

HUBUNGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DENGAN STUNTING DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MARAWOLA KABUPATEN SIGI

Fitriani, Nuraliah

Program Studi Kesehatan Masyarakat Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Jaya Palu
Program Studi Ilmu Keperawatan Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Jaya Palu

Abstrak

Pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan memiliki banyak manfaat bagi bayi dan ibu. Manfaat bagi bayi diantaranya adalah perlindungan terhadap infeksi gastrointestinal baik di negara berkembang dan di negara industri. Menyusui meningkatkan *Intellectual Quotient* (IQ) atau kecerdasan intelektual, kehadiran di sekolah, dan dikaitkan dengan pendapatan yang lebih tinggi ketika kehidupan dewasa. Tercatat pada tahun 2021, Kecamatan Marawola terdiri dari 11 Desa, Persentase *Stunting* terbanyak pertama yaitu Desa Lebanu 38,10% (*stunting* 8) dibandingkan dengan desa yang lainnya, Puskesmas Marawola, 2022).

Penelitian ini menggunakan metode penelitian Kuantitatif, dengan pendekatan *cross Sectional*. Dilaksanakan pada tanggal 21 Juli sampai 11 Agustus 2023 di Wilayah Kerja Puskesmas Marawola Kabupaten Sigi dengan memiliki 2 (dua variabel) yaitu ASI Eksklusif dan *Stunting*. Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh populasi dijadikan sebagai sampel (*total sampling*/sampel jenuh) yaitu 127 ibu yang memiliki balita.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Marawola. Nilai *Odds Ratio* (OR, CI 95%) = 2,453 (1,191-5,054), yang artinya bahwa balita yang pemberian ASInya tidak eksklusif mempunyai peluang 2 kali untuk mengalami *stunting* dibandingkan dengan balita yang pemberian ASInya eksklusif.

Kesimpulan dalam penelitian ini ada hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Marawola. Saran dalam penelitian ini bagi ibu yang memiliki balita untuk memberikan ASI eksklusif pada bayi, karena kandungan ASI dapat mempengaruhi pertumbuhan bayi.

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

Pendahuluan

Sustainable Development Goals (SDGs) adalah sebuah program pembangunan berkelanjutan yang terdapat 17 tujuan dengan 169 target yang terukur dan tenggat waktu yang ditentukan. SDGs disahkan di Sidang Umum PBB tanggal 25 September 2015 di New York. SDGs menggantikan *Millennium Development Goals* (MDGs) yang berakhir pada tahun 2015. Dari 17 tujuan dalam SDGs, terdapat 2 tujuan pada goals ke 2 yaitu “Menanggulangi Kelaparan dan Kemiskinan” dan “Mengakhiri kelaparan, mencapai ketahanan pangan dan meningkatkan gizi, serta mendorong pertanian yang berkelanjutan. Pada tujuan ke 2, terdapat target tahun 2030 yaitu mengakhiri segala bentuk malnutrisi, termasuk mencapai target internasional 2025 untuk penurunan *stunting* dan *wasting* pada

balita dan mengatasi kebutuhan gizi remaja perempuan, wanita hamil dan menyusui, serta lansia (Kemenkes RI, 2018a).

Status gizi anak merupakan indikator kesehatan yang penting karena usia balita merupakan kelompok yang rentan terhadap masalah gizi dan penyakit. *Stunting* merupakan kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. Risiko yang disebabkan oleh kekurangan gizi dalam jangka pendek diantaranya meningkatnya angka kesakitan dan angka kematian, gangguan perkembangan (kognitif, motorik, bicara), meningkatnya beban ekonomi untuk biaya perawatan dan pengobatan anak yang sakit. Jangka panjang menyebabkan menurunnya kesehatan reproduksi, konsentrasi belajar dan rendahnya produktivitas kerja (Dinkes Sulawesi Tengah, 2019).

WHO menyebutkan bahwa prevalensi anak balita *stunting* yang dikumpulkan *World Health Organization* (WHO) yang dirilis tahun 2018 menyebutkan Indonesia termasuk negara ketiga dengan prevalensi tertinggi di *South-East Asian Region* yaitu sebesar 36,4% setelah Timor Leste (50,5%) dan India (38,4%). Di tahun 2019 angka prevalensi *stunting* nasional turun menjadi 27,67%. Target prevalensi *stunting* pada balita untuk tahun 2020 adalah 24,1% (5.543.000 Balita), kekurangan gizi pada balita berdasarkan indeks Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) meliputi kategori sangat pendek dan pendek. Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2021 menyatakan bahwa persentase *stunted* (sangat pendek dan pendek) sebesar 24,4%. Sedangkan data elektronik-Pencacatan dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat (e-PPBGM) sebesar 2,7% baduta sangat pendek dan 6,5% baduta pendek (Kemenkes RI, 2021).

Profil kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah, yang terdiri dari 12 Kabupaten/Kota, terdapat 3 kabupaten tertinggi kejadian *stunting*, pertama Kabupaten Donggala 23,5%, disusul Kabupaten Banggai Kepulauan 21,5%, dan yang urutan ketiga Tojo Una-Una 19%. Tahun 2022, terbanyak pertama Kabupaten Donggala 20,9%, kedua Kabupaten Banggai Kepulauan 19,8% dan urutan ketiga Kabupaten Sigi 19,1% meningkat dari tahun sebelumnya (tahun 2021 = 16,6%) dan tahun 2023 menjadi 15,34%). Persentase tersebut masih di atas standar *stunting* nasional sebesar 14% sehingga masih menjadi masalah Kesehatan yang serius. (Dinkes Sulawesi Tengah, 2022).

ASI Eksklusif adalah pemberian ASI kepada bayi tanpa makanan dan minuman pendamping (termasuk air jeruk, madu, air gula) yang dimulai sejak bayi baru lahir sampai dengan usia 6 bulan (Bahriyah dkk, 2017). Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012, ASI eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama enam bulan, tanpa menambahkan dan/atau mengganti dengan makanan/minuman lain (kecuali obat, vitamin dan mineral) (Dinkes Sulawesi Tengah, 2017).

Profil Kesehatan Kabupaten Sigi, terdiri dari 14 Kecamatan, Tercatat tahun 2021 kasus *stunting* tertinggi pertama di Kecamatan Sigi Biromaru 16,13%, kedua Kecamatan Marawola 10,4% dan tahun 2022 kasus *stunting* sangat meningkat pertama Kecamatan Sigi Biromaru 35,5%, kedua Kecamatan Marawola 14,1% meningkat dari tahun sebelumnya (Dinas Kesehatan Kabupaten Sigi, 2022).

Berdasarkan Data Puskesmas Marawola Tahun 2021 Kecamatan Marawola terdiri dari 11

Desa, Persentase *Stunting* terbanyak dibandingkan dengan Desa yang lainnya, Pertama Desa Lebanu 38,10% (*stunting* 8), kedua Desa Sibedi 18,52% (*stunting* 10), ketiga Desa Bomba 17,65% (*stunting* 6), dan yang keempat Desa Beka 16,41% (*stunting* 21), dan Tahun 2022 Pertama Desa Boyabaliase 50,0% (*stunting* 12), kedua Desa Bomba 41,2% (*stunting* 7), ketiga Desa Lebanu 38,5% (*stunting* 5), dan yang keempat Desa Beka 29,8% (*stunting* 34), dan Tahun 2023 Pertama terbanyak, Persentase *stunting* di Desa Lebanu 50,00% (*stunting* 8), kedua Desa Bomba 37,04% (*stunting* 10), ketiga Desa Boyabaliase 32,56% (*stunting* 14), dan yang keempat Desa Padende 26,83% (*stunting* 11) (Puskesmas Marawola, 2022).

Stunting yang terjadi pada balita merupakan faktor risiko meningkatnya angka kematian, kemampuan kognitif dan perkembangan motorik yang rendah, dan fungsi tubuh yang tidak seimbang. Kejadian *stunting* berhubungan dengan berbagai macam faktor antara lain faktor gizi terhadap pemberian ASI eksklusif dan lama pemberian ASI (Wahdah dkk, 2016).

Pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan memiliki banyak manfaat bagi bayi dan ibu. Manfaat bagi bayi diantaranya adalah perlindungan terhadap infeksi gastrointestinal baik di negara berkembang dan di negara industri. Menyusui meningkatkan *Intellectual Quotient* (IQ) atau kecerdasan intelektual, kehadiran di sekolah, dan dikaitkan dengan pendapatan yang lebih tinggi ketika kehidupan dewasa. Untuk meningkatkan kesehatan dan gizi anak, suatu hal yang perlu diperhatikan dengan sungguh-sungguh adalah Pemberian ASI Eksklusif pada bayi umur 0 bulan sampai dengan umur 6 bulan serta dilanjutkan sampai usia 24 bulan sesuai dengan perkembangannya. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO/UNICEF) dalam kajian *Global Strategy for Infant and Young Child Feeding* menerapkan cara menyusui bayi secara eksklusif sejak lahir dan pemberian dini ASI dan meneruskan menyusui anak sampai umur 24 bulan. Menyusui dini dan memberikan ASI eksklusif menurunkan angka kematian, menurunkan risiko obesitas dan penyakit kronis (Dinkes Sulawesi Tengah 2019).

Penelitian tentang Hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita 2-5 tahun yang dilakukan Lira (2019), diperoleh *p-value* = 0,000 dengan taraf signifikansi 5% (*p-value* < 0,05). Maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita 2-5 tahun.

Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian Kuantitatif, dengan pendekatan *cross Sectional*. *Cross sectional* adalah suatu penelitian yang mempelajari faktor-faktor resiko dan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus (Notoatmodjo 2018). Dengan tujuan mengetahui hubungan pemberian ASI eksklusif dengan *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Marawola Kabupaten Sigi.

Populasi Dan Sampel

Populasi adalah keseluruhan objek yang diteliti, populasi dalam penelitian ini Ibu yang memiliki anak balita di 4 Desa dengan Persentase *stunting* terbanyak, pertama Desa Lebanu, kedua Desa Bomba, ketiga Desa Boyabaliase, dan yang keempat Desa Padende. di Wilayah Kerja Puskesmas Marawola yaitu sejumlah 127 orang, Kecamatan Marawola Kabupaten Sigi Tahun 2023. Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh populasi dijadikan sebagai sampel (*total sampling/ sampel jenuh*) yaitu 127 ibu yang memiliki balita.

Hasil Penelitian

A. Karakteristik

Karakteristik dalam penelitian ini meliputi: umur ibu, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, umur bayi, dan jenis kelamin balita.

1. Umur Ibu

Umur ibu balita dalam penelitian ini dikelompokkan menjadi:
 < 26 tahun (remaja akhir), 26-35 tahun (dewasa awal), dan 36-45 tahun (dewasa akhir) dan > 45 tahun (lansia awal), berdasarkan kategori umur menurut Depkes RI (2009).

Tabel 1 Distribusi Ibu Balita berdasarkan Umur di Wilayah Kerja Puskesmas Marawola

No.	Umur	Jumlah	Persentase (%)
1	< 26 Tahun	38	29,9
2	26 – 35 Tahun	62	48,8
3	36 – 45 Tahun	23	18,2
4	> 45 Tahun	4	3,1
Total		127	100,0

Sumber: Data Primer, 2023

Tabel 1, menunjukkan bahwa dari 127 ibu balita yang menjadi responden penelitian, lebih banyak berumur 26 – 36 Tahun (dewasa awal) yaitu 48,8%, dan hanya 3,1% ibu balita yang berumur > 45 Tahun (lansia awal).

2. Pendidikan Ibu

Pendidikan dalam penelitian ini terbagi menjadi Sekolah Dasar (SD), Sekolah Menengah Pertama (SMP), Sekolah Menengah Atas (SMA), Diploma III (D3), Diploma IV (D4) dan Sarjana (S1).

Tabel 2 Distribusi Ibu Balita berdasarkan Pendidikan di Wilayah Kerja Puskesmas Marawola

No.	Pendidikan	Jumlah	Persentase (%)
1	SD	20	15,7
2	SMP	21	16,5
3	SMA	79	62,2
4	D3	3	2,4
5	D4	1	0,8
6	S1	3	2,4
Total		127	100,0

Sumber: Data Primer, 2023

Tabel 2 menggambarkan bahwa, dari 127 ibu balita dalam penelitian ini, lebih banyak pendidikannya SMA yaitu 62,2%. Sedangkan ibu balita yang pendidikannya Diploma 4 (D4) hanya berjumlah 0,8%.

3. Pekerjaan

Pekerjaan dalam penelitian ini terdiri dari Ibu Rumah Tangga (IRT), Guru, Petani, Tenaga Kerja Wanita (TKW), dan Wiraswasta.

Tabel 3 Distribusi Ibu Balita berdasarkan Pekerjaan di Wilayah Kerja Puskesmas Marawola

No.	Pekerjaan	Jumlah	Persentase (%)
1	IRT	119	93,7
2	Guru	1	0,8
3	Petani	5	3,9
4	TKW	1	0,8
5	Wiraswasta	1	0,8
Total		127	100,0

Sumber: Data Primer, 2023

Tabel 3 menggambarkan bahwa, dari 127 ibu balita dalam penelitian ini, sebagian besar adalah Ibu Rumah Tangga (IRT) yaitu 93,7%, dan ibu balita yang bekerja sebagai Guru, TKW dan Wiraswasta masing-masing berjumlah 0,8%.

4. Umur Balita

Umur balita dalam penelitian ini terbagi menjadi < 13 Bulan, 13-24 Bulan, 25-36 Bulan, 37-48 Bulan, dan > 48 Bulan.

Tabel 4 Distribusi Balita berdasarkan Umur di Wilayah Kerja Puskesmas Marawola

No.	Umur	Jumlah	Persentase (%)
1	< 13 Bulan	18	14,2
2	13 – 24 Bulan	56	44,1
3	25 – 36 Bulan	29	22,8
4	37 – 48 Bulan	16	12,6
5	> 48 Bulan	8	6,3
Total		127	100,0

Sumber: Data Primer, 2023

Tabel 4, menunjukkan bahwa dari 127 balita dalam penelitian ini, lebih banyak berumur 13-24 Bulan yaitu 44,1%, dan hanya 6,3% balita yang berumur > 48 Bulan.

5. Jenis Kelamin Balita

Jenis kelamin balita dalam penelitian ini terbagi menjadi laki-laki dan perempuan.

Tabel 5 Distribusi Balita berdasarkan Jenis Kelamin di Wilayah Kerja Puskesmas Marawola

No.	Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase (%)
1	Laki-Laki	67	52,8
2	Perempuan	60	47,2
Total		127	100,0

Sumber: Data Primer, 2023

Tabel 5 menggambarkan bahwa, dari 127 balita dalam penelitian ini, 52,86% berjenis kelamin laki-laki dan 47,2 adalah perempuan.

B. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk menggambarkan distribusi frekuensi variabel penelitian yaitu pemberian ASI eksklusif (variabel bebas), dan *stunting* (variabel terikat).

1. Pemberian ASI Eksklusif

Pemberian ASI Eksklusif dalam penelitian ini dikategorikan menjadi 2 yaitu: tidak eksklusif (bayi mendapat makanan dan minuman selain ASI sebelum usia 6 bulan) dan eksklusif (bayi hanya mendapat ASI saja sampai usia 6 Bulan).

Tabel 6 Distribusi Balita Berdasarkan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Marawola

No.	Pemberian ASI Eksklusif	Jumlah	Persentase (%)
1	Tidak Eksklusif	53	41,7
2	Eksklusif	74	58,3
Total		127	100,0

Sumber: Data Primer, 2023

Tabel 6, menunjukkan bahwa dari 127 balita dalam penelitian ini, lebih banyak yaitu 58,3% diberikan ASI eksklusif, sedangkan 41,7% balita yang tidak diberikan ASI eksklusif.

2. *Stunting*

Stunting dalam penelitian ini dikategorikan berdasarkan Tinggi Badan/Umur (TB/U) menjadi 2 kategori yaitu: *stunting* (TB/U balita < -2 SD) dan tidak *stunting* (TB/U Balita \geq -2 SD).

Tabel 7 Distribusi Balita Berdasarkan *Stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Marawola

No.	<i>Stunting</i>	Jumlah	Persentase (%)
1	<i>Stunting</i>	58	45,7
2	Tidak <i>Stunting</i>	69	54,3
Total		127	100,0

Sumber: Data Primer, 2023

Tabel 7, menunjukkan bahwa dari 127 balita dalam penelitian ini, lebih banyak yaitu 54,3% balita tidak *stunting*, sedangkan 45,7% balita yang *stunting*.

C. Analisa Bivariat

Analisa bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel pemberian ASI eksklusif dengan *stunting*. Dalam penelitian ini uji yang digunakan adalah *chi square* dengan derajat kepercayaan 95%.

Hasil penelitian pada Tabel 8 menunjukkan bahwa dari 53 balita yang pemberian ASInya tidak eksklusif, 58,5%

mengalami *stunting* dan 41,5% yang tidak *stunting*. Sedangkan dari 74 balita pemberian ASInya eksklusif, 36,5% balitanya mengalami *stunting* dan 63,5% yang tidak *stunting*.

Tabel 8 Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan *Stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Biromaru

Pemberian ASI eksklusif	<i>Stunting</i>				Total		<i>p</i> value	OR (CI 95%)
	<i>Stunting</i>		Tidak <i>Stunting</i>		N	%		
	n	%	N	%				
Tidak Eksklusif	31	58,5	22	41,5	53	100	0,023	2,453 (1,191-5,054)
Eksklusif	27	36,5	47	63,5	74	100		
Total	58	45,7	69	54,3	127	100		

Sumber: Data Primer, 2023

Hasil uji statistik pada Tabel 8 dengan menggunakan uji *chi square* didapatkan nilai $p = 0,023$ ($p \text{ value} \leq 0,05$), berarti H_0 ditolak atau H_a diterima yang artinya bahwa ada hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Marawola. Nilai *Odds Ratio* (OR, CI 95%) = 2,453 (1,191-5,054), yang artinya bahwa balita yang pemberian ASInya tidak eksklusif mempunyai peluang 2 kali untuk mengalami *stunting* dibandingkan dengan balita yang pemberian ASInya eksklusif.

Pembahasan

Hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan *stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Marawola.

Tabel 6, menunjukkan bahwa dari 127 balita dalam penelitian ini, lebih banyak yaitu 58,3% diberikan ASI eksklusif, sedangkan 41,7% balita yang tidak diberikan ASI eksklusif. Pada tabel 8 menunjukkan bahwa dari 53 balita yang pemberian ASInya tidak eksklusif, 58,5% mengalami *stunting* dan 41,5% yang tidak *stunting*. Sedangkan dari 74 balita pemberian ASInya eksklusif, 36,5% balitanya mengalami *stunting* dan 63,5% yang tidak *stunting*.

Hasil uji statistik pada Tabel 8 dengan menggunakan uji *chi square* didapatkan nilai $p = 0,023$ ($p \text{ value} < 0,05$), berarti H_0 ditolak atau H_a diterima yang artinya bahwa ada hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Marawola. Nilai *Odds Ratio* (OR, CI 95%) = 2,453 (1,191-5,054), yang artinya bahwa balita yang pemberian ASInya tidak eksklusif mempunyai peluang 2 kali untuk

mengalami *stunting* dibandingkan dengan balita yang pemberian ASInya eksklusif.

Menurut asumsi peneliti, pemberian ASI eksklusif adalah salah satu cara mencegah terjadinya *stunting*, pada masa bayi kemampuan makan dibatasi oleh keadaan saluran pencernaan, satu-satunya makanan yang sesuai dengan keadaan saluran pencernaan bayi dan memenuhi kebutuhan selama zat-zat gizi adalah ASI eksklusif. Dimana zat gizi yang diperlukan dalam ASI untuk proses pertumbuhan dan perkembangan. Balita yang pada masa bayinya tidak mendapatkan ASI eksklusif lebih beresiko terjadi gangguan pertumbuhan akan mengakibatkan terjadinya *stunting*.

Rendahnya pemberian ASI merupakan ancaman bagi tumbuh kembang anak yang akan berpengaruh pada pertumbuhan dan perkembangan kualitas sumber daya manusia secara umum. Pemberian ASI eksklusif yang baik oleh ibu akan membantu menjaga keseimbangan gizi anak sehingga tercapai pertumbuhan anak yang normal. ASI eksklusif sangat dibutuhkan dalam masa pertumbuhan bayi agar kebutuhan gizinya tercukupi. Oleh karena itu ibu harus dan wajib memberikan ASI kepada bayi sampai umur bayi 6 bulan untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi.

ASI merupakan nutrisi yang tepat buat bayi. Kandungan ASI sangat dibutuhkan oleh bayi, dimana bayi usia 0 – 6 bulan telah terpenuhi kebutuhan gizinya dengan hanya mengkonsumsi ASI saja. Selain itu tubuh bayi hanya mampu mengolah atau mencerna gizi yang ada di dalam ASI.

Pemberian ASI juga bermanfaat bagi keluarga. ASI bermanfaat dari segi ekonomi dan psikologis. Secara ekonomi ASI akan mengurangi pengeluaran keluarga karena tidak perlu membeli susu formula. Selain itu bayi dengan pemberian ASI akan mempunyai kekebalan tubuh yang baik sehingga akan mengurangi biaya untuk pengobatan. Secara psikologis ASI akan berdampak pada kerukunan keluarga. Keluarga yang didalamnya ada Ibu yang memberikan ASI akan meningkatkan ikatan dan dukungan sehingga hal ini akan meningkatkan keharmonisan keluarga (Kurniawati D. dkk, 2020).

ASI mengandung kalsium yang lebih banyak dan dapat diserap tubuh dengan baik sehingga dapat memaksimalkan pertumbuhan terutama tinggi badan dan dapat terhindar dari resiko *stunting*. ASI juga memiliki kadar kalsium, fosfor, natrium, dan kalium yang lebih rendah dari pada susu formula, sedangkan tembaga, kobalt, dan selenium terdapat dalam kadar yang lebih tinggi. Kandungan ASI ini sesuai dengan kebutuhan bayi sehingga dapat memaksimalkan pertumbuhan bayi termasuk tinggi badan. hal tersebut dapat

dipastikan bahwa kebutuhan bayi terpenuhi, dan status gizi bayi menjadi normal baik tinggi badan maupun berat badan jika bayi mendapatkan ASI Eksklusif (Kurniawati D. dkk, 2020).

Adapun salah satu faktor yang menyebabkan *stunting* yaitu riwayat pemberian ASI eksklusif. ASI merupakan satu-satunya makanan ideal yang terbaik dan paling sempurna bagi bayi untuk memenuhi kebutuhan fisik dan psikologis bayi yang sedang tumbuh dan berkembang. Anak balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif mempunyai resiko lebih besar untuk mengalami *stunting* dibandingkan dengan balita yang diberikan ASI eksklusif, Dampak dari Balita/Baduta yang mengalami *stunting* akan memiliki tingkat kecerdasan tidak maksimal, menjadikan anak menjadi lebih rentan terhadap penyakit dan di masa depan dapat beresiko pada menurunnya tingkat produktivitas. Salah satu masalah yang menjadi perhatian utama saat ini adalah masih tingginya balita pendek (*stunting*) (Pramulya, I, dkk, 2021).

Pemberian ASI Eksklusif dapat mencegah terjadinya *stunting* atau gagal tumbuh kembang. ASI terdapat kandungan laktoferin yang berfungsi sebagai pengikat besi untuk menghambat pertumbuhan bakteri, selain itu juga didalam ASI terdapat enzim peroksidase yang berfungsi sebagai penghancur pathogen sehingga air susu ibu menghasilkan protein TGF beta (*Transforming Growth Factor Beta*) yang akan menyeimbangkan pro inflamasi dan anti inflamasi sehingga usus dapat berfungsi secara normal (Regita, 2020)

Stunting pada anak balita merupakan konsekuensi dari beberapa faktor yang sering dikaitkan dengan kemiskinan termasuk gizi, kesehatan, sanitasi dan lingkungan. Faktor Penyebab *stunting* yaitu kemiskinan, sosial dan budaya, peningkatan paparan terhadap penyakit infeksi, ketahanan pangan, pendidikan ibu balita, tingkat konsumsi karbohidrat balita, ketepatan pemberian MP-ASI, tingkat konsumsi lemak balita, riwayat penyakit infeksi balita, tingkat konsumsi protein balita, pekerjaan ibu balita, kelengkapan imunisasi balita dan akses masyarakat terhadap pelayanan Kesehatan (Sulung N, dkk, 2020)

Stunting adalah masalah gizi utama yang akan berdampak pada kehidupan sosial dan ekonomi dalam masyarakat. Selain itu, *stunting* dapat berpengaruh pada anak balita pada jangka panjang yaitu mengganggu kesehatan, pendidikan serta produktifitasnya di kemudian hari. Anak balita *stunting* cenderung akan sulit mencapai potensi pertumbuhan dan perkembangan yang optimal baik secara fisik maupun psikomotorik (Sulung N, dkk, 2020)

Stunting dapat dicegah dengan mengoptimalkan pertumbuhan bayi atau balita pada 1000 hari kehidupan pertama (1000 HPK) dengan mencukupi kebutuhan zat gizi mikro dan makro yang seimbang yang dapat diperoleh dari pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan. Manfaat ASI eksklusif antara lain melindungi bayi dari infeksi bakteri seperti bakteri, virus, dan parasit. ASI mengandung protein khusus yang dapat meningkatkan kekebalan anak. Pemberian ASI eksklusif pada bayi yang baik, untuk melindungi tubuh bayi dari penyakit. Asupan gizi pada bayi sangat penting dalam menunjang pertumbuhan yang sesuai dengan grafik pertumbuhan agar tidak terjadi kegagalan pertumbuhan yang dapat menyebabkan *stunting* (Hidayah S, dkk, 2021)

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya oleh Andriani (2020) di Desa Lemo Utara menunjukkan adalah hasil uji *chi-square* antara variabel pemberian ASI eksklusif dengan *stunting* diperoleh nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$) maka H_0 ditolak yang artinya ada hubungan bermakna antara pemberian ASI eksklusif dengan *stunting*. Dari nilai *odds ratio* (OR) sebesar 16,25 (95% CI : 4,767-57,978) artinya responden yang tidak diberikan ASI eksklusif mempunyai peluang 16 kali untuk mengalami *stunting*.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian Sr. Anita Sampe, SJMJ (2020) di kecamatan Buntu Malangka. Hasil penelitian menggunakan uji *chi square* dan dilanjutkan menggunakan uji *odds ratio*. Didapatkan hasil uji *chi square* $p = 0.000$ ($0.000 < 0.05$), hal ini menunjukkan ada hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita. Sedangkan pada uji *odds ratio* didapatkan nilai OR = 61 (95% CI) yang artinya balita yang tidak diberikan ASI eksklusif berpeluang 61 kali lipat mengalami *stunting* dibandingkan balita yang diberi ASI eksklusif. ASI eksklusif dapat mengurangi risiko terjadinya *stunting*.

Hasil penelitian ini di dukung oleh penelitian Asmaul Husna (2020) di Desa Arongan Kecamatan Kuala Pesisir. hasil Uji *Chi-square* yang telah dilakukan diperoleh nilai *p-value* yaitu 0,000. Hal ini menunjukkan bahwa nilai *p-value* yang diperoleh lebih kecil dari nilai sig (α) = 0,05 ($0,000 < 0,05$). terdapat hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan *stunting* pada balita di Desa Arongan Kecamatan Kuala Pesisir Kabupaten Nagan Raya. Sedangkan hasil uji OR yang dilakukan diperoleh nilai yaitu 47,23. bahwa balita yang tidak diberikan ASI eksklusif berpeluang 47,23 kali lipat mengalami *stunting* dibandingkan balita yang diberi ASI eksklusif.

Kesimpulan Dan Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan maka kesimpulan dalam penelitian ini ada hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Marawola, dan balita yang pemberian ASInya tidak eksklusif mempunyai peluang 2 kali untuk mengalami *stunting* dibandingkan dengan balita yang pemberian ASInya eksklusif.

Bagi ibu balita disarankan untuk memberikan ASI eksklusif pada bayi, karena kandungan ASI dapat mempengaruhi pertumbuhan bayi dan juga memperhatikan faktor lain seperti sanitasi, pola asuh, dan status gizi.

Bagi Puskesmas Marawola menjadikan masukan untuk pihak puskesmas agar lebih aktif memberikan penyuluhan tentang arti pentingnya pemberian ASI eksklusif dan juga penyuluhan Kesehatan tentang pencegahan *stunting*.

Bagi peneliti lain diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi pembelajaran bagi peneliti selanjutnya untuk meneliti Kembali variabel-variabel yang tidak diteliti, seperti karakteristik tingkat pengetahuan ibu, pola asuh dan pola makan.

Daftar Pustaka

- Aisyah, Suyatno, & Rahfiludin, M. Z. 2019. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Stunting Pada Anak Kelas Satu Di Sdi Taqwiyyatul Wathon, Daerah Pesisir Kota Semarang*. Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal), 7, 280–288.
- Andriani, 2020 *Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dan Penimbangan Balita Dengan Stunting Di Desal Emo Utara Kecamtan Ampibabo Kabupaten Parigi Moutong*. Skripsi Kesehatan Masyarakat.
- Anggraini, R. 2020. *Faktor-Faktor Luar Yang Mendukung Pemberian ASI Eksklusif*. Jurnal IlmuGizi Indonesia (JIGZI), 1(1), 78–87 <http://www.jurnal.umitra.ac.id/index.php/JIGZI/article/view/363>
- Anggraeni, P. S., Munawaroh, M., & Ciptiasrini, U. 2020. *Hubungan Pengetahuan, Sikap, Sarana Prasarana Puskesmas tentang Gizi Seimbang terhadap Perilaku Pemenuhan Gizi Balita*. Ilmiah Kebidanan Indonesia, 10(4), 188–195.
- Apriluana, G., & Fikawati, S. 2018. *Analisis Faktor-Faktor Risiko terhadap Kejadian Stunting pada Balita (0-59 Bulan) di Negara Berkembang dan Asia Tenggara*. Media Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan, 28(4), 247–256. <https://doi.org/10.22435/mpk.v28i4.472>.
- Aridiyah, F. O., Rohmawati, N., & Ririanty, M. 2015. *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Stunting pada Anak Balita di Wilayah Pedesaan dan Perkotaan (The Factors Affecting Stunting on Toddlers in Rural and Urban Areas)*. E-Jurnal Pustaka Kesehatan, 03(01). <https://doi.org/10.1007/s11746-013-2339-4>.
- Armini, N. W. 2016. *Hypnobreastfeeding Awali Suksesnya ASI Eksklusif*. Jurnal Skala Husada, 1, 21–29.
- Asmaul Husna, Teungku Nih Farisni . 2022. *Hubungan Asi Eksklusif Dengan Stunting Pada Anak Balita Di Desa Arongan Kecamatan Kuala Pesisir Kabupaten Nagan Raya*. Jurnal Biology education
- Bahriyah, F., Jaelani, A. K., & Putri, M. (2017). *Hubungan Pekerjaan Ibu Terhadap Pemberian Asi Eksklusif Pada Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Sipayung*. Jurnal Endurance, 2(2), 113. <https://doi.org/10.22216/jen.v2i2.1699>.
- Danefi, T., & Nurfalah, A. N. 2019. *Gambaran Pemberian Asi Eksklusif Pada Ibu Yang Memiliki Bayi Balita Stunting Di Desa Cikunir Tasikmalaya Tahun 2019*. Jurnal Kesehatan Bidkesmas Respati, 2 (10), 111–116. <https://doi.org/10.48186/bidkes.v2i10.334>.
- Dewi Andariya Ningsih, Istidamatul Ludvia. 2021 *Buku Saku Pintar ASI* . Jawa Tengah: NEM.
- Dini Kurniawati, Ratna Sari Hardiani, Iis Rahmawati. 2020 *Buku Asi*. Jawa Timur: KHD Production.
- Dinkes, Sulawesi Tengah, (2017). *Profil Dinas Kesehatan Kota Palu Tahun 2017*. 53(9), 1–124. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>.

- Dinkes Sulawesi Tengah, 2019. *Profil Dinas Kesehatan Sulteng 2019*. Dinas Kesehatan Sulawesi Tengah(pp. 1–222).
- , 2022. *Profil Kesehatan Tahun 2022*. Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah.
- Felicia Anita Wijaya. 2019. *ASI Eksklusif: Nutrisi Ideal untuk Bayi 0-6 Bulan*. continuing medical education, Rumah Sakit Umum Daerah Wangaya, Denpasar, Bali.
- Fitri, N., Didah, D., Sari, P., Astuti, S., & Nirmala, S. A. 2021. *Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Pemberian Asi dan Mp-Asi Pada Balita Stunting Usia 24-59 Bulan*.Jurnal Kebidanan Malahayati, 7(1), 37–45. <https://doi.org/10.33024/jkm.v7i1.3096>.
- Headey, D., Hirvonen, K., & Hoddinott, J. 2018. *Animal sourced foods and child stunting*.American Journal of Agricultural Economics, 100(5), 1302–
- Ika Pramulya S , Fiki Wijayanti , Mona Saparwati 2021. *Hubungan Pemberian Asi Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-60 Bulan*. Jurnal Kesehatan Kusuma Husada
- Ilahi, R. K., & Muniroh, I 2018. *Gambaran sosio budaya gizi etnik madura Dan Kejadian Stunting Balita Usia 24–59 Bulan Di Bangkalan*. Media Gizi Indonesia, 11(2), 135. <https://doi.org/10.20473/mgi.v11i2.135-143>.
- Karima K., Fikawati, S., dan A. Syafiq. 2015. *Buku Gizi Ibu dan Bayi*. Jakarta: PT Rajagrafindo Persada.
- Kemenkes RI. 2018b. *Situasi Balita Pendek (Stunting) di Indonesia*. Bulletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan (Vol. 301, Issue 5).
- Kemenkes RI, 2018a. *Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 483
- Kemenkes RI, 2021. *Laporan Kinerja Kementerian Kesehatan Tahun 2020*. In *Laporan Akuntabilitas Kinerja Tahun 2020*.
- Kusumawati, E., Rahardjo, S., & Sari, H. P. 2015. *Model Pengendalian Faktor Risiko Stunting pada Anak Bawah Tiga Tahun*.Kesmas: National Public Health Journal, 9(3), 249. <https://doi.org/10.21109/kesmas.v9i3.572>.
- Lira Fitriani, 2021 *Hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada balita 2-5 tahun* di puskesmas singkuang fakultas Kesehatan universitas aufa royhan. Skripsi kebidanan Fakultas Kesehatan.
- LP2M, 2017. *Panduan Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Jaya.
- Nasrul. 2018. *Pengendalian Faktor Risiko Stunting Anak Baduta Di Sulawesi Tengah*.Jurnal Kesehatan Masyarakat, 8 (2), 2503–1139.
- Neila Sulung, Husni Maiyanti, Nurhayati. *Faktor Penyebab Stunting Pada Anak Usia 24-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Gelugur Kabupaten Pasaman*. Jurnal Pembangunan nagari.
- Ni`mah Khoirun, & Nadhiroh, S. R. 2015. *Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita*.Media Gizi Indonesia, 10(1), 13–19.
- Nilakesuma, A., Jornalis, Y. D., & Rusjdi, S. R. 2015. *Hubungan Status Gizi Bayi dengan Pemberian ASI Eksklusif, Tingkat Pendidikan Ibu dan Status Ekonomi Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Pasir*. Jurnal Kesehatan Andalas, 4(1), 37–44. <https://doi.org/10.25077/jka.v4i1.184>.
- Notoatmodjo, S. 2018 *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Cetakan Ke. Jakarta: Rineka Cipta.
- Noorhasanah, Evy; Tauhidah, Nor Isna; Putri, Musphyanti Chalida. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Tatah Makmur Kabupaten Banjar*. Jurnal Kebidanan Dan Reproduksi , [S1], V. 4, N. 1, Hal. 13-20, Sep. 2020. Issn 2598-0068.

- Nursalam. (2017). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. (P. P. Lestari, Ed.) (4th ed.). Jakarta: Salemba Medika.
- Profil Kesehatan Indonesia. 2018. *Profil Kesehatan Indonesia 2017* (Vol. 1227, Issue July). <https://doi.org/10.1002/qj>.
- Prastia, T. N., J, Y. N., Azhar, E. H., . C., & Isnani, S. A. 2019. *Studi Kualitatif Praktik Pemberian Asi Pada Bayi Usia 0-4 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Abadijaya Kota Depok*. *Heartly*, 7(1), 1–9. <https://doi.org/10.32832/heartly.v7i1.2302>.
- Puskesmas Marawola, Tahun 2022.
- Regita Desma Aulia, 2020. *Hubungan Pemberian Asi Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 6-59 Bulan : Literatur Review* Skripsi
- Silas, L., Rantetampang, A. L., Tingginehe, R., & Mallongi, A. 2018. *The factors affecting stunting child under five years in sub province mimika*. *International Journal of Science and Healthcare Research* (Www.Ijshr.Com),3(2), 99.
- Sr. Anita Sampe, SJMJ, Rindani Claurita Toban, Monica Anung Madi 2020. *Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Balita*. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*. <https://akper-sandikarsa.e-journal.id/JIKSH> Vol 11, No, 1, Juni 2020, DOI: 10.35816/jiskh.v10i2.314
- Sri Hidayah M, Susyana Candra S.D, Dwi Hariyanti 2021. *ASI Eksklusif Dan Kejadian Stunting Pada Balita Di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY)*. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*. 2021; 10 (3): 133-141 <http://journals.stikim.ac.id/index.php/jikm>
- Sunarto, Ayesha Hendriana Ngestiningrum, Wiwin Fajar Suryani. 2022. *Support Tipe Keluarga Terhadap Kegagalan Cakupan ASI Eksklusif*. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*. DOI: <http://dx.doi.org/10.33846/sf13235>.
- Swathma, D., Lestari, H., & Ardiansyah, R. 2016. *Analisis Faktor Risiko Bblr, Panjang Badan Bayi Saat Lahir Dan Riwayat Imunisasi Dasar Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita Usia 12-36 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Kandai Kota Kendari Tahun 2016*. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat Unsyiah*, 1(3), 186294.
- Wahdah, S., Juffrie, M., & Huriyati, E. 2016. *Faktor risiko kejadian stunting pada anak umur 6-36 bulan di Wilayah Pedalaman Kecamatan Silat Hulu, Kapuas Hulu, Kalimantan Barat*. *Jurnal Gizi Dan Dietetik Indonesia (Indonesian Journal of Nutrition and Dietetics)*, 3(2), 119. [https://doi.org/10.21927/ijnd.2015.3\(2\).119-130](https://doi.org/10.21927/ijnd.2015.3(2).119-130).
- Yanti, Siska Helina, Elly Susilawati. 2022. *Studi kualitatif sosial support keberhasilan asi eksklusif pada ibu menyusui Wilayah Kerja Puskesmas Umban Sari Kota Pekanbaru: Jurnal Sain Dan Kesehatan*, 13 (1), 45-54. <https://doi.org/10.37859/jp.v13i1.4104>