

DATA KHUSUS

Karakteristik Responden Berdasarkan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Campurdarat Kabupaten Tulungagung

Tabel 5 Distribusi Frekuensi Riwayat ASI Eksklusif di Puskesmas Campurdarat Kabupaten Tulungagung

Riwayat ASI Eksklusif	n	%
ASI Eksklusif	72	58,1
Tidak ASI Eksklusif	52	41,9
Total	124	100

Hasil penelitian pada tabel 5 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki riwayat pemberian ASI eksklusif yaitu sebesar 72 responden (58,1 %).

Karakteristik Responden Berdasarkan Frekuensi Stunting di Puskesmas Campurdarat Kabupaten Tulungagung

Tabel 5 Karakteristik Responden Berdasarkan frekuensi *stunting* di di Puskesmas Campurdarat Kabupaten Tulungagung

<i>Stunting</i>	n	%
<i>Stunting</i>	13	10,5
Tidak <i>Stunting</i>	111	89,5
Total	124	100

Hasil penelitian pada tabel 5 menunjukkan bahwa hampir seluruhnya tidak mengalami

kejadian *stunting* yaitu sebesar 111 responden (89,5%).

PEMBAHASAN

Riwayat Pemberian ASI Eksklusif

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 124 responden sebagian besar memiliki riwayat pemberian ASI secara eksklusif yaitu sebanyak 72 responden (58,1%).

Menurut Nirmalasari (2020) ASI Eksklusif adalah pemberian ASI pada bayi usia 0-6 bulan tanpa memberikan tambahan cairan ataupun makanan lainnya seperti susu formula, madu, air teh, air putih, makanan padat seperti pisang, papaya, bubur susu, biskuit, dan nasi tim(27). Pertumbuhan dan perkembangan pada masa bayi memerlukan Masukan zat-zat gizi yang seimbang dan relatif besar. Namun kemampuan bayi untuk makan dibatasi oleh keadaan saluran pencernaannya yang masih dalam tahap pendewasaan. Satu-satunya makanan yang sesuai dengan keadaan saluran pencernaan bayi dan memenuhi kebutuhan selama Berbulan-bulan pertama adalah ASI. Anak yang tidak mendapatkan ASI eksklusif berisiko lebih tinggi untuk kekurangan zat gizi yang diperlukan untuk proses pertumbuhan. Gangguan pertumbuhan akan mengakibatkan terjadinya *stunting* pada anak (21).

Dari penelitian sebelumnya didapatkan bahwa sebagian besar pada bayi balita *Stunting* Desa Cikunir Kecamatan Singaparna mendapatkan ASI eksklusif sebanyak 21 orang (65,63%), sebagian besar Kejadian Stunting pada Pada bayi balita *stunting* di Desa Cikunir Kecamatan Singaparna Kabupaten Tasikmalaya ada pada kategori *Stunted* (pendek) yaitu sebanyak 24 orang (75%), dan hasil tabulasi silang didapatkan sebesar 19,05% bayi balita dengan *stunted* (pendek) yang pemberian ASI nya

secara eksklusif, sedangkan sebanyak 54,54 % bayi balita dengan *stunted* (pendek) yang pemberian ASI nya secara eksklusif (28).

Pemberian ASI eksklusif telah memenuhi kebutuhan nutrisi bayi untuk menunjang pertumbuhan dan perkembangan bayi secara normal pada usia 0-6 bulan. Rentang waktu pemberian ASI eksklusif yaitu usia 0-6 bulan termasuk ke dalam rentang periode emas, yaitu usia 0-24 bulan. Dalam periode emas atau masa kritis ini, terjadi pertumbuhan dan perkembangan yang pesat. Periode emas dapat terwujud apabila balita memperoleh asupan nutrisi yang sesuai untuk tumbuh kembang optimal pada periode tersebut (29). Pertumbuhan dan perkembangan untuk mencapai kematangan yang optimal sangat ditentukan oleh asupan zat gizi pada periode emas. Bila asupan yang diterima tidak mencukupi, balita yang normal kemungkinan akan mengalami gangguan pertumbuhan. Balita yang mengalami kekurangan gizi sebelum masa periode emas masih dapat diperbaiki dengan asupan yang baik dan adekuat sehingga dapat menjalani tumbuh kejar sesuai dengan perkembangannya. Akan tetapi, apabila intervensi terlambat, maka balita tidak akan dapat mengejar keterlambatan pertumbuhannya yang disebut dengan gagal tumbuh, yang berujung pada kondisi *stunting* (30).

Tinggi badan menurut umur merupakan salah satu indikator pertumbuhan pada balita dan dapat menggambarkan kecukupan gizi pada balita. (8) Bayi yang diberikan ASI eksklusif dapat memaksimalkan pertumbuhan terutama tinggi badan dan cenderung memiliki tinggi badan yang lebih tinggi dan sesuai dengan kurva pertumbuhan dibandingkan dengan bayi yang mengonsumsi susu formula(31). Mengenai pertumbuhan bayi menerima ASI eksklusif yang membuktikan bahwa bayi menerima ASI eksklusif dapat tumbuh sesuai

dengan rekomendasi pertumbuhan standar WHO-NCHS(32).

Mineral utama yang terkandung dalam ASI adalah kalsium. Walaupun kadar kalsium ASI lebih rendah dari susu sapi atau susu formula, tetapi kalsium pada ASI memiliki bioavailabilitas yang tinggi sehingga dapat diserap secara lebih optimal. Penyerapan kalsium ini dipengaruhi oleh kadar fosfor, magnesium, vitamin D dan lemak yang juga terkandung dalam ASI. Kalsium berfungsi dalam pembentukan jaringan, otot rangka, dan tulang anak (33).

Pemberian ASI secara tidak eksklusif dimana makanan pendamping ASI (MPASI) diberikan sebelum bayi berusia 6 bulan tidak dapat dicerna secara optimal karena organ dan enzim pencernaan bayi belum dapat bekerja secara maksimal. Kurangnya asupan gizi akibat makanan yang tidak dicerna secara baik dapat menyebabkan terhambatnya pertumbuhan dan bayi menjadi rentan terserang infeksi (30,32).

ASI dapat meningkatkan sistem kekebalan tubuh bayi. Zat antibodi ibu diteruskan kepada bayi melalui ASI sehingga terbentuk sistem pertahanan tubuh yang kuat pada bayi untuk melawan penyebab infeksi(34). Penyakit infeksi seperti diare dan penyakit pernafasan lebih mudah mengenai bayi yang tidak diberikan ASI eksklusif karena ASI eksklusif mengandung zat kekebalan tubuh (23). Infeksi berkepanjangan pada balita dapat menghambat pertumbuhan sehingga tidak mencapai pertumbuhan yang optimal dan menyebabkan terjadinya *stunting* (35).

Berdasarkan penelitian terdahulu yang dilakukan Anita Sampe (2020) menunjukkan bahwa balita yang tidak diberikan ASI eksklusif berpeluang 6 kali lipat mengalami *stunting* di bandingkan balita yang diberikan ASI Eksklusif.

Berdasarkan hasil penelitian dan teori terkait, peneliti menyimpulkan bahwa ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi, karena ASI mengandung unsur-unsur gizi yang dibutuhkan dalam pertumbuhan dan perkembangan bayi secara optimal. Bayi yang tidak mendapatkan ASI dengan cukup berarti memiliki asupan gizi yang kurang baik dan dapat menyebabkan kekurangan gizi. Oleh karena itu ibu harus dan wajib memberikan ASI secara eksklusif kepada bayi sampai umur bayi 6 bulan dan tetap memberikan ASI sampai bayi berumur 2 tahun untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi (3).

ASI eksklusif dianjurkan diberikan sampai bayi berusia 6 bulan, dengan pertimbangan adalah: a) ASI mengandung zat gizi yang sesuai dan cukup untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi sampai umur 6 bulan. Apabila bayi pada usia kurang dari 6 bulan mendapatkan makanan lain dengan kadar karbohidrat tinggi seperti nasi lumat atau pisang maka bayi dapat lebih mudah menderita obesitas; b) ASI mengandung beberapa enzim yang membantu proses pencernaan makanan. Kondisi tersebut sangat membantu bayi dalam mencerna makanan karena bayi di bawah usia enam bulan belum mempunyai enzim pencernaan yang sempurna; c) ginjal bayi pada awal kehidupan belum dapat bekerja secara sempurna sehingga membutuhkan makanan yang mudah dicerna yaitu ASI. Pemberian makanan tambahan pada bayi kurang dari 6 bulan dapat memperberat fungsi ginjal karena pada umumnya makanan tambahan mengandung banyak mineral; d) ada kemungkinan makanan tambahan bayi yang mengandung zat tambahan berbahaya seperti zat pewarna dan zat pengawet; e) adanya kemungkinan alergi pada bayi usia kurang dari 6 bulan jika mendapat makanan tambahan.

Kejadian *Stunting* di Puskesmas Puskesmas Campurdarat Kabupaten Tulungagung

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 124 responden hampir seluruhnya tidak mengalami kejadian *stunting* yaitu sebanyak 111 responden (89,5%).

Stunting merupakan masalah kurang gizi kronis yang dapat menghambat perkembangan fisik dan mental anak selain itu anak lebih rentan terhadap penyakit infeksi. Faktor risiko *stunting* pada anak salah satunya adalah kurangnya asupan gizi balita, terutama asupan gizi terbaik untuk bayi yaitu ASI. Pemberian ASI diduga berpengaruh terhadap kejadian *stunting* (21). Asupan nutrisi yang tidak tepat (malnutrisi) terutama pada 1000 hari pertama kehidupan dapat memberikan dampak akut yaitu anak terlihat lemah secara fisik. Bila kekurangan gizi dialami dalam jangka waktu yang lama atau kronis, terutama yang terjadi sebelum usia dua tahun, akan menghambat pertumbuhan fisik anak sehingga menjadi pendek (*stunting*). ASI eksklusif berkontribusi besar terhadap tumbuh kembang yang optimal karena ASI mampu mencukupi kebutuhan bayi sejak lahir sampai usia 24 bulan (30).

Stunting ini merupakan salah satu indikator gagal tumbuh pada balita akibat kekurangan asupan gizi kronis pada periode 1.000 hari pertama kehidupan, yakni dari anak masih dalam bentuk janin hingga berusia 23 bulan (36). *Stunting* digunakan sebagai indikator malnutrisi kronik yang menggambarkan riwayat kurang gizi anak dalam jangka waktu lama sehingga kejadian ini menunjukkan bagaimana keadaan gizi sebelumnya (37). Penyebab *stunting* sangat beragam dan kompleks, diantaranya BBLR, Pemberian ASI Eksklusif, Imunisasi, dan MP-ASI. Beberapa fakta serta informasi menunjukkan 60%

dari anak-anak usia 0-6 bulan tidak mendapat ASI Eksklusif, dan anak-anak 2 dari 3 usia 0-24 bulan tidak menerima Makanan Pendamping ASI (MPASI) (10).

Penelitian oleh Chynthia menyatakan terdapat hubungan bermakna antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada balita usia 12-59 bulan, dimana balita yang tidak memperoleh ASI eksklusif berisiko menjadi stunting 2,808 kali dibandingkan dengan balita yang memperoleh ASI eksklusif (32)(35). Penelitian oleh Adilla Dwi mengenai faktor risiko stunting pada anak umur 24-59 bulan menyatakan bahwa anak yang tidak diberi ASI eksklusif berisiko menjadi stunting sebesar 6,54 kali dibandingkan anak yang tidak mendapatkan ASI eksklusif (38). Menurut penelitian Irviani Anwar Ibrahim mengenai determinan growth failure (*stunting*) pada anak umur 1 sampai 3 tahun di Kecamatan Tanjungkarang Barat Kota Bandar Lampung, pemberian ASI yang tidak eksklusif menjadi faktor risiko 3,70 kali terhadap stunting (39). Berdasarkan penelitian oleh Erika Fitria Lestari mengenai ASI eksklusif terhadap stunting pada balita 2-5 tahun di Kabupaten Pesawaran Provinsi Lampung menunjukkan bahwa balita dengan riwayat pemberian ASI eksklusif menurunkan risiko stunting sampai 9,3 kali lebih rendah dibandingkan balita yang tidak memperoleh ASI eksklusif (40).

Hasil penelitian oleh Anita Sampe menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara pemberian ASI eksklusif dan *stunting*, dimana balita yang tidak mendapat ASI eksklusif berisiko 6,667 kali untuk terkena stunting (41). Penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Rilyani bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting, dimana risiko kejadian *stunting*

meningkat 74% pada anak yang tidak memperoleh ASI eksklusif bahwa ASI eksklusif merupakan salah satu faktor terjadinya *stunting* pada balita (40).

Berdasarkan hasil penelitian dan teori terkait, dimana hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak mengalami *stunting*, hal ini karena tercukupinya gizi balita pada tempat penelitian yang diukur berdasarkan TB/U dan riwayat pemberian ASI eksklusif, sehingga peneliti menyimpulkan bahwa kejadian stunting salah satunya dipengaruhi oleh riwayat pemberian ASI eksklusif. Balita yang diberikan ASI eksklusif lebih banyak tidak mengalami *stunting*. Sedangkan balita yang tidak diberikan ASI Eksklusif lebih banyak mengalami *stunting*.

SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 124 responden sebagian besar memiliki riwayat pemberian ASI secara eksklusif yaitu sebanyak 72 responden (58,1%) dan dari 124 responden hampir seluruhnya tidak mengalami kejadian *stunting* yaitu sebanyak 111 responden (89,5%). dan teori terkait, peneliti menyimpulkan bahwa ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi, karena ASI mengandung unsur-unsur gizi yang dibutuhkan dalam pertumbuhan dan perkembangan bayi secara optimal. Bayi yang tidak mendapatkan ASI dengan cukup berarti memiliki asupan gizi yang kurang baik dan dapat menyebabkan kekurangan gizi. balita dengan riwayat pemberian ASI eksklusif menurunkan risiko stunting dibandingkan balita yang tidak memperoleh ASI eksklusif.

Tenaga Kesehatan diharapkan dapat dengan baik dalam melakukan pengukuran tinggi badan dengan pengukuran berat badan yang baik, sehingga pertumbuhan anak balita dapat dipantau

dengan baik. Pemberian pendidikan tentang ASI eksklusif sangat diperlukan, salah satunya adalah dengan penyuluhan kepada ibu-ibu hamil dan menyusui, sehingga ibu akan lebih termotivasi untuk memberikan ASI eksklusif pada bayi, serta melakukan survei bagi balita yang kurang gizi, meningkatkan akses dan pelayanan kesehatan di masyarakat.

UCAPAN TERIMA KASIH

Kami mengucapkan terima kasih kepada di Puskesmas Puskesmas Campurdarat Kabupaten Tulungagung. Penelitian ini dibiayai oleh Program Studi Sarjana Kebidanan, STIKES Karya Husada Kediri anggaran tahun 2023 dan kami mengucapkan terima kasih kepada Program Studi Sarjana Kebidanan, STIKES Karya Husada Kediri atas dukungan dan kepercayaannya untuk mengembangkan tri dharma perguruan tinggi di bidang penelitian. Diharapkan penelitian ini dapat menjadi bahan pertimbangan dan evaluasi petugas kesehatan untuk selalu memantau pertumbuhan dan perkembangan anak.

DAFTAR PUSTAKA

1. Sutarto STT, Mayasari D, Indriyani R. Stunting, Faktor Resiko dan Pencegahannya. *Agromedicine Unila*. 2018;5(1):540–5.
2. Isni K, Dinni SM. Pelatihan Pengukuran Status Gizi Balita sebagai Upaya Pencegahan Stunting Sejak Dini pada ibu di Dusun Randugunting, Sleman, DIY. *Panrita Abdi-Jurnal Pengabdian Pada Masyarakat*. 2020;4(1):60–8.
3. Sholikhah A, Dewi RK. Peranan protein hewani dalam mencegah stunting pada anak balita. *JRST (Jurnal Riset Sains dan Teknol)*. 2022;6(1):95–100.
4. Masitah R. Pengaruh pendidikan gizi terhadap pengetahuan ibu berkaitan dengan stunting, ASI eksklusif dan MPASI. *J Innov Res Knowl*. 2022;2(3):673–8.
5. Nasriyah N, Ediyono S. Dampak kurangnya nutrisi pada ibu hamil terhadap risiko stunting pada bayi yang dilahirkan. *J Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*. 2023;14(1):161–70.
6. Yuliana W, ST S, Keb M, Hakim BN. Darurat stunting dengan melibatkan keluarga. Yayasan Ahmar Cendekia Indonesia; 2019.
7. Silpia FR. Pemberdayaan Masyarakat Dalam Penanggulangan Stunting (Gangguan Pertumbuhan Pada Anak) Di Desa Pancasila Kecamatan Natar Lampung Selatan. UIN Raden Intan Lampung; 2019.
8. Baidho F, Sucihati F, Pratama YY. Hubungan Tinggi Badan Ibu Dengan Kejadian Stunting Pada Balita usia 0-59 Bulan Di Desa Argodadi Sedayu Bantul. *J Kesehatan Komunitas Indonesia*. 2021;17(1).
9. Aryani R, Afriana A, Azizah C. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Balita 1-5 Tahun Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Ulee Kareng Kecamatan Ulee Kareng Kota Banda Aceh. *J Healthc Technol Med*. 2022;8(1):81–91.
10. Muna S, Aryani R. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting pada Balita 1-5 Tahun di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Ulee Kareng Kecamatan Ulee Kareng Kota Banda Aceh. *J Healthc Technol Med*. 2021;7(2):1722–9.
11. Hengky HK, Rusman ADP. Model Prediksi Stunting. Penerbit NEM; 2022.
12. Rahman H, Rahmah M, Saribulan N. Upaya Penanganan Stunting di Indonesia: Analisis Bibliometrik Dan Analisis Konten. *J Ilmu Pemerintah Suara Khatulistiwa*. 2023;8(1):44–59.
13. Paramasatya A, Wulandari RA. Korelasi Akses Sanitasi Dan Akses Air Minum Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Wilayah Kabupaten Serang Tahun 2022. *Jambura J Health Sci Res*. 2023;5(2):695–706.
14. Rahayu A, Yulidasari F, Putri AO, Anggraini L. Study guide-stunting dan upaya pencegahannya. Buku stunting dan upaya pencegahannya. 2018;88.
15. Amalia AA, Tiwery IB, Widiansari FE, Purnamasari J. Permasalahan dan Kebutuhan Kesehatan Terkait Pencegahan Stunting. Penerbit NEM; 2024.
16. Sumardi A, Rositasari S, Suwarni A. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting pada Anak Balita di Desa Sawangan Kecamatan Airmadidi Kabupaten Minahasa Utara Provinsi Sulawesi Utara. Universitas Sahid Surakarta; 2018.
17. SJMJ SAS, Toban RC, Madi MA. Hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada balita. *J Ilm Kesehat Sandi Husada*. 2020;9(1):448–55.
18. Berutu H. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Sitinjo Kabupaten Dairi

- Tahun 2020. *J Ilmu Keperawatan Imelda*. 2021;7(1):53–67.
19. Adilah R, Maziaturrahmah M, Hana N, Widiya R, Nurjannah M, Azhari M. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Stunting pada Balita Usia 0-59 Bulan di Desa Sei Tuan. *J Ilm Univ Batanghari Jambi*. 2023;23(2):2079–83.
 20. Subratha HFA, Peratiwi NMI. Determinan Kejadian Stunting Pada Balita Di Kabupaten Gianyar Bali. *J Ilmu Kesehatan MAKIA*. 2020;10(2):99–106.
 21. Indrawati S, Warsiti W. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting pada anak usia 2-3 tahun di Desa Karangrejek Wonosari Gunungkidul. *Universitas' Aisyiyah Yogyakarta*; 2017.
 22. Suryani L. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Limapuluh Kota Pekanbaru. *J Midwifery Update*. 2021;3(2):126–31.
 23. Usman S, Ramdhan S. Hubungan Faktor Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting Pada Anak Balita. *J Ilm Kesehat Sandi Husada*. 2021;10(1):285–9.
 24. Damayanti RA, Muniroh L, Farapti F. Perbedaan tingkat kecukupan zat gizi dan riwayat pemberian ASI eksklusif pada balita stunting dan non stunting. *Media Gizi Indonesia*. 2017;11(1):61–9.
 25. Rismayanti M, Risnawan W, Saeful Hidayat E. STRATEGI PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING OLEH TIM PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING (TPPS) DESA BUNISEURI KECAMATAN CIPAKU KABUPATEN CIAMIS. 2023;
 26. Husen A, Runtunuwu PCH, Suamole M. Mencegah stunting melalui program intervensi sensitif. *J Pengabdian Khairun*. 2022;1(1).
 27. Nurlaili R, Nurfatimah N, Entoh C. Edukasi Mengenai Pentingnya ASI Eksklusif melalui Metode Ular Tangga. *Poltekita J Pengabdian Masy*. 2023;4(1):309–16.
 28. Danefi T. Gambaran Pemberian Asi Eksklusif Pada Ibu Yang Memiliki Bayi Balita Stunting Di Desa Cikunir Tasikmalaya Tahun 2019. *J Kesehat Bidkemas*. 2019;10(2):111–6.
 29. Hariyani Sulistyoningsih S, KM M. Hubungan paritas dan pemberian asi eksklusif dengan stunting pada balita (literature review). In: *Jurnal Seminar Nasional*. 2020. p. 1–8.
 30. Anggun Putri Sejati P. Gambaran Riwayat Pemberian Asi Eksklusif Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita Usia 7-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Senapelan Pekanbaru Tahun 2019 (Analisis Data Sekunder Ppg 2019). *Poltekkes Kemenkes Riau*; 2020.
 31. Palino IL, Majid R. Determinan Kejadian Stunting pada Balita Usia 12-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Puuwatu Kota Kendari Tahun 2016. *Haluoleo University*; 2017.
 32. Yadika ADN. Hubungan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian Stunting pada balita (usia 24-59 bulan) di wilayah kerja puskesmas Way Urang Kabupaten Lampung Selatan. 2019;
 33. Nugroho A. Determinan growth failure (stunting) pada anak umur 1 s/d 3 tahun (studi di Kecamatan Tanjungkarang Barat Kota Bandar Lampung). *J Kesehat*. 2016;7(3):470–9.
 34. Inszira RP. Gambaran Status Gizi Kaitannya dengan Pemberian Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif pada Bayi di Kabupaten Sleman. *Poltekkes Kemenkes Yogyakarta*; 2022.
 35. Febriani CA, Perdana AA, Humairoh H. Faktor kejadian stunting balita berusia 6-23 bulan di Provinsi Lampung. *J Dunia Kesmas*. 2018;7(3).
 36. Ruaida N. Gerakan 1000 hari Pertama Kehidupan Mencegah Terjadinya Stunting (Gizi Pendek) di Indonesia. *Glob Health Sci*. 2018;3(2):139–51.
 37. Prastia TN, Listyandini R. Keragaman pangan berhubungan dengan stunting pada anak usia 6-24 bulan. *Hearty*. 2020;8(1).
 38. Sutarto STT, Adilla DNY, Reni I. Analisa riwayat pemberian ASI Eksklusif dengan stunting pada Balita Usia 24-59 bulan di wilayah kerja puskesmas way urang kabupaten Lampung Selatan. *J Kesehat Masy Indonesia*. 2021;16(3):148–53.
 39. Ibrahim IA, Bujawati E, Syahrir S, Adha AS, Mujahida M. Analisis determinan kejadian Growth failure (Stunting) pada anak balita usia 12-36 bulan di wilayah pegunungan desa Bontongan Kecamatan Baraka Kabupaten Enrekang. *Al-Sihah Public Health Sci J*. 2019;
 40. Rilyani R, Wandini R, Lestari WD. Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting pada Balita. *J Ilm Kesehat Sandi Husada*. 2021;10(1):1–6.
 41. Latifah AM, Purwanti LE, Sukamto FI. Hubungan Pemberian Asi Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Balita 1-5 Tahun. *Heal Sci J*. 2020;4(1):142.