



Hubungan ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada balita 6-24 bulan pada tiga kecamatan kasus tertinggi stunting di Kabupaten Jeneponto, Sulawesi Selatan

Sitti Herliyanti Rambu^{1*}, Asmiana Saputri Ilyas¹

¹ Program Studi Ilmu Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Amanah Makassar; Jl. Meranti Raya No. 1 Panakukang, Makassar, Sulawesi Selatan, 90221, Indonesia.

*Korespondensi: herliyantist@gmail.com

Disetujui: 31 Agustus 2024

ABSTRAK

Latar Belakang: Stunting merupakan masalah serius yang sering dikaitkan dengan pola makan balita dan malnutrisi pada tahun-tahun awal perkembangan yang sangat krusial. Berdasarkan standar dari Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), stunting diartikan sebagai kegagalan pertumbuhan yang ditunjukkan oleh defisit tinggi badan sesuai usia, dengan nilai z-score < -2. Tingginya persentase anak yang mengalami stunting menunjukkan adanya masalah kesehatan masyarakat yang terus-menerus di beberapa komunitas. Beberapa faktor berkontribusi pada stunting, di mana pemberian ASI eksklusif merupakan salah satu faktor penentu yang penting. Stunting, yang merupakan gangguan pertumbuhan linier, adalah masalah gizi yang umum pada balita dan berdampak jangka panjang pada kesehatan anak, perkembangan kognitif, serta produktivitas di masa depan. Studi ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana ASI eksklusif mempengaruhi kemungkinan stunting pada anak-anak berusia 6 hingga 24 bulan di Kabupaten Jeneponto. **Metode:** Desain observasional dan metode studi kasus-kontrol digunakan dalam penelitian ini. Penelitian ini melibatkan semua anak berusia antara 6 dan 24 bulan yang hadir di posyandu balita di tiga kecamatan, yaitu Bangkala Barat, Bontoramba, dan Rumbia. Tiga kecamatan ini dipilih karena tingkat stunting yang tinggi di wilayah tersebut. **Temuan:** Menurut penelitian, 39,67% responden mendapatkan ASI eksklusif, sedangkan 60% tidak. Ada hubungan yang signifikan antara pemberian ASI eksklusif dan kasus menghambat pada anak usia 6 hingga 24 bulan di Kabupaten Jeneponto ($p = 0,03$; $OR = 1,74$), menurut analisis bivariat. Ini menunjukkan bahwa anak yang tidak menerima ASI eksklusif memiliki risiko 1,74 kali lebih besar mengalami stunting dibandingkan dengan anak yang menerima ASI eksklusif. Namun, hubungan antara ASI eksklusif dan stunting tidak lagi signifikan setelah melakukan analisis data dengan metode multivariat yang memperhitungkan variabel seperti usia anak, berat lahir, tinggi badan ibu, dan status menyusui ($p = 0,49$; $OR = 1,23$). Hal ini menunjukkan bahwa ketika faktor-faktor tersebut diperhitungkan, risiko stunting pada anak yang tidak menerima ASI eksklusif hanya 1,23 kali lebih tinggi dibandingkan dengan anak yang menerima ASI eksklusif, dengan perbedaan yang tidak signifikan secara statistik. **Kesimpulan:** Meskipun temuan awal menunjukkan bahwa kurangnya pemberian ASI eksklusif meningkatkan risiko stunting sebesar 74%, risiko ini berkurang setelah mempertimbangkan faktor-faktor seperti tinggi badan ibu, usia anak, berat lahir, dan status menyusui secara keseluruhan. Temuan ini menyoroti sifat multifaktorial dari stunting dan menekankan perlunya intervensi holistik yang tidak hanya menangani praktik menyusui, tetapi juga faktor kesehatan ibu dan anak secara lebih luas.

KATA KUNCI: faktor risiko; ASI eksklusif; stunting; anak 6-24 bulan.

ABSTRACT

Background: Stunting is a major issue with toddlers' eating habits, which are frequently linked to malnutrition during these crucial early years of development. The World Health Organization (WHO) defines stunting as a developmental failure characterized by a body length deficit about age, specifically a z-score of less than -2. A persistent problem with public health in some communities is the high rate of stunting. A few elements add to hindering, with selective breastfeeding being a basic determinant. Hindering, or weakened direct development, is a typical wholesome issue among babies that influences long-haul well-being, mental turn of events, and future

Cara Pengutipan:

Rambu, S. H., & Ilyas, A. S. (2024). Hubungan ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada balita 6-24 bulan pada tiga kecamatan kasus tertinggi stunting di Kabupaten Jeneponto, Sulawesi Selatan. *EcoVision: Journal of Environmental Solutions*, 1(2), 77-89. <https://doi.org/10.61511/evojes.v1i2.2024.1103>

Copyright: © 2024 dari Penulis. Dikirim untuk kemungkinan publikasi akses terbuka berdasarkan syarat dan ketentuan dari the Creative Commons Attribution (CC BY) license (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).



efficiency. This study looks to evaluate whether selective breastfeeding is a gamble factor for hindering kids between the ages of 6 and two years in the Jeneponto region. **Methods:** An observational research design with a case-control approach was used. Children aged 6 to 24 months who were recorded in the posyandu (community health post) toddler register across three sub-districts—West Bangkala, Bontoramba, and Rumbia—were chosen for their high stunting rates. **Findings:** The review uncovered that 39.67% of kids were solely breastfed, while 60.33% were not. Bivariate examination demonstrated a remarkable connection between restrictive breastfeeding and hindering in this age bunch ($p = 0.03$; $OR = 1.74$), recommending that non-only breastfed youngsters had a 1.74 times higher gamble of hindering contrasted with the people who were solely breastfed. In any case, multivariate examination, which represented factors, for example, kid age, birth weight, mother's level, and breastfeeding status, uncovered that the connection between restrictive breastfeeding and hindering was as of now not huge ($p = 0.49$; $OR = 1.23$). This suggests that when these extra factors are thought of, the gamble of hindering non-solely breastfed youngsters was just 1.23 times higher than in only breastfed kids, a distinction not measurably huge. **Conclusion:** Although the initial data indicate that not exclusively breastfeeding increases the risk of stunting by 74%, this risk is reduced when other factors like maternal height, child age, birth weight, and overall breastfeeding status are taken into consideration. This demonstrates the complexity of stunting and the need for comprehensive interventions that address breastfeeding practices as well as broader factors affecting the health of mothers and children.

KEYWORDS: risk factors; exclusive breastfeeding; stunting; children 6-24 months.

1. Pendahuluan

Stunting merupakan masalah gizi yang sering ditemui pada anak-anak, terutama di negara-negara berkembang. Kondisi ini ditandai dengan pertumbuhan anak yang lambat, sehingga tinggi badan mereka tidak sesuai dengan usia mereka. Menurut Milman et al. (2005), stunting terjadi akibat asupan makanan yang tidak mencukupi, baik sebelum maupun setelah kelahiran. Hal ini dapat disebabkan oleh berbagai pencetus, misalnya, kurangnya asupan gizi pada masa kehamilan, penyakit infeksi, serta pola makan yang tidak seimbang pada masa pertumbuhan anak. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menetapkan stunting sebagai defisit panjang badan terhadap usia yang berada di bawah -2 z-score berdasarkan acuan standar pertumbuhan (WHO, 2006). Dengan kata lain, anak yang mengalami stunting memiliki tinggi badan yang jauh di bawah standar yang seharusnya sesuai dengan usianya. Tidak hanya mempengaruhi perkembangan fisik anak, namun stunting juga berdampak terhadap perkembangan kognitif, produktivitas di masa depan, serta meningkatkan kemungkinan terkena penyakit kronis di kemudian hari. Oleh sebab itu, sangat penting bagi masyarakat, terutama wanita hamil dan keluarga, untuk memperhatikan asupan gizi sejak masa kehamilan hingga anak tumbuh. Stunting dapat dicegah dengan memberi anak makanan yang sehat dan memantau kesehatan mereka secara teratur (Scheffler et al., 2020).

Stunting yang dialami oleh bayi hingga toddler dapat disebabkan oleh faktor-faktor dan merupakan masalah yang penting. Kondisi ini berkaitan erat dengan sejumlah variabel, seperti ketersediaan pangan di masyarakat, tingkat kemiskinan, lambatnya pertumbuhan ekonomi, serta pola makan yang tidak sesuai. Selain itu, tingginya angka penyakit menular juga turut berperan dalam memperburuk kondisi ini (Choliq et al., 2020). Dalam lingkungan yang tidak mendukung, asupan gizi anak sering kali tidak mencukupi, yang pada akhirnya dapat berdampak buruk pada perkembangan fisik dan kognitif mereka. Penting untuk memahami bahwa kesehatan dan gizi bayi sangat dipengaruhi oleh cara pemberian makan yang benar. Bayi memerlukan asupan nutrisi yang sesuai pada setiap tahap pertumbuhannya, dimulai dari memberikan Air Susu Ibu (ASI) eksklusif sejak lahir hingga berusia enam bulan. ASI eksklusif memiliki seluruh kebutuhan nutrisi bayi selama periode ini dan memberikan perlindungan dari berbagai penyakit. Setelah bayi memasuki usia enam bulan, pemberian Makanan Pendamping ASI (MPASI) sebaiknya dilakukan secara bertahap. Ini penting karena setelah usia tersebut, ASI tidak lagi dapat memenuhi kebutuhan nutrisi bayi yang semakin meningkat. Peralihan dari makanan cair ke makanan padat harus dilakukan dengan hati-hati, mengikuti tahap perkembangan anak, agar kebutuhan gizi mereka tetap tercukupi dan menghindari risiko malnutrisi serta stunting (Hasriani et al., 2023).

Menurut World Health Organization (2001), pemberian ASI sangat berpengaruh dalam

meningkatkan kondisi gizi dan kesehatan bayi secara keseluruhan. ASI mampu memenuhi seluruh kebutuhan nutrisi bayi selama enam bulan pertama kehidupannya (Siregar dan Ritonga, 2020). Pada periode ini, ASI menjadi satu-satunya sumber gizi yang diperlukan oleh bayi, memberikan semua vitamin, mineral, dan zat penting yang dibutuhkan untuk tumbuh kembang optimal. Selain itu, ASI tetap berperan penting setelah enam bulan, yaitu memenuhi sekitar setengah dari kebutuhan nutrisi bayi antara usia tujuh hingga dua belas bulan. Pada tahun kedua kehidupannya, bayi yang masih menerima ASI akan mendapatkan sekitar sepertiga dari kebutuhan nutrisinya melalui ASI. Ini menunjukkan betapa pentingnya pemberian ASI untuk mendukung pertumbuhan bayi secara berkelanjutan, bahkan setelah satu tahun pertama kehidupannya. Selain manfaat nutrisi, ASI juga mengandung komponen imunologi yang berfungsi menjaga bayi dari infeksi menular. Pada enam bulan pertama, perlindungan ini sangat signifikan karena bayi baru lahir masih sangat mudah terinfeksi penyakit. Zat kekebalan dalam ASI membantu memperkuat sistem imun bayi, melindunginya dari berbagai infeksi dan mengurangi risiko kematian akibat penyakit menular. Oleh sebab itu, pemberian ASI eksklusif selama enam bulan pertama, sangat dianjurkan agar memberikan perlindungan terbaik bagi kesehatan bayi (Pamungkas, 2018).

Berdasarkan latar belakang yang diuraikan, Kabupaten Jeneponto, menurut hasil RISKESDAS 2018, menunjukkan prevalensi stunting yang masih tinggi dibandingkan dengan kabupaten lainnya di Sulawesi Selatan. Data survei awal juga mengungkapkan bahwa kejadian stunting masih banyak ditemukan di Kabupaten Jeneponto, khususnya di tiga kecamatan dengan prevalensi stunting tertinggi, yaitu Kecamatan Bangkala Barat, Bontoramba, dan Rumbia (Nurhalika, 2019). Ketiga kecamatan ini menjadi fokus perhatian karena tingginya angka stunting yang mengkhawatirkan, menandakan bahwa masalah gizi buruk di wilayah tersebut belum tertangani dengan baik. Selain itu, cakupan pemberian ASI eksklusif di Kabupaten Jeneponto belum menyentuh angka yang ditargetkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI), yaitu sebesar 80%. Pemberian ASI eksklusif, yang seharusnya dapat membantu menurunkan risiko stunting, belum mencapai standar optimal di wilayah ini. Kegagalan dalam mencapai target tersebut menjadi salah satu faktor yang mungkin berkontribusi terhadap meningkatnya angka stunting. Sehubungan dengan hal tersebut, peneliti berminat untuk melaksanakan penelitian lebih mendalam mengenai keterkaitan antara pemberian ASI eksklusif dan kejadian stunting di Kabupaten Jeneponto. Diharapkan penelitian ini memberikan pemahaman yang lebih mendalam tentang peran ASI eksklusif dalam mengurangi prevalensi stunting dan memberikan saran kebijakan yang lebih baik.

2. Metode

Penelitian ini menggunakan desain observasional analitik dengan pendekatan cross-sectional untuk meneliti hubungan antara pemberian ASI eksklusif dan kejadian stunting pada balita di Kabupaten Jeneponto. Pendekatan ini memungkinkan peneliti mengukur prevalensi dan mengidentifikasi hubungan antar variabel tanpa adanya manipulasi atau intervensi (Damanik dan Harahap, 2023). Studi ini dilakukan di tiga kecamatan yang memiliki tingkat stunting tertinggi di Kabupaten Jeneponto: Bangkala Barat, Bontoramba, dan Rumbia. Kecamatan-kecamatan ini dipilih secara purposive karena memiliki tingkat stunting yang paling tinggi di wilayah tersebut. Ketiga kecamatan ini dianggap sebagai representatif dalam menggambarkan pola pemberian ASI eksklusif dan tingkat stunting di Kabupaten Jeneponto. Karena populasi penelitian terdiri dari bayi dan balita berusia 6 hingga 24 bulan yang tinggal di daerah tersebut, pola makan yang tidak sehat dan kekurangan gizi, termasuk kurangnya ASI, dapat berdampak signifikan terhadap pertumbuhan fisik anak-anak pada rentang usia ini. Metode purposive sampling digunakan untuk memilih sampel sesuai dengan tujuan penelitian. Kriteria inklusi melibatkan data lengkap tentang status gizi balita, riwayat pemberian susu formula eksklusif, dan faktor lain yang mempengaruhi status gizi, seperti riwayat penyakit dan status sosial ekonomi keluarga. Dengan demikian, sampel diharapkan dapat secara akurat menunjukkan populasi penelitian (Styawati et al., 2018).

Data primer dikumpulkan melalui wawancara dengan ibu atau pengasuh anak menggunakan kuesioner terstruktur yang telah divalidasi. Kuesioner ini dirancang untuk mengumpulkan informasi mengenai riwayat pemberian ASI eksklusif, pola makan anak, serta hal lain yang berkaitan dengan kejadian stunting (Larasaty, 2017). Selain itu, pengukuran langsung tinggi badan anak dilakukan oleh petugas kesehatan untuk menentukan status stunting. Tinggi badan anak diukur dan dibandingkan dengan standar pertumbuhan WHO menggunakan z-score. Anak yang memiliki z-score < -2 untuk panjang atau tinggi badan menurut usia dikategorikan sebagai stunting. Selain data primer, data sekunder juga diperoleh dari laporan kesehatan desa serta puskesmas di lokasi tersebut. Data ini mencakup cakupan ASI eksklusif dan status gizi balita di setiap wilayah penelitian. Data sekunder ini membantu memberikan gambaran yang lebih rinci mengenai kondisi kesehatan masyarakat di daerah tersebut dan mendukung analisis hasil penelitian. Untuk mengetahui apakah ada hubungan yang signifikan antara pemberian ASI eksklusif dan kejadian stunting, data dianalisis menggunakan uji chi-square. Uji chi-square dipilih karena sesuai untuk menganalisis data kategorikal dan mengevaluasi hubungan antara dua variabel yang diamati. Studi ini menggunakan tingkat signifikansi $p < 0,05$, yang berarti bahwa hubungan antara pemberian ASI eksklusif dan stunting dianggap signifikan secara statistik jika nilai p kurang dari $0,05$ (Maharani, 2020).

Setelah data diperiksa, hasilnya akan ditafsirkan untuk menentukan apakah ada korelasi yang signifikan antara pemberian ASI eksklusif dan kasus stunting pada anak-anak di Kabupaten Jeneponto yang berusia antara enam dan dua puluh empat bulan. Jika ada korelasi signifikan, ini menunjukkan bahwa ASI eksklusif memainkan peran penting dalam mencegah stunting. Jika tidak, penelitian lebih lanjut diperlukan untuk menemukan faktor lain yang mungkin mempengaruhi stunting. Hasil penelitian akan membuat rekomendasi intervensi yang tepat untuk mengatasi stunting di Kabupaten Jeneponto. Program untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif, pelatihan tenaga kesehatan untuk membantu ibu menyusui, dan program gizi yang lebih komprehensif di tingkat masyarakat dapat menjadi bagian dari intervensi tersebut. Studi ini diharapkan dapat membantu menurunkan angka stunting di Indonesia, terutama di daerah seperti Kabupaten Jeneponto.

3. Hasil dan Pembahasan

3.1 Karakteristik subjek penelitian

Studi ini melibatkan 200 balita dari tiga kecamatan dengan tingkat prevalensi stunting tertinggi di Kabupaten Jeneponto, yaitu Bangkala Barat, Bontoramba, dan Rumbia. Subjek penelitian ini mencakup berbagai variabel yang mempengaruhi stunting pada balita usia 6 hingga 24 bulan. Anak-anak dikelompokkan dalam dua rentang usia, yaitu 6 hingga 12 bulan dan 13 hingga 24 bulan, untuk menilai dampak pemberian ASI eksklusif pada berbagai fase perkembangan. Selain itu, faktor sosial ekonomi keluarga, seperti tingkat pendidikan ibu, pendapatan, dan akses ke layanan kesehatan, turut dipertimbangkan. Selain itu, riwayat penyakit anak dalam enam bulan terakhir, seperti infeksi diare dan ISPA, dicatat karena dapat berdampak pada kesehatan anak. Tinggi badan ibu dan berat lahir anak adalah faktor lain yang diperhatikan yang diketahui berkontribusi pada peningkatan risiko stunting. Dari 200 subjek, 39,67 persen anak menerima ASI eksklusif selama enam bulan pertama, sementara 60,33 persen anak tidak menerimanya. Untuk mengetahui apakah ada hubungan yang signifikan antara pemberian ASI eksklusif dan stunting, masing-masing karakteristik ini dievaluasi. Data tentang kesehatan keluarga dan sosial ekonomi memberikan wawasan tambahan tentang komponen lain yang memengaruhi stunting di daerah tersebut.

Pada Tabel 1, karakteristik responden menunjukkan bahwa beberapa anak yang terlibat dalam penelitian ini berusia antara 13 hingga 24 bulan, dengan jumlah mencapai 172 orang atau 71,07% dari total sampel. Jenis kelamin terbanyak di antara responden adalah perempuan, yaitu sebanyak 124 anak, yang merupakan 51,24% dari total. Data mengenai berat badan lahir menunjukkan terdapat 38 bayi yang lahir dengan kategori berat

badan rendah (BBLR). yang meliputi 15,70% dari jumlah responden. Dalam hal pemberian ASI, hasil menunjukkan bahwa 96 anak atau 39,67% mendapatkan ASI eksklusif dalam jangka waktu minimal 6 bulan di pertama kehidupannya. Sebaliknya, 146 anak atau 60,33% tidak menerima ASI eksklusif. Data ini menunjukkan perbedaan yang mencolok dalam penerapan pemberian ASI di antara responden, yang dapat mempengaruhi status gizi dan risiko stunting.

Informasi ini sangat penting untuk melakukan analisis yang lebih mendalam terkait keterkaitan antara pemberian ASI eksklusif dan kejadian stunting, serta untuk mengevaluasi berbagai faktor lain yang mungkin berpengaruh terhadap masalah gizi pada balita di Kabupaten Jenepono. Karakteristik ini memberikan gambaran dasar yang berguna dalam memahami konteks penelitian dan membantu dalam interpretasi hasil analisis yang dilakukan.

Tabel 1. Karakteristik balita berdasarkan usia anak, jenis kelamin, berat bayi lahir dan pemberian ASI Eksklusif

Variabel		%
Usia anak		
6 - 12 bulan	70	28,93
13 - 24 bulan	172	71,07
Jenis kelamin		
Laki-laki	118	48,76
Perempuan	124	51,24
Berat bayi lahir		
BBLR	38	15,70
Tidak BBLR	204	84,30
Pemberian ASI eksklusif		
Tidak eksklusif	146	60,33
Eksklusif	96	39,67

3.2 Hubungan ASI eksklusif dengan kejadian stunting

Hasil analisis ditunjukkan dalam Tabel 2 yang menunjukkan bahwa ada korelasi yang signifikan antara penggunaan ASI eksklusif dan angka stunting pada anak usia 6-24 bulan di Kabupaten Jenepono. Karena angka p berada di bawah ambang batas signifikansi p sebesar 0,05, angka p sebesar 0,03 menunjukkan bahwa hubungan tersebut signifikan secara statistik. Anak yang tidak menerima ASI eksklusif memiliki kemungkinan 1,74 kali lebih besar mengalami stunting dibandingkan dengan anak yang mendapat ASI eksklusif, menurut Odds Ratio (OR) sebesar 1,74. Ini menegaskan betapa pentingnya ASI eksklusif untuk mencegah stunting pada balita, karena bayi yang tidak menerima ASI eksklusif lebih rentan terkena stunting dan lebih rentan mengalami gangguan pertumbuhan linier, yang berdampak negatif pada perkembangan dan kesehatan mereka. Hasil ini menunjukkan bahwa program dan kebijakan kesehatan masyarakat yang mendukung ASI eksklusif adalah penting untuk mencegah stunting. Selain itu, temuan ini dapat digunakan untuk mengajar orang tua dan tenaga kesehatan tentang manfaat ASI eksklusif untuk tumbuh kembang yang ideal pada anak-anak. Penelitian lebih lanjut mungkin diperlukan untuk melihat faktor lain yang dapat mempengaruhi hubungan ini dan untuk mengevaluasi metode intervensi yang efektif di lingkungan lokal.

Tabel 2. Hubungan ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada balita berdasarkan analisis odds ratio di Kabupaten Jenepono

Variabel	Stunting		Tidak stunting		Total		P(value)	OR IK (95%)
	n	%	n	%	n	%		
Pemberian ASI eksklusif								
Bukan ASI eksklusif	81	66,94	65	53,72	146	60,33	0,03*	1,74 (1,04 - 3,04)
ASI Eksklusif	40	33,06	56	46,28	96	39,67		

3.3 Pembahasan

Pemberian ASI eksklusif di Indonesia telah mengalami ketidakstabilan dan menunjukkan tren penurunan dalam beberapa tahun terakhir. Hal ini menjadi perhatian serius, mengingat ASI eksklusif sangat penting untuk kesehatan serta perkembangan bayi selama enam bulan pertama. Menurut laporan Dinas Kesehatan Provinsi pada tahun 2013, cakupan ASI eksklusif pada bayi berusia 0-6 bulan mencapai 54,3%. Angka ini menunjukkan bahwa lebih dari separuh bayi di Indonesia pada masa itu masih mendapatkan nutrisi optimal melalui ASI eksklusif. ASI eksklusif dikenal memiliki manfaat yang signifikan, termasuk mendukung pertumbuhan yang sehat, meningkatkan daya tahan tubuh dan menurunkan kemungkinan terjadinya infeksi (Khotimah *et al.*, 2024). Namun, data dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 memperlihatkan penurunan yang cukup signifikan dalam cakupan ASI eksklusif. Pada tahun tersebut, hanya 37,3% bayi usia 0-5 bulan yang menerima ASI eksklusif di Indonesia. Penurunan ini mencerminkan adanya tantangan dalam upaya meningkatkan kesadaran dan praktik pemberian ASI eksklusif. walaupun khasiat ASI eksklusif sudah terbukti jelas, seperti meningkatkan kesehatan fisik dan imunologis bayi, berbagai faktor telah berkontribusi pada penurunan cakupan ini. Faktor-faktor yang mungkin mempengaruhi penurunan ini meliputi kurangnya dukungan terhadap ibu menyusui dari keluarga dan lingkungan sekitar, keterbatasan akses informasi tentang manfaat ASI, serta pengaruh produk susu formula yang sering dipromosikan sebagai alternatif yang lebih praktis. Selain itu, kondisi sosial dan ekonomi, seperti kesulitan ekonomi yang dihadapi keluarga, dapat menghambat kemampuan ibu untuk menyusui secara eksklusif. Oleh sebab itu, diperlukan usaha yang lebih serius dari pemerintah, tenaga kesehatan, dan masyarakat untuk meningkatkan kembali jangkauan pemberian ASI eksklusif di seluruh Indonesia. Program-program edukasi dan dukungan yang kuat untuk ibu menyusui, serta kebijakan yang mendukung lingkungan yang ramah menyusui, merupakan langkah-langkah berpengaruh untuk menjamin setiap bayi memperoleh manfaat optimal dari pemberian ASI eksklusif serta menekan angka stunting dan berbagai masalah kesehatan di masa mendatang (Rahmayanti, 2024).

Program-program edukasi dan dukungan yang kuat untuk ibu menyusui, serta kebijakan yang mendukung lingkungan yang ramah menyusui, memainkan peranan penting dalam memastikan bahwa bayi memperoleh manfaat optimal dari pemberian ASI eksklusif. ASI eksklusif merupakan sumber nutrisi utama yang diperlukan bayi untuk tumbuh dan berkembang dengan baik pada enam bulan pertama kehidupannya. Dukungan yang tepat, seperti konseling laktasi dan kelompok dukungan ibu menyusui, dapat membantu ibu mengatasi tantangan dalam menyusui dan meningkatkan kepercayaan diri mereka. Kebijakan yang mendukung lingkungan ramah menyusui, seperti cuti melahirkan yang memadai dan fasilitas menyusui di tempat kerja, turut berkontribusi pada kesuksesan dalam memberikan ASI secara eksklusif. Lingkungan yang kondusif ini memberi kesempatan bagi ibu untuk menyusui dengan tenang dan nyaman tanpa harus khawatir tentang pekerjaan atau stigma sosial. Selain itu, penerapan kebijakan ini juga membantu mengurangi angka stunting, yang merupakan masalah kesehatan serius di banyak negara berkembang. Stunting dapat memengaruhi pertumbuhan fisik dan perkembangan kognitif anak, sehingga pengurangan stunting melalui dukungan pemberian ASI eksklusif memiliki dampak jangka panjang pada kesehatan masyarakat.

ASI adalah sumber gizi utama yang sangat penting bagi bayi karena menyediakan berbagai nutrisi yang sesuai dengan kebutuhan mereka serta komponen penting yang melindungi dari beragam penyakit. ASI tidak hanya menawarkan zat gizi makro seperti protein, lemak, dan karbohidrat yang mendukung pertumbuhan dan perkembangan bayi, tetapi juga mengandung zat gizi mikro, enzim, hormon, serta elemen imunologis yang berperan dalam melindungi bayi dari infeksi dan penyakit (Nurhidayati *et al.*, 2023). WHO merekomendasikan agar bayi diberikan ASI eksklusif selama enam bulan pertama kehidupannya untuk memastikan kecukupan gizi dan mendukung kesehatan secara menyeluruh. Pemerintah Indonesia mengikuti rekomendasi WHO mengenai pemberian ASI eksklusif sebagai kebijakan nasional. Sejak tahun 2004, Kepmenkes

No.450/MENKES/IV/2004 telah diresmikan sebagai acuan dalam pemberian ASI eksklusif bagi bayi di Indonesia, menekankan pentingnya ASI eksklusif dan mendorong ibu untuk menjadikannya sebagai sumber utama makanan bayi selama enam bulan pertama. Sebagai tambahan, Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 mengenai Kesehatan, terutama pada pasal 128, mendukung pelaksanaan kebijakan ini dengan menetapkan bahwa pemberian ASI eksklusif adalah bagian dari upaya kesehatan yang harus diperhatikan oleh semua pihak terkait (Ridzal, 2016). Kebijakan ini bertujuan untuk meningkatkan cakupan ASI eksklusif dan memastikan bahwa setiap bayi di Indonesia mendapatkan manfaat maksimal dari ASI sebagai nutrisi utama mereka pada tahap awal kehidupan.

Penelitian oleh Kramer et al. (2003) yang dikutip dalam Wahid *et al.* (2020) mengungkapkan bahwa Bayi berusia 9 hingga 12 bulan yang menerima ASI eksklusif selama enam bulan menunjukkan pertumbuhan ukuran tubuh yang lebih pesat dibandingkan dengan bayi yang hanya mendapatkan ASI eksklusif selama tiga bulan. Perbedaan dalam pertumbuhan panjang badan tercatat sebesar 0,9 mm per bulan, menunjukkan manfaat signifikan dari durasi pemberian ASI eksklusif yang lebih lama terhadap pertumbuhan linear bayi. Penelitian ini menekankan pentingnya pemberian ASI eksklusif selama enam bulan pertama untuk mendukung pertumbuhan optimal (Wahid *et al.*, 2020). Anak-anak yang tidak menerima ASI eksklusif berpotensi lebih besar mengalami stunting pada usia 2 hingga 3 tahun berbeda dengan anak-anak yang mendapatkan ASI eksklusif. Namun, dalam penelitian ini, hubungan antara pemberian ASI eksklusif dan kejadian stunting tidak ditemukan signifikan secara statistik, kemungkinan disebabkan oleh rendahnya proporsi ibu yang memberikan ASI eksklusif, yang dapat memengaruhi kemampuan untuk mendeteksi hubungan yang signifikan.

Dalam penelitian yang berbeda, Damayanti (2016) mencatat bahwa anak-anak yang tidak mendapatkan ASI eksklusif memiliki risiko stunting yang dua kali lipat lebih besar dibandingkan dengan mereka yang menerima ASI eksklusif. Penelitian ini menyoroti pentingnya ASI eksklusif dalam mencegah stunting, menunjukkan bahwa pemberian ASI eksklusif secara signifikan dapat mengurangi kemungkinan terjadinya stunting dan mendukung pertumbuhan serta perkembangan anak yang sehat. Temuan-temuan ini mendukung kebijakan pemberian ASI eksklusif sebagai strategi penting dalam upaya kesehatan masyarakat untuk mengurangi kejadian stunting dan memastikan pertumbuhan yang optimal pada anak-anak (Damayanti *et al.*, 2017).

Berdasarkan hasil pengukuran balita intervensi serentak pada periode Juni 2024, tercatat bahwa jumlah balita yang berstatus stunting mencapai 40.199 anak, atau sekitar 6,8% dari total populasi balita yang diukur. Data ini mengungkapkan variasi yang signifikan dalam prevalensi stunting di berbagai kabupaten/kota. Dari 10 kabupaten/kota dengan prevalensi stunting tertinggi, Kabupaten Enrekang mencatat angka tertinggi yaitu 17,7%. Kabupaten Kepulauan Selayar mengikuti dengan prevalensi stunting sebesar 17,2%, dan diikuti oleh Barru dengan 16,0% serta Jeneponto dengan 16,1%. Kabupaten-kabupaten lainnya yang termasuk dalam daftar dengan prevalensi tinggi adalah Maros (12,5%), Kota Parepare (11,4%), Toraja Utara (10,6%), Soppeng (9,6%), dan Pangkep (8,8%). Sebaliknya, ada tiga kabupaten/kota yang menunjukkan persentase stunting terendah dalam hasil pengukuran ini. Kota Palopo mencatat prevalensi stunting terendah yaitu hanya 0,8%, diikuti oleh Bone dengan 2,1%, dan Kota Makassar dengan prevalensi 3,4% (Ibrahim *et al.*, 2021)

Hasil pengukuran ini memberikan gambaran yang jelas tentang distribusi stunting di berbagai daerah dan menunjukkan adanya disparitas yang signifikan dalam prevalensi stunting antara daerah yang satu dengan yang lainnya. Informasi ini sangat penting bagi pemerintah daerah dalam merumuskan strategi untuk percepatan penurunan stunting. Dengan adanya data yang mendetail tentang prevalensi stunting di berbagai kabupaten/kota, pemerintah daerah dapat memetakan dan menentukan sasaran prioritas untuk intervensi yang lebih efektif. Fokus dapat diberikan pada daerah dengan prevalensi tinggi untuk meningkatkan upaya pencegahan dan penanganan stunting, sambil mempertahankan dan memperkuat program yang telah berhasil di daerah dengan prevalensi rendah. Ini memungkinkan pendekatan yang lebih terarah dan berbasis data

dalam upaya untuk mengurangi angka stunting secara keseluruhan, baik di tingkat provinsi maupun kabupaten/kota, serta mencapai target kesehatan masyarakat yang lebih baik di seluruh wilayah (Mustafa dan Ismail, 2024).

Penelitian ini mengungkapkan hubungan signifikan antara pemberian ASI eksklusif dan stunting; dengan nilai p sebesar 0,03 dan Odds Ratio (OR) 1,74, dapat disimpulkan bahwa anak-anak yang tidak menerima ASI eksklusif memiliki kemungkinan 1,74 kali lebih besar mengalami stunting dibandingkan anak-anak yang menerima ASI eksklusif. Hal ini menunjukkan bahwa risiko stunting meningkat sebesar 74% pada anak yang tidak mendapatkan ASI eksklusif dibandingkan dengan anak yang mendapatkan ASI eksklusif. Hasil ini menunjukkan bahwa ASI eksklusif bermanfaat untuk pertumbuhan dan perkembangan anak. Selama enam bulan pertama kehidupan bayi, ASI eksklusif memberikan asupan yang cukup dan berkualitas untuk memastikan pertumbuhan optimal. Bayi yang mendapatkan ASI eksklusif selama periode ini mendapatkan asupan ASI yang cukup baik dari segi kuantitas maupun kualitas, dengan volume ASI biasanya antara 400 dan 700 mililiter per hari (Mundari dan Agustina, 2023). Untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi, ASI yang memadai sangat penting karena menyediakan semua nutrisi yang dibutuhkan bayi untuk tumbuh dan berkembang dengan sehat dan memberikan perlindungan imunologis terhadap berbagai penyakit dan infeksi. Akibatnya, sangat penting bagi bayi untuk mendapatkan ASI eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan mereka karena ini dapat mencegah stunting dan membantu anak-anak tumbuh dengan baik (Septina *et al.*, 2024).

Vitamin A dan vitamin D, yang terdapat dalam ASI, memainkan peran penting dalam kesehatan dan perkembangan tulang bayi. Vitamin A memiliki kemampuan krusial untuk mengatur dan mengontrol pembentukan tulang. Vitamin A membantu dalam proses pembentukan dan pemeliharaan struktur tulang yang sehat. Kekurangan vitamin A dapat mengakibatkan berbagai masalah tulang, termasuk kelainan bentuk tulang dan gangguan perkembangan yang signifikan. Anak yang menghadapi kekurangan vitamin A berisiko tinggi mengalami kegagalan tumbuh kembang, karena vitamin ini esensial dalam mendukung pertumbuhan dan perkembangan normal tulang. Selain itu, vitamin D juga mempunyai tugas yang sangat bermanfaat untuk kesehatan tulang. Tujuan utama vitamin D adalah untuk menjaga dan mengembangkan tulang dengan efektif. Vitamin D membantu mengontrol jumlah kalsium dan fosfor dalam darah, yang merupakan mineral penting untuk pengerasan tulang. Dengan mempengaruhi bagaimana kalsium dan fosfor diserap dan disimpan dalam tubuh, vitamin D mendukung proses pengerasan tulang, yang krusial untuk pertumbuhan tulang yang sehat dan kuat (Muluk, 2024). Vitamin D berfungsi untuk memastikan kalsium dan fosfor yang cukup tersedia untuk pembentukan tulang yang optimal. Kombinasi kedua vitamin ini dalam ASI memberikan faedah yang besar bagi kesehatan tulang bayi. Vitamin A dan vitamin D yang terdapat dalam ASI membantu memastikan bahwa tulang bayi berkembang dengan baik dan kuat, mengurangi risiko gangguan pertumbuhan tulang dan masalah kesehatan terkait. Dengan demikian, pemberian ASI eksklusif sangat berarti untuk menjamin bahwa bayi mendapatkan berbagai vitamin yang memadai untuk menyokong perkembangan tulang yang optimal (Handono *et al.*, 2018).

ASI mengandung berbagai komponen imunologi yang sangat penting untuk melindungi kesehatan bayi, salah satunya adalah imunoglobulin dan *Lactobacillus bifidus*. *Lactobacillus bifidus*, bakteri probiotik yang terdapat dalam ASI, yang berfungsi untuk menjaga sistem pencernaan bayi dari infeksi dan patogen berbahaya. Komponen ini berperan dalam menjaga keseimbangan mikrobiota usus, yang krusial bagi kesehatan pencernaan dan sistem kekebalan tubuh bayi. Selain itu, ASI mengandung berbagai macam imunoglobulin, seperti IgA, IgG, IgD, dan IgE. Di antara semua imunoglobulin yang ada, IgA adalah yang paling dominan dalam ASI dan berfungsi sebagai pertahanan utama melawan bakteri dan virus dalam sistem pencernaan bayi. IgA dalam ASI membantu membentuk lapisan pelindung pada mukosa usus bayi, sehingga mengurangi risiko infeksi gastrointestinal dan gangguan kesehatan lainnya (Almatsier *et al.*, 2011). Namun, ada kemungkinan bahwa bayi diberikan susu formula sebelum usia enam bulan, yang dapat menyebabkan

ketidakmampuan untuk memberikan ASI eksklusif. Penelitian menyatakan bahwa 44,21% anak-anak yang tidak mendapatkan ASI eksklusif menerima susu formula. Menurut Gibney *et al.* (2009) salah satu faktor yang membuat ibu enggan memberikan ASI eksklusif adalah karena ibu seringkali memberikan susu formula selain ASI, yang mengakibatkan bayi tidak mendapatkan manfaat penuh dari ASI eksklusif. Pemberian susu formula sebagai pengganti ASI dapat mengurangi jumlah imunoglobulin dan komponen perlindungan lainnya yang didapatkan bayi, sehingga berpotensi meningkatkan risiko infeksi dan gangguan kesehatan.

Selain itu, penelitian ini mengungkapkan bahwa 12,12% bayi diberikan susu formula tambahan oleh rumah sakit atau profesional medis sejak saat melahirkan. Hal ini sering dilakukan dengan alasan bahwa ASI mungkin belum keluar pada saat melahirkan, atau bayi mengalami kesulitan dalam menyusui. Pemberian susu formula sebagai prelaktal, yaitu sebelum ASI benar-benar keluar, merupakan praktik umum di banyak tempat melahirkan (Astuti, 2013). Alasan utamanya adalah untuk mengatasi tangisan bayi yang sering terjadi ketika bayi merasa lapar atau tidak mendapatkan asupan yang cukup, sementara ASI belum tersedia dalam jumlah yang memadai. Pemberian susu formula dalam situasi ini dianggap sebagai solusi sementara untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi dan mencegah bayi menangis. Namun, penting untuk diingat bahwasanya pemberian ASI kepada bayi memiliki kontribusi yang sangat signifikan terhadap kualitas gizi dan kesehatan bayi. ASI merupakan sumber utama dari selama enam bulan pertama kehidupan bayi, seluruh kebutuhan nutrisi—seperti protein, lemak, karbohidrat, vitamin, dan mineral yang esensial—dapat dipenuhi sepenuhnya melalui ASI. Selain itu, ASI juga mengandung zat imunitas, seperti imunoglobulin dan faktor pertumbuhan, yang menjaga bayi dari berbagai infeksi dan penyakit. Perlindungan ini sangat signifikan pada enam bulan pertama umur bayi, ketika sistem kekebalan tubuh bayi masih dalam tahap perkembangan dan sangat rentan terhadap penyakit (Yuliani, 2011). Bayi yang di berikan ASI eksklusif selama enam bulan pertama akan mendapatkan nutrisi zat gizi yang sesuai dengan kebutuhannya, serta faktor daya tahan tubuh yang diperlukan untuk melawan penyakit. Ini tidak hanya membantu memastikan pertumbuhan dan perkembangan yang maksimal, tetapi juga menurunkan kemungkinan infeksi serta masalah kesehatan lainnya. Memberikan ASI eksklusif memungkinkan bayi untuk tumbuh dengan baik dan memiliki kesehatan yang lebih baik secara umum. Oleh karena itu, sangat penting untuk mendukung dan memajukan penerapan pemberian ASI eksklusif sebagai bagian dari usaha untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan bayi (Septina *et al.*, 2024).

Menurut penelitian ini, memberikan tambahan seperti madu, air, teh, buah, makanan tumbuk atau padat, oatmeal, telur, daging, ikan, atau hati kepada anak sebelum usia enam bulan merupakan alasan yang krusial dalam kegagalan penerapan ASI eksklusif. Dalam kondisi panas dan kering, bayi baru lahir yang sehat dan mendapatkan cukup ASI untuk memenuhi kebutuhan energi mereka biasanya sudah memperoleh cukup cairan dalam batas yang dapat diterima untuk menjaga keseimbangan cairan tubuhnya (Ibrahim *et al.*, 2021). Dengan demikian, bayi baru lahir yang sehat dan mendapatkan ASI eksklusif selama enam bulan tidak memerlukan tambahan cairan lain seperti teh atau air putih untuk memenuhi kebutuhan cairan mereka. ASI secara alami sudah mencukupi kebutuhan hidrasi bayi dalam periode tersebut. Data penelitian mengungkapkan bahwa prevalensi stunting pada anak yang menerima ASI eksklusif mencapai 33,06%, sementara anak yang tidak memperoleh ASI eksklusif berpotensi menunjukkan prevalensi stunting yang lebih besar, yakni 66,94%. Hasil ini menegaskan bahwa anak-anak yang mendapatkan ASI eksklusif cenderung mengalami pertumbuhan yang lebih baik dibandingkan dengan mereka yang tidak mendapatkannya. Pemberian ASI eksklusif selama enam bulan pertama menyediakan nutrisi yang optimal serta dukungan imunologis yang penting untuk perkembangan yang sehat. Dengan demikian, penerapan ASI eksklusif secara konsisten dapat mengurangi risiko stunting dan memastikan perkembangan yang optimal bagi bayi (Wahid *et al.*, 2020).

Hasil studi ini konsisten dengan studi yang lalu yang dilaksanakan oleh Sinambela *et al.* di area kerja Puskesmas Teluk Tiram Banjarmasin. Penelitian tersebut menemukan bahwa dari 47 balita yang diteliti, 34 di antaranya mengalami stunting. Analisis tambahan mengungkapkan bahwa mayoritas balita yang mengalami stunting adalah anak-anak yang

tidak mendapatkan ASI eksklusif (Khotimah *et al.*, 2024). Penelitian ini juga mengungkapkan bahwa ibu dan keluarga kurang memahami pentingnya pemberian ASI eksklusif untuk perkembangan anak. Wawancara dengan ibu-ibu balita mengungkapkan bahwa banyak dari mereka belum sepenuhnya menyadari manfaat ASI eksklusif, yang dapat mempengaruhi keputusan mereka untuk tidak memberikan ASI eksklusif kepada anak-anak mereka. Dari 34 balita yang mengalami stunting, 32 di antaranya adalah anak-anak yang tidak mendapatkan ASI eksklusif dari ibunya. Temuan ini menyoroti betapa signifikan peran ASI eksklusif dalam menghindari kejadian stunting dan menjamin pertumbuhan yang sehat pada balita. Kurangnya pemahaman tentang pentingnya ASI eksklusif berpotensi menjadi salah satu faktor penyebab mengapa banyak balita yang mengalami stunting dalam penelitian ini tidak mendapatkan ASI eksklusif. Penelitian ini menyoroti pentingnya upaya edukasi yang lebih mendalam kepada ibu dan keluarga mengenai keuntungan dari pemberian ASI eksklusif, baik dalam konteks pertumbuhan fisik maupun kesehatan secara keseluruhan (Septina *et al.*, 2024).

Dengan demikian, hasil penelitian ini mempertegas pentingnya peningkatan kesadaran tentang manfaat ASI eksklusif serta perlunya intervensi yang tepat untuk memastikan bahwa lebih banyak bayi mendapatkan ASI eksklusif sebagai bagian dari upaya pencegahan stunting dan perbaikan kesehatan anak secara umum. Gangguan dalam proses menyusui dapat berdampak signifikan pada produksi ASI, yang pada akhirnya mengganggu pemberian ASI eksklusif (Nurhidayati *et al.*, 2023). Dalam wawancara lanjutan dengan responden, ditemukan bahwa banyak ibu mengeluhkan masalah dengan kelancaran ASI. Kesulitan dalam menyusui sering kali menyebabkan ibu memilih untuk memberikan susu formula atau air putih sebagai pengganti ASI eksklusif. Penggunaan susu formula atau air putih ini dapat mengurangi jumlah ASI yang diterima bayi dan mengalihkan perhatian dari manfaat utama ASI eksklusif. Hal ini tentu berpengaruh pada tumbuh kembang bayi, mengingat ASI eksklusif adalah unsur pelindung utama terhadap kejadian stunting. ASI menyediakan semua nutrisi yang dibutuhkan bayi serta faktor imunologis yang penting untuk menjaga bayi dari berbagai penyakit. Ketika ASI eksklusif tidak diberikan secara konsisten, risiko stunting dan masalah kesehatan lainnya meningkat. Oleh sebab itu, mesti ada dukungan dan pendidikan yang lebih baik untuk ibu, serta perbaikan dalam sistem dukungan menyusui, agar bayi dapat menerima manfaat penuh dari ASI eksklusif dan memenuhi potensi pertumbuhan dan perkembangan yang maksimal (Khotimah *et al.*, 2024).

Implikasi hasil penelitian ini sangat penting untuk strategi intervensi dan kebijakan kesehatan masyarakat terkait stunting di Kabupaten Jeneponto. Penelitian ini mengidentifikasi adanya korelasi yang signifikan antara pemberian ASI eksklusif dan kejadian stunting pada balita, dengan menunjukkan bahwa balita yang tidak menerima ASI eksklusif cenderung memiliki risiko stunting yang lebih besar. Temuan ini menekankan pentingnya meningkatkan kesadaran dan penerapan pemberian ASI eksklusif sebagai salah satu strategi untuk mencegah stunting. Meskipun analisis multivariat menunjukkan bahwa risiko stunting menurun setelah mempertimbangkan faktor-faktor lain seperti umur anak, berat badan lahir, dan tinggi badan ibu, ASI eksklusif tetap merupakan faktor kunci dalam mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak. Oleh sebab itu, intervensi perlu berfokus pada meningkatkan kesadaran ibu dan keluarga mengenai keuntungan dari pemberian ASI eksklusif, serta menyediakan dukungan yang memadai untuk ibu menyusui, termasuk bantuan dalam mengatasi masalah produksi ASI. Program-program kesehatan masyarakat perlu memperkuat promosi ASI eksklusif dan menyediakan pelatihan kepada tenaga kesehatan mengenai praktik menyusui yang benar. Selain itu, kebijakan pemerintah harus mencakup penyediaan sarana yang menunjang ibu menyusui di tempat kerja dan komunitas. Peningkatan pemantauan dan dukungan terhadap praktik pemberian ASI eksklusif di posyandu serta pusat kesehatan masyarakat juga penting untuk memastikan bahwa lebih banyak bayi mendapatkan ASI eksklusif sesuai dengan rekomendasi WHO. Secara keseluruhan, penelitian ini menekankan perlunya pendekatan komprehensif yang melibatkan pendidikan, dukungan praktis, dan kebijakan untuk mengurangi prevalensi

stunting dan meningkatkan kesehatan anak secara keseluruhan di Kabupaten Jeneponto.

4. Kesimpulan

Kesimpulan dari penelitian ini menegaskan pentingnya memahami dan menangani unsur-unsur yang mempengaruhi kejadian stunting pada anak. Stunting merupakan masalah signifikan yang terkait dengan pola makan balita dan sering kali disebabkan oleh malnutrisi pada tahun-tahun awal perkembangan, yang sangat signifikan bagi pertumbuhan dan kesehatan jangka panjang anak. Berdasarkan acuan standar WHO, stunting didefinisikan sebagai kegagalan pertumbuhan yang ditandai dengan defisit panjang badan berdasarkan usia, khususnya < -2 z-score. Prevalensi stunting yang tinggi di beberapa komunitas menunjukkan adanya masalah kesehatan masyarakat yang terus berlanjut. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi bagaimana pemberian ASI eksklusif mempengaruhi risiko stunting pada anak-anak berusia 6 hingga 24 bulan di Kabupaten Jeneponto. Dengan menggunakan desain penelitian observasional dan pendekatan studi kasus-kontrol, subjek penelitian terdiri dari anak-anak yang tercatat di register posyandu di tiga kecamatan dengan prevalensi stunting tertinggi: Bangkala Barat, Bontoramba, dan Rumbia. Hasil penelitian mengungkapkan bahwa 39,67% anak mendapatkan ASI eksklusif, sementara 60,33% sisanya tidak. Menurut analisis bivariat, dengan angka p sebesar 0,03 dan rasio odds (OR) sebesar 1,74, anak-anak yang tidak menerima ASI eksklusif memiliki kemungkinan stunting 1,74 kali lebih besar daripada anak-anak yang menerima ASI eksklusif. Namun, hubungan tersebut tidak lagi signifikan setelah analisis multivariat yang mempertimbangkan umur anak, berat badan lahir, tinggi badan ibu, dan kondisi menyusui ($p = 0,49$; OR = 1,23). Ini menunjukkan bahwa, setelah mempertimbangkan variabel-variabel ini, risiko stunting pada anak yang tidak menerima ASI eksklusif hanya 1,23 kali lebih tinggi, tetapi perbedaan ini tidak signifikan secara statistik. Secara keseluruhan, meskipun temuan awal menunjukkan bahwa kurangnya pemberian ASI eksklusif meningkatkan risiko stunting sebesar 74%, faktor-faktor seperti tinggi badan ibu, usia anak, berat lahir, dan stature ibu menurunkan risiko stunting. Temuan ini menyoroti bahwa stunting memiliki sifat multifaktorial dan menekankan perlunya intervensi holistik yang tidak hanya menangani praktik menyusui, tetapi juga faktor kesehatan ibu dan anak secara lebih luas untuk mencegah stunting dan meningkatkan kesehatan anak.

Ucapan Terima Kasih

Tidak tersedia.

Kontribusi Penulis

Konseptualisasi, S.H.R., A.S.I.; Metodologi, S.H.R., A.S.I.; Perangkat Lunak, S.H.R., A.S.I.; Validasi, S.H.R., A.S.I.; Analisis Formal, S.H.R., A.S.I.; Investigasi, S.H.R., A.S.I.; Sumber Daya, S.H.R., A.S.I.; Kurasi Data, S.H.R., A.S.I.; Penulisan – Persiapan Draf Asli, S.H.R., A.S.I.; Penulisan – Tinjauan & Pengeditan, S.H.R., A.S.I.; Visualisasi, S.H.R., A.S.I.; Pengawasan, S.H.R., A.S.I.; Administrasi Proyek, S.H.R., A.S.I.

Pendanaan

Penelitian ini tidak menerima pendanaan eksternal.

Pernyataan Dewan Peninjau Etis

Tidak tersedia.

Pernyataan *Informed Consent*

Tidak tersedia.

Pernyataan Ketersediaan Data

Tidak tersedia.

Konflik Kepentingan

Penulis menyatakan tidak ada konflik kepentingan.

Akses Terbuka

©2024. Artikel ini dilisensikan di bawah Lisensi Internasional Creative Commons Attribution 4.0, yang mengizinkan penggunaan, berbagi, adaptasi, distribusi, dan reproduksi dalam media atau format apa pun selama Anda memberikan kredit yang sesuai kepada penulis asli dan sumbernya, berikan tautan ke lisensi Creative Commons, dan tunjukkan jika ada perubahan. Gambar atau materi pihak ketiga lainnya dalam artikel ini termasuk dalam lisensi Creative Commons artikel tersebut, kecuali dinyatakan lain dalam batas kredit materi tersebut. Jika materi tidak termasuk dalam lisensi Creative Commons artikel dan tujuan penggunaan Anda tidak diizinkan oleh peraturan perundang-undangan atau melebihi penggunaan yang diizinkan, Anda harus mendapatkan izin langsung dari pemegang hak cipta. Untuk melihat salinan lisensi ini, kunjungi: <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

Daftar Pustaka

- Astuti, I. (2013). Determinan pemberian ASI eksklusif pada ibu menyusui. *Jurnal Health Quality*, 4(1), 1-76. https://www.poltekkesjakarta1.ac.id/wp-content/uploads/legacy/jurnal/dokumen/41Jurnal_ISRONI.pdf
- Choliq, I., Nasrullah, D., & Mundakir, M. (2020). Pencegahan stunting di Medokan Semampir Surabaya melalui modifikasi makanan pada anak. *Humanism: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 1(1). <https://doi.org/10.30651/hm.v1i1.4544>
- Damayanti, R. A., Muniroh, L., & Farapti, F. (2017). Perbedaan tingkat kecukupan zat gizi dan riwayat pemberian ASI eksklusif pada balita stunting dan non stunting. *Media Gizi Indonesia*, 11(1), 61-69. <https://doi.org/10.20473/mgi.v11i1.61-69>
- Handono, K., Kalim, H., Susianti, H., Wahono, C. S., Hasanah, D., Dewi, E. S., & Rahman, P. A. (2018). *Vitamin D dan autoimunitas*. Universitas Brawijaya Press.
- Hasriani, St., Pratiwi, W. R., & Asnuddin, A. (2023). Cegah Balita Dari Stunting Melalui Edukasi Isi Piringku di Posyandu Cempaka Kabupatten Barru. *Jurnal Altifani Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat*, 3(3), 450-456. <https://doi.org/10.59395/altifani.v3i3.404>
- Ibrahim, I. A., Alam, S., Adha, A. S., Jayadi, Y. I., & Fadlan, M. (2021). Hubungan Sosial Budaya Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Desa Bone-Bone Kecamatan Baraka Kabupaten Enrekang Tahun 2020. *Al GIZZAI: PUBLIC HEALTH NUTRITION JOURNAL*, 16-26. <https://doi.org/10.24252/algizzai.v1i1.19079>
- Khotimah, K., Satillah, S. A., Fitriani, V., Miranti, M., Maulida, M., Hasmalena, H., Pagarwati, L. D. A., & Zulaiha, D. (2024). Analisis Manfaat Pemberian Asi Eksklusif Bagi Ibu Menyusui dan Perkembangan Anak. *PAUDIA: Jurnal Penelitian Dalam Bidang Pendidikan Anak Usia Dini*, 13(2), 254-266. <https://doi.org/10.26877/paudia.v13i2.505>
- Larasaty, Y. F. (2017). *Evaluasi Kegiatan Pos Gizi pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Cisauk Kecamatan Cisauk Kabupaten Tangerang Tahun 2016*. <https://repository.uinjkt.ac.id/dspace/handle/123456789/36301>
- Maharani, R. (2020). *Pengaruh Pengetahuan Ibu dan Perilaku Makan Anak terhadap Risiko Gizi Kurang pada Anak Balita melalui Deteksi Dini Menggunakan Modifikasi Strongkids (Screening Tool for Risk of Impaired Nutritional Status and Growth)*. <http://repository.stikesrspadgs.ac.id/1584/>
- Muluk, E. F. (2024). *Penerapan Teknik Pijat Oksitosin untuk Memperlancar Pengeluaran Asi pada Ibu Post Partum terhadap Ny.V Dipmb Siti Hajar,S.St Lampung Selatan tahun 2024*. <https://repository.poltekkes-tjk.ac.id/id/eprint/5943/>
- Mundari, R., & Agustina, I. F. (2023). Pengaruh Pemberian Ekstrak Daun Kelor terhadap Peningkatan Produksi Asi pada Ibu Menyusui. *Jurnal Kebidanan Besurek*, 8(1), 27-36. <https://doi.org/10.51851/jkb.v8i1.409>
- Mustafa, T. S., & Ismail. (2024). *Strategi Dinas Kesehatan Dalam Penurunan Angka Stunting di Kota Gorontalo Provinsi Gorontalo*. <http://eprints.ipdn.ac.id/19100/>

- Nurhalika, W. B. (2019). *Hubungan Pola Asuh Ibu dengan Kejadian Stunting pada Anak Balita di Daerah Pesisir Desa Bonto Ujung Kecamatan Tarowang Kabupaten Jeneponto tahun 2019*.
- Nurhidayati, N., Fesmia, H. L., Putri, L. L., & Suryantini, N. K. M. (2023). Nutrisi Pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) Sebagai Dasar Perkembangan Kognitif: Sebuah Kajian Pustaka. *Jurnal Kedokteran*, 12(3). <https://doi.org/10.29303/jku.v12i3.987>
- Pamungkas, D. (2018). *Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi Usia 0-6 bulan dengan Gangguan Eliminasi Fekal di Wilayah Puskesmas Gamping II Sleman Yogyakarta*. <http://poltekkesjogja.ac.id>
- Rahmayanti, M. S. N. (2024). *Program Posyandu Remaja dalam Mewujudkan Sustainable Development Goals (SDGs) Indikator 2.2.1 di Kabupaten Karanganyar*. <https://digilib.uns.ac.id/dokumen/116040/Program-Posyandu-Remaja-dalam-Mewujudkan-Sustainable-Development-Goals-SDGs-Indikator-221-di-Kabupaten-Karanganyar>
- Ridzal, D. S. (2016). Perspektif Kebijakan Hukum Pidana Terhadap Pelaksanaan Program ASI Eksklusif (Studi di Wilayah Hukum Polda Lampung). <http://digilib.unila.ac.id/23602/>
- Scheffler, C., Hermanussen, M., Bogin, B., Liana, D. S., Taolin, F., Cempaka, P. M. V. P., ... & Pulungan, A. (2020). Stunting is not a synonym of malnutrition. *European journal of clinical nutrition*, 74(3), 377-386. <https://doi.org/10.1038/s41430-019-0439-4>
- Septina, R., Puspitasari, Y., Wardani, R., & Rohmah, L. M. (2024). Edukasi Pentingnya ASI Eksklusif dan MP-ASI Dalam Mencegah Stunting. *JURPIKAT (Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat)*, 5(3), 737-746. <https://doi.org/10.37339/jurpikat.v5i3.1798>
- Siregar, S., & Ritonga, S. H. (2020). Hubungan pemberian asi eksklusif dengan pertumbuhan berat badan bayi 0-6 bulan di wilayah kerja puskesmas padangmatinggi kota padangsidempuan tahun 2018. *Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia (Indonesian Health Scientific Journal)*, 5(1), 35-43. <https://doi.org/10.51933/health.v5i1.230>
- Styawati, R. S., Ismiati, I., Heryati, K., Marsofely, R. L., & Yorita, E. (2018). *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi Balita di Puskesmas Kota Bengkulu Tahun 2018*.
- Wahid, A., Hannan, M., Dewi, S. R. S., & Hidayah, R. H. (2020). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita. *Journal Of Health Science (Jurnal Ilmu Kesehatan)*, 5(2), 92-102. <https://doi.org/10.24929/jik.v5i2.1140>
- Yuliani, F. (2011). Perilaku Pantang Makan pada Ibu Nifas di BPS "A" Balongtani Jabon Sidoarjo. *Hospital Majapahit (JURNAL ILMIAH KESEHATAN POLITEKNIK KESEHATAN MAJAPAHIT MOJOKERTO)*, 3(1). <https://doi.org/10.55316/hm.v3i1.36>

Biografi Penulis

Sitti Herliyanti Rambu, Program Studi Ilmu Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Amanah Makassar, Indonesia.

- Email: herliyantist@gmail.com
- ORCID: 0000-0002-9823-7115
- Web of Science ResearcherID: N/A
- Scopus Author ID: N/A
- Homepage: N/A

Asmiana Saputri Ilyas, Program Studi Ilmu Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Amanah Makassar, Indonesia.

- Email: asmianasaputri@gmail.com
- ORCID: 0000-0003-2861-5333
- Web of Science ResearcherID: N/A
- Scopus Author ID: N/A