



Hubungan ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting pada Balita 6-24 Bulan

Nurul Aisyah Sudirman^{1}, Utami Murti Pratiwi², Andi Irhamnia Sakinah³,
Purnamaniswaty Yunus⁴*

^{1,2,3,4}Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan,
Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar

Email: nurulaisyahsudirman@gmail.com

Submitted: 28-01-2023
Revised: 04-05-2023
Accepted: 10-05-2023

How to cite: Sudirman, N. A.,
Utami Murti Pratiwi, Andi
Irhamnia Sakinah, &
Purnamaniswaty Yunus. (2024).
The Relationship between
Exclusive Breastfeeding and
Stunting Incidence in Children
Aged 6-24 Months. *Alami Journal*
(Alauddin Islamic Medical)
Journal, 8(1), 1-7.

DOI: [10.24252/alami.v8i1.35655](https://doi.org/10.24252/alami.v8i1.35655)

Copyright 2024 ©the Author(s)

This work is licensed under a
[Creative Commons Attribution-
NonCommercial- ShareAlike 4.0
International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/)



Abstract

Stunting is currently still a problem in Makassar. Incidence stunting from Riskesdas data in Makassar is 25.9% and stunting data at Kassi Kassi Health Center is 22.92%, this figure is still above the stunting limit according to World Health Organization, which is 20%. One of the causes of stunting is mainly influenced by nutritional intake, exclusive breastfeeding for six months because breast milk is needed during the growth period. The purpose of this study was to determine the relationship between exclusive breastfeeding and the incidence of stunting in toddlers aged 6-24 months. The research design used was observational analytic with a cross-sectional approach. This research was conducted in the working area of the Kassi Kassi Health Center from November to December 2021. The sampling technique used was purposive sampling. A total of 90 samples in this study that met the inclusion and exclusion criteria were then analyzed by bivariate test using the Pearson Chi-Square test. The findings from this study were stunted by as many as 55 respondents (61.1%). The study also found that more were getting exclusive breastfeeding as many as 55 respondents (61.1%). The incidence of stunting showed a higher proportion in infants aged 6-24 months without exclusive breastfeeding (p-value 0.001). This indicates that there is a relationship between exclusive breastfeeding and the incidence of stunting in toddlers at Kassi-Kassi Health Center.

Keywords: Stunting, Exclusive Breastfeeding, Toddlers

Abstrak

Stunting saat ini masih merupakan permasalahan di Makassar. Data Riskesdas angka kejadian *stunting* di Makassar adalah 25,9% dan data *stunting* di Puskesmas Kassi Kassi adalah 22,92%, angka tersebut masih berada di atas batasan *stunting* menurut *World Health Organisation* yaitu 20%. Salah satu faktor yang menyebabkan terjadinya *stunting* utamanya dipengaruhi oleh asupan gizi yaitu pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan karena ASI sangat dibutuhkan dalam masa pertumbuhan. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita usia 6-24 bulan. Desain penelitian yang digunakan adalah analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Kassi Kassi pada November sampai Desember 2021. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *purposive sampling*. Sebanyak 90 sampel dalam penelitian ini yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi kemudian data dianalisis uji bivariat dengan uji *Pearson Chi Square*. Temuan hasil penelitian ini lebih banyak yang mengalami *stunting* sebanyak 55 responden (61,1%). Hasil penelitian juga didapatkan lebih banyak yang mendapatkan ASI eksklusif sebanyak 55 responden (61,1%). Kejadian *stunting* menunjukkan proporsi yang lebih tinggi pada balita 6-24 bulan tanpa ASI eksklusif (p-value 0,001). Hal tersebut menunjukkan adanya hubungan ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita di Puskesmas Kassi-Kassi.

Kata kunci: *Stunting*, ASI Eksklusif, Balita

Pendahuluan

Indonesia saat ini harus menghadapi masalah ‘Beban Ganda Masalah Gizi’ (*Double Burden of Malnutrition*). Indonesia mengalami kekurangan gizi yang diiringi dengan meningkatnya kejadian obesitas. Beragam upaya yang telah dilakukan namun belum mampu menurunkan permasalahan gizi ini secara signifikan.¹ *Stunting* atau kerdil adalah suatu kondisi anak lebih pendek. Pada kondisi ini anak mempunyai panjang atau tinggi badan yang kurang apabila dibandingkan dengan umur. Ukuran dari kondisi ini diukur menggunakan panjang atau tinggi badan yang lebih dari minus dua standar deviasi median pertumbuhan anak dari *World Health Organization*.²

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 sebanyak 29,9% bayi di bawah dua tahun (baduta) yang mengalami *stunting*. Prevalensi balita *stunting* di Sulawesi Selatan (35,7%) menempati urutan keempat. Di Sulawesi Selatan, terdapat 33,9% baduta yang mengalami *stunting*. Terdapat 25,9% balita *stunting* di Makassar, angka ini masih berada di atas batasan *stunting* menurut *World Health Organisation*³ yaitu 20%. Dari hasil pengambilan data awal di Dinas Kesehatan Kota Makassar 2020, prevalensi balita *stunting* di Makassar posisi pertama ditempati oleh Puskesmas Barang Lompo 34,77% kemudian di posisi kedua Puskesmas Kassi Kassi 22,92% lalu di posisi ketiga adalah Puskesmas Kaluku Badoa 18,47%.

Balita yang berusia 12-24 bulan sangat rentan mengalami *stunting*.⁴ Kualitas dari asupan gizi seperti kurangnya zat gizi makro maupun mikro sangat mempengaruhi kejadian *stunting* pada usia tersebut.⁵ Masa dua tahun pertama kehidupan merupakan masa kritis yang memerlukan asupan zat gizi yang seimbang dan masa ini berlangsung sangat singkat serta tidak dapat diulang lagi, sehingga masa baduta disebut sebagai “masa emas” atau *window of opportunity*.⁶

Stunting merupakan masalah yang harus ditangani secara serius karena anak yang berusia di bawah dua tahun yang mengalami *stunting* memiliki tingkat kecerdasan yang tidak optimal dan anak lebih rentan mengalami penyakit infeksi di masa mendatang. Hal tersebut akan mengakibatkan menurunnya tingkat produktivitas. Dampak yang lebih besar lagi, *stunting* dapat menghambat pertumbuhan ekonomi dan meningkatkan tingkat kemiskinan.⁷

Balita *stunting* timbul karena berbagai faktor misalnya kondisi sosial ekonomi, gizi ibu ketika hamil, kesakitan bayi, dan kurangnya asupan gizi bayi. Faktor yang menyebabkan terjadinya *stunting* utamanya dipengaruhi oleh asupan gizi. Nutrisi yang diperoleh sejak bayi lahir tentunya sangat berpengaruh terhadap pertumbuhannya. Tidak terlaksananya Inisiasi Menyusu Dini (IMD), gagalnya pemberian Air Susu ibu (ASI) eksklusif, dan proses penyapihan dini dapat menjadi salah satu faktor terjadinya *stunting*.² ASI mengandung banyak hormon yang berperan untuk metabolisme dan pertumbuhan, salah satunya adalah *insulin-like growth factor-1* (IGF-1). Komponen tersebut akan ditransfer pada bayi ketika menyusu.⁸ Hormon IGF-1 adalah mediator dari hormon pertumbuhan manusia (HGH) dan berfungsi untuk merangsang pertumbuhan tubuh. Masalah tumbuh kembang anak akan terjadi jika pemberian ASI lanjutan tidak memadai.⁹ Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “hubungan ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita 6-24 bulan”.

Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode analitik observasional dengan menggunakan pendekatan *cross sectional* yang dilaksanakan di wilayah Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar Provinsi Sulawesi Selatan dimulai pada tanggal 1 Desember 2021 sampai dengan 23 Desember 2021 dengan populasi seluruh balita yang berusia 6-24 bulan di lingkup kerja Puskesmas Kassi-Kassi sebanyak 898 balita. Pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling* yang sesuai dengan kriteria inklusi yakni ibu dari anak berusia 6-24 bulan yang bertempat tinggal di lokasi penelitian, tidak memiliki kendala dalam berkomunikasi, dan bersedia diteliti dan menandatangani lembar persetujuan untuk menjadi responden. Adapun kondisi seperti ibu yang pindah rumah dan tidak lagi menjadi anggota di wilayah Puskesmas Kassi Kassi, mengundurkan diri sebagai subjek penelitian, anaknya mengalami berat badan lahir di bawah 2500 gram dan mempunyai riwayat infeksi berulang dieksklusikan dalam penelitian ini. Penentuan jumlah sampel menggunakan rumus *slovin* dengan populasi 898 balita sehingga jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 90 sampel. Pada penelitian kali ini penulis menggunakan data primer yang didapatkan langsung dari kuesioner kepada responden dan data sekunder untuk pengambilan data awal. Instrumen penelitian yang digunakan adalah kuesioner yang berisi data identitas dan riwayat pemberian ASI eksklusif yang pengisiannya didampingi oleh peneliti. Penentuan status gizi menggunakan indikator PB/U, dan dikategorikan *stunting* jika Z skor <-2 standar deviasi (SD). Pengukuran panjang badan menggunakan *length board* atau *microtoise*. Data yang diperoleh kemudian dianalisis menggunakan aplikasi *Statistical Package for Social Science* (SPSS), dengan menggunakan analisis univariat untuk mengetahui karakteristik sampel dan responden kemudian melakukan uji bivariat yaitu uji *Chi Square* untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antar variabel dan dikatakan terdapat hubungan yang signifikan jika p-value <0,05.

Hasil Penelitian

Tabel 1 menunjukkan karakteristik pemberian ASI eksklusif pada balita berdasarkan usia dan jenis kelamin. Jumlah keseluruhan sampel pada penelitian adalah 90 balita. Balita usia 6-24 bulan lebih banyak yang mendapatkan ASI eksklusif (61,1%) dibandingkan balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif (38,9%). Usia bayi yang mendapatkan ASI eksklusif yang paling banyak adalah kelompok usia 19-24 bulan (51%) dan yang paling sedikit adalah kelompok usia 6-12 bulan (20%). Jenis kelamin yang mendapatkan ASI eksklusif, laki-laki sebanyak 30 responden (55%) sedangkan perempuan sebanyak 25 responden (45%). Pada kategori usia (p-value 0,310) dan jenis kelamin (p-value 0,221) antara kelompok ASI eksklusif dan tidak ASI eksklusif tidak berbeda bermakna sehingga tidak menjadi bias dalam studi ini.

Tabel 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia dan Jenis Kelamin

Kategori	ASI Eksklusif		Tidak ASI Eksklusif		p-value
	n	%	n	%	
Usia					
6-12 bulan	11	20	12	34	0,310
13-18 bulan	16	29	9	26	
19-24 bulan	28	51	14	40	
Jenis Kelamin					
Laki-laki	30	55	16	46	0,221
Perempuan	25	45	19	54	

Sumber: Data Primer, 2021

Tabel 2 menunjukkan karakteristik kejadian *stunting* pada balita berdasarkan usia dan jenis kelamin. Balita usia 6-24 bulan lebih banyak yang mengalami *stunting* (61,1%) dibandingkan balita tidak *stunting* (38,9%). Usia bayi yang mengalami *stunting* yang paling banyak adalah usia kelompok 19-24 bulan (55%) dan yang paling sedikit adalah kelompok usia 6-12 bulan (18%). Jenis kelamin yang mengalami *stunting*, laki-laki sebanyak 29 responden (53%) sedangkan perempuan sebanyak 26 responden (47%). Pada kategori usia (p-value 0,086) dan jenis kelamin (p-value 0,538) antara kelompok *stunting* dan tidak *stunting* tidak berbeda bermakna sehingga tidak menjadi bias dalam studi ini.

Tabel 2. Analisis Kejadian *Stunting* Berdasarkan Karakteristik Usia dan Jenis Kelamin

Kategori	<i>Stunting</i>		Tidak <i>Stunting</i>		p-value
	n	%	n	%	
Usia					
6-12 bulan	10	18	13	37	0,086
13-18 bulan	15	27	10	29	
19-24 bulan	30	55	12	34	
Jenis Kelamin					
Laki-laki	29	53	17	49	0,538
Perempuan	26	47	18	51	

Sumber: Data Primer, 2021

Tabel 3 menunjukkan hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita usia 6-24 bulan. Balita yang mendapatkan ASI eksklusif yang mengalami *stunting* sebanyak 26 responden (47,3%) dan tidak mengalami *stunting* sebanyak 29 responden (52,7%), sedangkan balita tidak mendapatkan ASI eksklusif yang mengalami *stunting* sebanyak 29 responden (82,8%) dan tidak mengalami *stunting* sebanyak 6 responden (17,2%). Pada penelitian ini didapatkan *p-value* 0,001 yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting*.

Tabel 3. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian *Stunting* pada Balita 6-24 bulan

Parameter (ASI Eksklusif)	<i>Stunting</i>				Total		p-value
	Ya		Tidak		n	%	
	n	%	n	%			
Ya	26	47,3	29	52,7	55	100	0,001
Tidak	29	82,8	6	17,2	35	100	

Sumber: Data Primer, 2021

Pembahasan

Dari hasil penelitian ini didapatkan bahwa lebih banyak anak yang mengalami *stunting* (61,1%) daripada anak yang tidak mengalami *stunting* (38,9%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Resti dkk bahwa lebih banyak anak yang mengalami *stunting* (68%) dibandingkan yang tidak *stunting* (32%).¹⁰ Kondisi *stunting* akibat dari gagal tumbuh pada anak balita oleh karena kekurangan gizi kronis sehingga anak menjadi terlalu pendek untuk usianya.¹¹

Berdasarkan hasil penelitian, lebih banyak anak yang memperoleh ASI eksklusif dibandingkan yang tidak ASI eksklusif. Hasil penelitian ini relevan dengan penelitian Hikmahrachim dkk dan Latifah dkk bahwa lebih banyak anak yang mendapatkan ASI eksklusif.^{12,13} ASI eksklusif diberikan selama 6 bulan tanpa ada tambahan makanan lain, dan dapat dilanjutkan hingga bayi berusia 2 tahun. ASI mengandung semua zat gizi yang diperlukan oleh bayi untuk kebutuhan pertumbuhan dan perkembangan bayi.¹⁴

Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan adanya hubungan yang signifikan antara ASI eksklusif dengan perawakan pendek atau *stunting*. Hal ini sejalan dengan penelitian Nugraheni bahwa anak usia 6-24 bulan yang tidak diberikan ASI eksklusif memiliki risiko *stunting* 1,282 kali dibandingkan anak yang diberikan ASI eksklusif, sehingga riwayat ASI eksklusif menjadi faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting*.¹⁵ Penelitian lain yang dilakukan oleh Lidia terdapat hubungan yang bermakna antara ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita di Puskesmas Lima Puluh.¹⁶ Hal ini juga relevan dengan penelitian Putri dan Ayudia bahwa kejadian *stunting* 38,89 kali beresiko pada anak yang tidak ASI eksklusif daripada anak ASI eksklusif.¹⁷ ASI merupakan makanan terbaik untuk bayi karena mengandung semua nutrisi dalam perbandingan ideal dan mengandung daya kekebalan tubuh. ASI juga mengandung banyak hormon yang berperan untuk metabolisme dan pertumbuhan, salah satunya adalah insulin-like growth factor-1 (IGF-1). Komponen tersebut akan ditransfer pada bayi ketika menyusui. Hormon IGF-1 adalah mediator dari hormon pertumbuhan manusia (HGH) dan berfungsi untuk merangsang pertumbuhan tubuh. IGF-1 menggunakan reseptor sel tertentu yang terletak pada permukaan membran sel untuk mencapai banyak fungsi sel mitogenik yang meliputi induksi pertumbuhan sel, pembelahan sel, dan diferensiasi sel.¹⁸ Kandungan ASI yang kaya dengan zat gizi dapat meningkatkan daya tahan tubuh sehingga memperkecil risiko bayi terserang penyakit infeksi.¹¹ Penyakit infeksi dapat meningkatkan malnutrisi, sehingga apabila terjadi dalam jangka panjang dapat mengganggu absorpsi zat gizi, sehingga dapat meningkatkan risiko terjadinya *stunting* pada anak balita.¹

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan dan kendala yaitu pertama penelitian ini dilakukan saat terjadinya pandemi Covid-19 sehingga posyandu belum dilaksanakan saat penelitian dilakukan. Kegiatan posyandu digantikan dengan mendatangi satu persatu rumah balita yang akan diukur berat badan dan panjang/tinggi badan balita yang dilaksanakan oleh masing-masing kader posyandu. Penelitian ini membutuhkan bantuan dari kader posyandu untuk menemani peneliti melakukan penelitian agar masyarakat dapat menerima kedatangan peneliti untuk mengukur balita dan menanyakan beberapa hal terkait kuesioner namun beberapa dari mereka memiliki kesibukan pribadi sehingga tidak bisa menemani untuk melakukan penelitian. Keterbatasan kedua yakni data yang menjadi patokan peneliti di Puskesmas Kassi Kassi tidak diperbaharui setiap bulannya sehingga ada beberapa balita yang sudah tamat maupun yang pindah domisili masih tercatat dalam data. Ketiga, hasil dari penelitian ini bergantung pada kejujuran tiap responden karena menggunakan instrumen berupa kuesioner yang ditanyakan langsung kepada ibu balita sehingga peneliti mengisi kuesioner sesuai jawaban yang diberikan oleh responden. Keterbatasan terakhir dari penelitian ini yaitu waktu dan kesempatan untuk melakukan penelitian sangat terbatas oleh jadwal akademik.

Kesimpulan dan Saran

Balita pada penelitian ini lebih banyak yang mendapatkan ASI eksklusif dibandingkan yang tidak ASI eksklusif serta lebih banyak yang mengalami *stunting* dibandingkan yang tidak *stunting*. Berdasarkan analisis data didapatkan hasil terdapat hubungan yang signifikan antara ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita usia 6-24 bulan.

Diharapkan pada peneliti selanjutnya terkhusus di bidang ini, agar memiliki rancangan dengan melihat beberapa keterbatasan yang dapat menghambat dalam penelitian ini dan juga diharapkan menambah variabel yang mempengaruhi yaitu cara pemberian ASI.

Daftar Pustaka

1. Kementerian PPN/Bappenas. Pembangunan Gizi di Indonesia [Internet]. 2019. Available from : https://www.bappenas.go.id/files/1515/9339/2047/FA_Preview_HSR_Book04.pdf
2. Kementerian Kesehatan RI. Buletin Stunting. Kementerian Kesehatan RI. 2018;301(5):1163-78.
3. World Health Organization. Nutrition Landscape Information System (NLIS). Geneva: Country Profile Indicators Interpretation Guide; 2010.
4. Titaley CR, Ariawan I, Hapsari D, Muasyaroh A, Dibley MJ. Determinants of the Stunting of Children in Indonesia : A Multilevel Analysis of the 2013 Indonesia Basic Health Survey. *Nutrients*. 2019;11(5):1106-18.
5. Sentana LF, Hrp JR, Hasan Z. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 12-24 Bulan Di Kelurahan Kampung Tengah Kecamatan Sukajadi Pekanbaru. *Jurnal Ibu dan Anak*. 2018;6(1):1-9.

6. Darina D. Hubungan Berkelanjutan Pangan Keluarga dan Pengetahuan Ibu Tentang Grafis Pertumbuhan Tentang Status Gizi Baduta di Desa Pamboborang. *Awal Bros*. 2020;1(2).
7. Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan RI. 100 Kabupaten/kota prioritas untuk intervensi anak kerdil (stunting). Jakarta: Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia; 2017.
8. Ballard O, Morrow AL. Human Milk Composition: Nutrients and Bioactive Factors. *Pediatric Clinics*. 2013 Feb;60(1):49–74.
9. Derso T, Tariku A, Biks GA, Wassie MM. Stunting, wasting and associated factors among children aged 6-24 months in Dabat health and demographic surveillance system site: A community based cross-sectional study in Ethiopia. *BMC Pediatrics*. 2017;17:96
10. Resti E, Wandini R, Rilyani R. Pemberian Makanan Pendamping Asi (Mp-Asi) Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita. *Jurnal Kebidanan Malahayati*. 2021;7(2):274–8.
11. Rahayu A, Yulidasari F, Putri AO, Anggraini L. Stunting dan Upaya Pencegahannya. 1st ed. Yogyakarta: CV Mine.2018.
12. Hikmahrachim HG, Rohsiswatmo R, Ronoatmodjo S. Efek ASI Eksklusif terhadap Stunting pada Anak Usia 6-59 bulan di Kabupaten Bogor tahun 2019. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Indonesia*. 2019;3(2):77–82.
13. Latifah AM, Purwanti LE, Sukamto FI. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting Pada Balita 1-5 Tahun. *Health Sciences Journal*. 2020;4(1):131-42.
14. Kementerian Kesehatan RI. Manfaat ASI Eksklusif untuk Ibu dan Bayi [Internet]. 2018. Available from : <https://upk.kemkes.go.id/new/ketahui-manfaat-asi-eksklusif-bagi-bayi-dan-ibu>.
15. Nugraheni D, Nuryanto N, Wijayanti HS, Panunggal B, Syauqy A. ASI Eksklusif Dan Asupan Energi Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Usia 6 - 24 Bulan di Jawa Tengah. *Journal of Nutrition College*. 2020;9(2):106–13.
16. Fitri L. Hubungan BBLR dan ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting di Puskesmas Lima Puluh Pekanbaru. *Jurnal Endurance*. 2018;3(1):131–7.
17. Putri AD, Ayudia F. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 6-59 Bulan di Kota Padang. *Jurnal Kesehatan Medika Saintika*. 2020;11(1):33–8.
18. Mohsen AHA, Sallam S, Ramzy MM, Hamed EK. Investigating the Relationship between Insulin-like Growth Factor-1 (IGF-1) in Diabetic Mother's Breast Milk and the Blood Serum of Their Babies. *Electronic Physician*. 2016 Jun 25;8(6):2546–50.