

Hubungan Riwayat Pemberian Asi Eksklusif Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita

Rizfi Pramesi Lalita Fasya¹, Nurul Soimah,² Andri Nur Sholihah³

^{1,2,3}Program Studi Kebidanan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta
Email Penulis Korespondensi: rizfipramesi18@gmail.com

Article History:

Received Jun 14th, 2025

Accepted Jul 13th, 2025

Published Jul 18th, 2025

Abstrak

Kejadian balita pendek atau biasa disebut *stunting* merupakan keadaan dimana balita memiliki panjang atau tinggi badan menurut umur yang kurang dari -2 SD median standar pertumbuhan anak dari WHO. WHO pada tahun 2022 secara global menyebutkan sebanyak 22,3% atau 148,1 juta anak usia dibawah lima tahun di dunia mengalami *stunting*. Hasil Survey Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 menyebutkan apabila angka prevalensi *stunting* di Indonesia dan Yogyakarta masing – masing 21,6% dan 18%. Salah satu upaya intervensi spesifik yang dapat mengatasi penyebab langsung dari *stunting* ini salah satunya adalah praktik pemberian ASI eksklusif. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui keterkaitan riwayat pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sentolo I. Desain penelitian yang dipakai yaitu *case control*. Populasi sebanyak 362 balita. Sampel dalam penelitian ini sejumlah 106 balita dengan 53 balita *stunting* sebagai kelompok kasus dan 53 balita yang tidak *stunting* sebagai kelompok kontrol. Teknik pengambilan sampel yang dipakai yaitu *purposive sampling* dengan kriteria inklusi dan eksklusif. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner untuk melihat riwayat pemberian ASI Eksklusif. Analisis data menggunakan *Chi-Square* dan *Odds Ratio*. Hasil analisis *chi-square* mendapatkan *p-value* sama dengan 0,001 (*p* kurang dari 0,05) yang artinya terdapat hubungan antara riwayat pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita. Sedangkan hasil *Odds Ratio* (OR) sama dengan 6,833, maknanya balita dengan riwayat tidak diberikan ASI eksklusif memiliki 6,833 kali risiko lebih besar untuk mengalami kejadian *stunting*.

Kata Kunci : *Stunting*, ASI Eksklusif, Balita

Abstract

The incidence of short toddlers or commonly called stunting is a condition in which toddlers have a length or height according to age that is less than -2 SD median child growth standards from WHO. WHO in 2022 globally, as many as 22.3% or 148.1 million children under the age of five in the world are stunted. The results of the Indonesian Health Survey (IHS) in 2023 stated that the prevalence of stunting in Indonesia and Yogyakarta was 21.6% and 18%, severally. One of the specific intervention strategies that can help prevent stunting is the implementation of exclusive breastfeeding behavior. This study aims to determine the relationship between exclusive breastfeeding history and the incidence of stunting in toddlers at Puskesmas Sentolo I. The research design used was case control. The population was 362 toddlers. The sample in this study was 106 toddlers with 53 stunted toddlers as a case group and 53 non-stunted toddlers as a control group. The sampling technique used was purposive sampling with inclusion and exclusion criteria. The instrument used was a questionnaire to see the history of exclusive breastfeeding. Data analysis using Chi-Square and Odds Ratio. The results of the chi-square analysis obtained a p-value is 0.001 (p less than 0.05) which means that there is a relationship between exclusive breastfeeding history and the incidence of stunting in toddlers. Meanwhile, the Odds Ratio (OR) is 6.833,

which means that toddlers with a history of not being given exclusive breastfeeding have a 6.833 times greater risk of being stunted.

Keyword : Stunting, Exclusive Breastfeeding, Toddlers

1. PENDAHULUAN

Permasalahan gizi terutama pada balita tetap menjadi isu penting pada masa kini, baik di Indonesia maupun di seluruh dunia. Salah satu tantangan gizi yang dapat berdampak besar di Indonesia adalah *stunting*. *Stunting* adalah kondisi di mana anak memiliki ukuran tinggi atau panjang badan yang tidak sesuai dengan usianya. Situasi ini dinilai berdasarkan ukuran panjang atau tinggi badan yang berada di bawah -2 SD median standar pertumbuhan anak menurut WHO [24]

Menurut hasil UNICEF-WHO-The World Bank Group Joint Child Malnutrition Estimates 2022 menyebutkan secara global pada tahun 2022 sebanyak 22,3% atau 148,1 juta anak usia dibawah lima tahun di dunia mengalami *stunting* [21]. Berdasarkan hasil Survey Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023, angka *stunting* turun dari 21,6% di tahun 2022 menjadi 21,5% di tahun 2023. Dalam survey Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023, angka prevalensi *stunting* DI Yogyakarta berada di poin 18% [9] dan kabupaten Kulon Progo mencapai angka 9,5% dengan jumlah 1.896 balita yang *stunting* dari 19.953 balita yang diukur [4]

Dampak dari *stunting* pada balita mengakibatkan pertumbuhan yang tidak maksimal dan dapat menghambat perkembangan di fase awal kehidupan, yang berujung pada rendahnya pencapaian pendidikan di masa depan. Dampak ini dapat dibedakan menjadi dua kategori, yaitu bersifat sementara dan berjangka panjang. Dampak sementara dari *stunting* dapat mengakibatkan terhambatnya pertumbuhan khususnya pada ukuran fisik tubuh yang tidak seimbang, gangguan dalam perkembangan kognitif dan motorik, serta masalah metabolisme. Sementara itu, dampak jangka panjang *stunting* dapat mengurangi kapasitas kecerdasan intelektual [5].

Masyarakat di Indonesia masih sering melihat tinggi badan yang rendah sebagai hal yang diwariskan dari keluarga. Pandangan yang keliru ini menjadikan isu sulit teratasi. Pemerintah memberi upaya mempercepat penanganan *stunting* dalam Peraturan Presiden No. 72 Tahun 2021, yang juga mengungkapkan bahwa ada dua jenis intervensi yang bisa dilakukan untuk menangani berbagai faktor penyebab *stunting*, antara lain intervensi sensitif dan spesifik. Salah satu pendekatan intervensi spesifik yang mampu mengatasi faktor penyebab langsung dari *stunting* ialah penerapan ASI eksklusif. ASI yang diberikan tanpa tambahan makanan dan minuman lain dan diberikan selama enam bulan pertama setelah kelahiran dikenal sebagai ASI Eksklusif. Rendahnya angka pemberian ASI dapat berakibat fatal bagi pertumbuhan dan perkembangan bayi. Menyediakan makanan selain ASI untuk bayi dapat berdampak buruk yang signifikan terhadap perkembangan dan juga berpotensi menimbulkan risiko kesehatan yang tinggi bagi bayi. Ketika bayi yang baru lahir diberikan makanan selain ASI, saluran pencernaan mereka berisiko terganggu karena organ-organ bayi (terutama sistem pencernaan) pada usia di bawah enam bulan belum sepenuhnya berkembang untuk mencerna elemen yang terdapat dalam makanan di luar ASI [8].

Berdasarkan hasil penelitian [15] yang dilakukan di Desa Pleret Wilayah Kerja Puskesmas Panjatan II mendapatkan nilai *p-value* 0,003 sehingga terdapat hubungan yang signifikan antara memberikan ASI secara eksklusif dan terjadinya *stunting*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan riwayat pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sentolo I. Manfaat penelitian sebagai bahan untuk pengambilan perencanaan program intervensi perbaikan gizi terutama dalam hal penanganan *stunting* pada balita.

2. METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian dilakukan dengan pendekatan kuantitatif melalui desain *case control*. Teknik pengumpulan data pada variabel ASI eksklusif menggunakan data primer berbentuk kuesioner, sedangkan variabel kejadian *stunting* diambil dari data sekunder. Populasi balita di Wilayah Kalurahan Sukoreno sebanyak 362 balita. Sampel terdiri dari 106 balita dengan 53 balita sebagai kelompok kasus dan 53 balita sebagai kelompok kontrol. Pengambilan sampel menggunakan metode *purposive sampling*. Kriteria inklusi yaitu balita *stunting* dan tidak *stunting* sedangkan kriteria eksklusi yaitu balita memiliki riwayat penyakit infeksi, berat badan lahir <2500 gram, panjang badan lahir <48 cm, ibu riwayat KEK, dan ibu dengan TB <150 cm. Analisis data adalah analisis univariat dan bivariat. Analisis statistik menggunakan uji *Chi-Square* dan *Odds Ratio*. *Ethical Clearance* No.4124/KEP-UNISA/I/2025.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Hasil

Tabel 1. Karakteristik Responden

Variabel	Balita <i>Stunting</i>		Balita Tidak <i>Stunting</i>	
	n	%	n	%
Usia Balita				
0-24 bulan	15	28,3	28	52,8
25-59 bulan	38	71,7	25	47,2
Jenis Kelamin Balita				
Laki – laki	33	62,3	23	43,4
Perempuan	20	37,7	30	56,6

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Riwayat Pemberian ASI Eksklusif

Riwayat Pemberian ASI Eksklusif	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Tidak ASI Eksklusif	45	42,5
ASI Eksklusif	61	57,5
Total	106	100

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Kejadian *Stunting* pada Balita

Kejadian <i>Stunting</i> pada Balita	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Balita <i>Stunting</i>	53	50
Balita Tidak <i>Stunting</i>	53	50
Total	106	100

Sumber : Data Sekunder, 2025

Tabel 4. Hubungan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian *Stunting* pada Balita

Variabel	<i>Stunting</i>		Tidak <i>Stunting</i>		Total	p-value	OR (95% CI)
	n	%	n	%			
Tidak ASI Eksklusif	34	64,2	11	20,8	45	0,001	6,833 (2,864- 16,299)
ASI Eksklusif	19	35,8	42	79,2	61		
Total	53	100	53	100	106		

3.2 Pembahasan

a. Karakteristik Responden

1) Usia Balita

Balita merupakan individu yang berusia antara 0-59 bulan. Pada usia ini, balita memerlukan asupan nutrisi yang cukup untuk pertumbuhan serta perkembangan yang optimal dalam proporsi yang lebih besar. *Stunting* adalah situasi jangka panjang di mana banyak individu mengalami kelangkaan gizi mulai dari masa kehamilan hingga proses melahirkan dan berlanjut hingga usia 59 bulan.

Responden dalam studi ini yaitu anak berusia 0-59 bulan dengan karakteristik responden yang dikelompokkan menjadi 2 kategori berdasarkan usianya yaitu 0-24 bulan dan 25-59 bulan. Berdasarkan analisis yang dilakukan, pada kelompok kasus terdapat 15 balita (28,3%) berusia 0-24 bulan dan 28 balita (52,8%) berusia 25-59 bulan. Sementara itu, pada kelompok diperoleh 38 balita (71,7%) dengan usia 0-24 bulan dan 25 balita (47,2%) dengan usia 25-59 bulan. Maka dapat disimpulkan bahwa balita *stunting* dominan pada rentang usia 25-59 bulan. Hal ini sejalan dengan studi [18] bahwa terdapat 98 dari 100 balita dengan usia balita 24-59 bulan mengalami kejadian *stunting*. Hasil analisis uji statistik diperoleh nilai p-value=0,037, maka dapat disimpulkan apabila ada hubungan yang signifikan antara kejadian *stunting* dengan usia balita. Dari hasil tersebut didapatkan nilai OR sebesar 5.44 yang berarti kejadian *stunting* pada anak usia <5 tahun 5.44 kali lebih tinggi daripada usia 24-59 bulan.

Pengelompokan usia dilakukan karena pada usia 0-24 bulan terdapat periode vital atau “*Windows of Opportunity*” yang berperan penting dalam menentukan kualitas hidup. Fase ini merupakan waktu yang optimal untuk melakukan intervensi nutrisi awal [13]. Terjadinya *stunting* pada balita disebabkan oleh fakta bahwa pada usia 24-59 bulan, anak telah menjadi pemilih makanan yang aktif. Balita dapat menentukan pilihan makanan yang mereka sukai, seperti camilan apapun, tanpa memedulikan tipe makanan yang diambil dan kebersihan dari makanan itu.

Di samping itu, anak-anak pada fase ini lebih aktif dan mudah dipengaruhi lingkungan sekitarnya [10] Balita belum sepenuhnya memahami pentingnya menjaga *personal hygiene*, terutama dalam lingkungan dengan gaya hidup tidak sehat. Kurangnya perhatian terhadap kebersihan dapat membuat anak mudah terserang penyakit. Ketika anak sakit, mereka mungkin kehilangan selera makan, yang akhirnya dapat menyebabkan asupan nutrisi yang tidak mencukupi bagi tubuh mereka. Hal ini berpotensi menghambat pertumbuhan anak dan berujung pada *stunting* [19]. Dengan demikian, balita dengan usia 12-24 bulan memiliki prevalensi *stunting* yang lebih tinggi karena waktu pengenalan makanan yang kurang tepat dan kandungan gizi dari makanan yang dikonsumsi tidak mampu memenuhi kebutuhan mereka.

2) Jenis Kelamin

Jenis kelamin menjadi salah satu faktor terjadinya *stunting*. Berdasarkan hasil analisis dapat diketahui balita laki-laki yang mengalami *stunting* dan tidak *stunting* masing masing didapatkan sebanyak 33 balita (32,3%) dan 23 balita (43,4%). Sedangkan balita perempuan yang mengalami

stunting dan tidak stunting masing masing sebanyak 20 balita (37,7%) dan 30 balita (56,6%). Menurut hasil analisis tersebut, dapat dilihat apabila lebih banyak balita berjenis kelamin laki - laki yang mengalami *stunting*.

Jenis kelamin berperan menentukan kebutuhan nutrisi. Laki-laki perlu kalori dan protein yang lebih banyak jika dibandingkan perempuan. Menurut [7] anak laki-laki terlibat dalam lebih banyak aktivitas yang membutuhkan energi tanpa mendapatkan asupan makanan yang memadai, sehingga meningkatkan risiko stunting pada mereka. Di suatu wilayah, proporsi stunting pada balita laki-laki mencapai 64,5% sementara untuk balita perempuan sebesar 35,5%. Balita perempuan cenderung mengalami stunting lebih rendah disebabkan oleh kekhawatiran ibu yang menganggap anak perempuan lebih rentan, sehingga ibu cenderung lebih memberikan perhatian lebih kepada balita perempuan ketimbang balita laki-laki yang dipandang lebih tangguh.

Riset yang dilakukan di wilayah sub-Sahara Afrika mengindikasikan bahwa anak laki-laki di usia prasekolah lebih rentan terhadap stunting dan cenderung mengidap obesitas ketimbang anak perempuan sebab perubahan fungsi terjadi bersamaan dengan pertumbuhan. Perkembangan kemampuan reproduksi pada anak perempuan lebih cepat dibandingkan dengan anak laki-laki [2]. Di beberapa negara berkembang, termasuk Indonesia, balita perempuan umumnya memiliki tingkat kelangsungan hidup yang lebih baik ketimbang balita laki-laki. Anak perempuan biasanya memasuki periode pubertas 2 tahun lebih awal dibanding anak laki-laki [16].

Menurut [11] dari analisis regresi logistik biner terkait perbedaan jenis kelamin pada balita dan kasus stunting di Mojokerto, ditemukan nilai Odds Ratio (OR) sebesar 4,377. Yang artinya balita laki-laki memiliki tingkat risiko stunting yang lebih tinggi, yaitu 4,377 kali dibandingkan balita perempuan. Selain itu, nilai B (logaritma natural) dari 4,377 yang positif menunjukkan adanya hubungan positif antara jenis kelamin dan stunting pada balita. Pada kenyataannya, risiko balita laki-laki dan perempuan untuk mengalami stunting memiliki peluang yang setara.

b. ASI Eksklusif

WHO dan UNICEF merekomendasikan ibu supaya memberikan ASI di satu jam pertama kelahiran dan disusui secara eksklusif yaitu ASI saja tanpa tambahan apapun pada 6 bulan pertama kehidupan. Bayi juga harus menyusu sesuai kebutuhan yaitu sesering yang diinginkan bayi baik siang maupun malam [21]. Pemberian ASI eksklusif merupakan proses menyusui yang hanya memberi susu ibu saja tanpa adanya campuran apapun, baik itu minuman atau cairan lain, seperti susu formula, jeruk, madu, teh, air putih, serta tanpa makanan tambahan yang lainnya, seperti pisang, bubur susu, biskuit, bubur, atau nasi tim [3]. Menyusui secara eksklusif sangat krusial karena pada 6 bulan pertama, makanan selain ASI tidak dapat dicerna oleh enzim yang terdapat dalam tubuh bayi, terutama di usus. Selain itu, proses pembuangan sisa makanan belum dapat berlangsung dengan baik karena ginjal belum sepenuhnya terbentuk [20].

ASI mempunyai keuntungan menopang pertumbuhan dan perkembangan bayi, didukung oleh kandungan gizi di dalam ASI, termasuk makronutrien seperti air, protein, lemak, karbohidrat, dan karnitin. Mikronutrien yang ada meliputi vitamin A, D, E, K serta yang larut dalam air. Selain itu, ASI memiliki kandungan mineral dan komponen bioaktif seperti sel hidup, antibodi, sitokin, faktor pertumbuhan, oligosakarida, dan hormon. Manfaat ASI eksklusif meliputi nutrisi yang komprehensif mengandung makronutrien dan mikronutrien, peningkatan imunitas tubuh, pengembangan kecerdasan mental dan emosional yang seimbang serta spiritual yang matang diiringi dengan perkembangan sosial yang positif, mudah untuk dicerna dan diserap, perlindungan terhadap penyakit infeksi dan alergi [16].

Manfaat ASI eksklusif bagi pertumbuhan dan perkembangan anak menjadi salah satu faktor pendukung dalam penelitian ini. Menurut hasil penelitian yang telah dilakukan, dapat dilihat apabila

terdapat 34 balita (64,2%) yang tidak diberikan ASI eksklusif mengalami kejadian stunting, sedangkan sebanyak 42 balita (79,2%) yang diberikan ASI eksklusif tidak mengalami kejadian stunting di Kalurahan Sukoreno Wilayah Kerja Puskesmas Sentolo I. Maka dapat ditarik kesimpulan apabila ASI eksklusif ini memiliki dampak signifikan dalam upaya penurunan kejadian stunting pada balita. Belum maksimalnya pemberian ASI Eksklusif disebabkan oleh minimnya pemahaman dari ibu, yang seringkali setelah menyusui memberikan air putih atau mencampurkan ASI dengan susu formula. Ketidakberhasilan dalam menyediakan ASI eksklusif ini menjadi salah satu alasan terjadinya stunting pada balita. Di sisi lain, memberikan ASI yang tepat dapat mendukung pemeliharaan dalam mempertahankan kesesuaian gizi, sehingga pertumbuhan mereka dapat berlangsung dengan baik dan normal [6].

c. Kejadian *Stunting*

Stunting merupakan kondisi gizi yang dinilai menggunakan pengukuran antropometri dengan indeks PB/U atau TB/U, di mana Z-Score antara -2 SD hingga -3 SD (pendek/stunted), <-3 SD (sangat pendek/severely stunted). Stunting berfungsi sebagai indikator dari malnutrisi yang berkepanjangan, sehingga peristiwa tersebut merefleksikan kondisi gizi sebelumnya. Di kalangan anak balita, permasalahan stunting lebih sering terjadi dibandingkan dengan isu kekurangan gizi lainnya [14]. Stunting terjadi akibat kurangnya asupan gizi pada 1000 HPK (Hari Pertama Kelahiran) dan kondisi gizi yang buruk selama kehamilan. *Stunting* pada 1000 HPK dapat menyebabkan rendahnya kemampuan berpikir dan apabila disertai *overweight* akan menambah kemungkinan terjadinya penyakit kronis terkait gizi di masa depan, ini sangat berkaitan dengan perkembangan anak di berbagai aspek, termasuk kemampuan berpikir, bahasa, dan keterampilan motorik sensorik. Menurut [7] *stunting* adalah masalah pertumbuhan tinggi badan yang disebabkan oleh malnutrisi jangka panjang. Kondisi pendek maupun sangat pendek akan mengalami pertumbuhan yang terhambat, namun tidak meningkatkan risiko lebih besar terhadap penyakit degeneratif atau penurunan fungsi otak.

Berdasarkan tabel 3 dapat dilihat apabila kejadian *stunting* dan tidak *stunting* memiliki angka yang sama yaitu 53 balita. Namun balita dengan kejadian *stunting* ini hanya diambil sesuai dengan jumlah penghitungan sampel untuk penelitian kelompok kasus. Faktanya, kejadian *stunting* di Kalurahan Sukoreno terdapat 65 balita dihitung per bulan Desember 2024. Penyebab *stunting* disebabkan oleh anak itu sendiri maupun dari lingkungan sekitarnya meliputi asupan gizi yang tidak mencukupi, terkena infeksi, pola asuh yang keliru, minimnya layanan kesehatan, serta kurangnya ketersediaan pangan akibat keterbatasan ekonomi.

Faktor penyebab stunting pada penelitian ini menjadi kriteria eksklusi yang dikendalikan adalah riwayat penyakit infeksi pada balita, status gizi ibu hamil, riwayat BBLR, kelahiran *stunting* dan genetik, sebab dapat mempengaruhi hubungan yang diteliti. Berdasarkan temuan dari penelitian [23] terdapat hubungan yang kuat antara riwayat penyakit infeksi dengan kejadian *stunting* pada balita berusia 24-36 bulan yang memiliki riwayat penyakit infeksi lebih berisiko 4,2 kali lebih tinggi untuk mengalami *stunting* dibandingkan dengan anak yang jarang mengalami penyakit infeksi. Berdasarkan penelitian oleh [1] terdapat hubungan antara keadaan gizi ibu selama masa kehamilan dengan kejadian *stunting*. Ibu hamil yang mengalami KEK memiliki kemungkinan 2,2 kali lebih besar untuk melahirkan anak dengan *stunting* dibandingkan ibu hamil yang memiliki status gizi normal menurut LiLA.

d. Hubungan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian *Stunting* pada Balita

Berdasarkan tabel 4 dapat dilihat sebanyak 34 balita *stunting* (64,2%) memiliki riwayat tidak diberikan ASI eksklusif dan sebanyak 19 balita *stunting* (35,8%) memiliki riwayat diberikan ASI

eksklusif. Uji analisis chi-square didapatkan $p\text{-value} = 0,001$ ($p < 0,05$) yang artinya terdapat hubungan antara riwayat pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sentolo I. Nilai Odds Ratio (OR)=6,833 dengan 95%CI=2,864-16,299. Artinya balita dengan riwayat tidak diberikan ASI eksklusif 6,833 kali berisiko lebih besar mengalami *stunting* dibandingkan dengan balita yang diberikan ASI eksklusif.

Dapat dilihat juga bahwa balita tidak *stunting* yang tidak diberikan ASI Eksklusif sebanyak 11 balita (20,8%) dan yang diberikan ASI eksklusif sebanyak 42 (79,2%). Hal ini menjelaskan bahwa ASI eksklusif menjadi salah satu faktor pengaruh dalam pencegahan atau penurunan angka kejadian *stunting* pada balita. Pernyataan ini sesuai dengan pendapat dari [3] yang menyatakan bahwa salah satu penyebab *stunting* pada anak balita adalah konsumsi makanan yang tidak seimbang. Pemberian ASI eksklusif berarti memberikan susu ibu secara penuh. Bayi seharusnya menerima ASI saja tanpa adanya campuran zat lain, misalnya susu formula, air jeruk, madu, teh, air putih, atau makanan tambahan lainnya seperti pisang, bubur susu, biskuit, atau nasi tim. Disarankan agar ASI eksklusif dilakukan minimal setidaknya sampai bayi mencapai usia 6 bulan.

Menurut penelitian [17] balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif memiliki risiko 61 kali lebih besar untuk mengalami *stunting* dibandingkan dengan yang mendapatkan ASI eksklusif. Selain itu, balita yang tidak diberikan ASI eksklusif memiliki kemungkinan mencapai 98% untuk mengalami kejadian *stunting*. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh [12] mengenai hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita 1-5 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Pulung Kabupaten Ponorogo Provinsi Jawa Timur tahun 2020. Penelitian ini mendapatkan sebanyak 6 responden tidak memberikan ASI secara eksklusif dimana 5 balita (83,3%) diantaranya mengalami *stunting* dan 1 responden (16,7%) balita tidak mengalami *stunting*. Hasil uji chi-square mendapatkan $p=0,000 < \alpha 0,05$. Yang artinya terdapat hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita 1-5 tahun.

Menurut penelitian yang dilakukan ini, memberikan makanan atau minuman tambahan lain pada balita usia 0-6 bulan menjadi salah satu faktor terjadinya *stunting*. ASI eksklusif berkontribusi besar dalam pertumbuhan dan perkembangan anak. Namun masih banyak ibu yang tidak memberikan ASI secara penuh. Dalam penelitian ini, beberapa ibu memberikan susu formula dengan alasan anak rewel, ASI susah keluar dan ditinggal bekerja. Kurangnya pengetahuan ibu mengenai pentingnya ASI eksklusif ini harus digarisbawahi agar tenaga kesehatan setempat dapat meningkatkan kesadaran tentang manfaat ASI eksklusif serta memberikan intervensi yang tepat. Maka dari itu, dapat ditekankan apabila pemberian ASI eksklusif sangat penting diberikan sebagai salah satu upaya untuk pencegahan terjadinya kejadian *stunting* pada balita di Kalurahan Sukoreno Wilayah Kerja Puskesmas Sentolo I.

4. KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dapat ditarik kesimpulan bahwa frekuensi bayi yang mendapatkan ASI eksklusif di Kalurahan Sukoreno Wilayah Kerja Puskesmas Sentolo I adalah sebanyak 61 balita (57,5%), kejadian *stunting* pada balita di Kalurahan Sukoreno Wilayah Kerja Puskesmas Sentolo I terdapat total sebanyak 53 balita (50%) sesuai dengan perhitungan jumlah sampel untuk kelompok kasus, hasil analisis bivariat tentang hubungan riwayat pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita didapatkan hasil sebanyak 34 dari 53 balita *stunting* (64,2%) memiliki riwayat tidak diberikan ASI eksklusif. Hal tersebut diperkuat dengan analisis uji *chi-square* dengan hasil $p\text{-value} = 0,001$ ($p < 0,05$) dan OR=6,833. Sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara riwayat pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita.

Balita dengan riwayat tidak diberikan ASI eksklusif memiliki 6,833 kali risiko lebih besar untuk mengalami kejadian *stunting*.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Alfari, R., Nurmalasari, Y., & Nabilla, S. (2019). The Nutritional Status of Pregnant Women Can Cause *Stunting* in Toddlers. *Jurnal Kebidanan Malahayati*, 5(3), 271–278.
- [2] Aprilia, D. (2022). Perbedaan Risiko Kejadian *Stunting* berdasarkan Umur dan Jenis Kelamin. *Jurnal Kebidanan STIKes William Booth*, 11(2), 25–31.
- [3] Chyntaka, M., & Putri, N. Y. (2020). Riwayat Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian *Stunting* pada Balita Usia 24-60 Bulan. *JIDAN (Jurnal Ilmiah Bidan)*, 7(1), 8–13.
- [4] Dinas Kesehatan Kabupaten Kulon Progo. (2023). Profil Kesehatan Kabupaten Kulon Progo Data Tahun 2023. Dinas Kesehatan Kabupaten Kulon Progo.
- [5] Ekawati, G., & Rokhaidah. (2022). Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita di Desa Malinau Hilir Kabupaten Malinau Kalimantan Tahun 2021. *Media Informasi*, 18(2), 52–59.
- [6] Fitri, L. (2019). Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dan MP-ASI Dini dengan Kejadian *Stunting* pada Balita. *Al-Insyirah Midwifery Jurnal Ilmu Kebidanan (Journal of Midwifery Sciences)*, 8(1), 19–24.
- [7] Hatijar. (2023). The Incidence of *Stunting* in Infants and Toddlers. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 12(1), 224–229.
- [8] Kamilah, I., Alam Fajar, N., Munadi, M. C., Ananingsih, E. S., Sugiarti, R., & Winta, I. M. V. (2024). Analysis of Perceived Severity Based on Health Belief Model Theory with Exclusive Breastfeeding in *Stunting* Prevention. *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS Dr. Soetomo*, 10(1), 114–127.
- [9] Kementerian Kesehatan RI. (2023). Profil Kesehatan Indonesia 2023 (F. Sibuea, Ed.). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- [10] Khoiriyah, H., & Ismarwati, I. (2023). Faktor Kejadian *Stunting* Pada Balita : Systematic Review. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 12(01), 28–40.
- [11] Kurniawati, N. (2022). Pengaruh Jenis Kelamin Balita, Usia Balita, Status Keluarga dan Pendapatan Keluarga terhadap Kejadian Pendek (Stunted) pada Balita di Kota Mojokerto. *Jurnal Pengembangan Ilmu Dan Praktik Kesehatan*, 1(1), 76–92.
- [12] Latifah, A. M., Purwanti, L. E., & Sukamto, F. I. (2020). Hubungan Pemberian ASI Eksklusif pada Balita 1-5 tahun. *Health Sciences Journal*, 4(1).
- [13] 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.
- [14] Permenkes. (2020). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak.
- [15] Qusrinie, I., Satriyandari, Y., & Wahyuhidaya, P. (2024). Hubungan Berat Badan Lahir Dan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian Pneumonia Pada Balita. *Journal of Midwifery Care*, 5(1), 70–77.
- [16] Sampe, A. S. (2020). Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian *Stunting* pada Balita. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 11(1), 448–455.
- [17] Samudera Otoluwa, A., Dewi Timala, S., Lalusu, E. Y., Monoarfa, Y., Studi, P., Masyarakat, K., Tompotika, U., Banggai, L., Kesehatan, D., Banggai, K., & Penulis, K. (2024). Karakteristik

Balita *Stunting* Pada Wilayah Dengan Prevalensi Tertinggi dan Terendah di Kabupaten Banggai (Characteristics of *Stunting* Toddler in Areas with The Highest and Lowest Prevalence in Banggai District). *Public Health Journal*, 15(2).

- [18] Sujianti, & Pranowo, S. (2021). Analisis Faktor yang Berhubungan dengan *Stunting* pada Usia Todler. *Indonesian Journal of Nursing Health Science* ISSN, 6(2), 104–112.
- [19] Sujianti, & Rusmini. (2023). Karakteristik Anak Bawah Lima Tahun (Balita) yang Mengalami *Stunting* di Kelurahan Donan Kabupaten Cilacap Tahun 2019. *KOLONI : Jurnal Multidisiplin Ilmu*, 2(2).
- [20] Susilawati, E., Yanti, & Helina, S. (2022). Bidan, ASI Eksklusif dan *Stunting* (Yanti, Ed.; 1st ed.). TAMAN KARYA ANGGOTA IKAPI. www.takargroup.com
- [21] UNICEF, WHO, & Group, W. B. (2023). Levels and trends in child malnutrition: Key findings of the 2023 edition. *Asia-Pacific Population Journal*, 24(2), 51–78.
- [22] WHO. (2025). Breastfeeding. World Health Organization. https://www.who.int/health-topics/breastfeeding#tab=tab_2
- [23] Yulnefia, & Sutia, M. (2022). Hubungan Riwayat Penyakit Infeksi dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita Usia 24-36 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Tambang Kabupaten Kampar. *Medical Journal: Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*, 10(1), 154–163.
- [24] Zulfikar Lating, Mariene Wiwin Dolang, Epi Dusra, Hamka Hamka, & Wa Ode Satriawati Saendrayani. (2023). Analisis Manajemen Kejadian *Stunting* pada Balita di Desa Waesamu Tahun 2023. *Jurnal Medika Husada*, 3(2), 21–30.