

Hubungan Riwayat Pemberian Asi Eksklusif Dengan Kejadian Stunted Pada Balita Usia 6-24 Bulan Di Desa Cindaga Puskesmas Kebasen Kabupaten Banyumas

¹Ating Restu Julian, ²Sawitri Dewi

^{1,2}Universitas Muhammadiyah Purwokerto

Corresponding Author: Ating Restu Julian, E-Mail: atingrj@gmail.com

Published: August, 2025

ABSTRAK

Stunting masih menjadi tantangan dan menjadi masalah kesehatan yang perlu ditangani secara serius khususnya di negara-negara berpenghasilan rendah dan negara berkembang, salah satunya Indonesia. Pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama sangat penting untuk mencegah stunting pada anak. ASI eksklusif menyediakan nutrisi optimal yang mendukung pertumbuhan dan perkembangan bayi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan riwayat pemberian ASI eksklusif terhadap kejadian *stunted* di wilayah kerja Puskesmas Kebasen tahun 2024. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain *cross-sectional*. Populasi penelitian adalah seluruh balita usia 6 – 24 bulan di Desa Cindaga Puskesmas Kebasen Tahun 2025 dan memilih sampel kasus dengan *simple random sampling* yang berjumlah 85 orang pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner, pengelolaan data dilakukan secara statistik menggunakan analisis univariat dan analisis bivariat dengan uji *Chi Square*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan riwayat pemberian ASI eksklusif terhadap kejadian *stunted* dengan p value $0,000 < 0,05$. Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan edukasi dan dukungan kepada ibu serta keluarga mengenai pentingnya pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan untuk mencegah stunting. Selain itu, tenaga kesehatan dan kader perlu diberdayakan agar mampu memberikan pendampingan yang optimal dalam program ASI eksklusif

Kata Kunci: Balita Usia 6-24 bulan, *Stunted*, Riwayat ASI Eksklusif

ABSTRACT

Background: Stunting remains a major public health concern, particularly in low-income and developing countries, including Indonesia. Exclusive breastfeeding during the first six months of life is critical for preventing stunting, as it provides optimal nutrition to support infant growth and development. This study aims to examine the correlation between exclusive breastfeeding history and stunting incidence among children aged 624 months in the service area of Puskesmas Kebasen in 2024. This research employed a quantitative approach with a cross-sectional design. The study population consisted of all children aged 624 months in Cindaga Village, Puskesmas Kebasen, in 2025. A total of 85 respondents were selected using simple random sampling. Data were collected through questionnaires and analyzed using univariate and bivariate analysis with the Chi-Square test. Results: the findings revealed a significant correlation between exclusive breastfeeding history and stunting incidence, with a p -value of 0.000 (0.05). Conclusion: The study underscores the importance of increasing education and family support for exclusive breastfeeding for the first six months of life to prevent stunting. It also highlights the need to empower healthcare workers and community health cadres to provide effective support in exclusive breastfeeding programs.

Keywords: Children aged 624 months, Stunting, Exclusive Breastfeeding History

© The Author(s). 2021 Open Access This article is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License, which permits use, sharing, adaptation, distribution and reproduction in any medium or format, as long as you give appropriate credit to the original author(s) and the source, provide a link to the Creative Commons licence, and indicate if changes were made. The images or other third party material in this article are included in the article's Creative Commons licence, unless indicated otherwise in a credit line to the material. To view a copy of this licence, visit <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0>

PENDAHULUAN

Stunting masih menjadi tantangan dan menjadi masalah kesehatan yang perlu ditangani secara serius khususnya di negara-negara berpenghasilan rendah dan negara berkembang, salah satunya

Indonesia. Secara global pravelensi *stunting* mencapai 141,3 juta, dan WHO memprediksi ditahun 2025 bahwa kejadian *stunting* pada anak balita adalah 128,3 juta (Saleh et al., 2021) . Proporsi *stunting* di Indonesia berdasarkan hasil SSGI oleh Kemenkes RI tahun 2022 yaitu (21,6%) (Kementerian Kesehatan RI, 2023). Angka tersebut mengalami penurunan dibanding tahun 2020 (26,9%) serta tahun 2021 (24,6%) (Kemenkes RI, 2022). Menurut data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah prevalensi *stunting* di Jawa Tengah tahun 2020 sebesar (14,9%), dimana terdapat balita pendek dan sangat pendek dari 955.835 balita yang diukur (Sari, Nurul Indah, 2022).

Presentase *stunting* di Provinsi Jawa Tengah mengalami peningkatan di tahun 2021 (20,9%) dan tahun 2022 (20,8%) (Dinkes, 2022). Menurut Survey Status Gizi Indonesia (SSGI) pada tahun 2022, prevalensi kasus *stunting* di Jawa Tengah mencapai angka 20,8 % dengan angka kejadian *stunting* di kabupaten Banyumas sebesar 16,6%. Kepala Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (DPPKBP3A) Kabupaten Banyumas mengatakan saat ini lokus pencegahan *stunting* ada di tiga kecamatan, yakni Kebasen, Cilongok II dan Kembaran II. Dalam pertemuan Rembuk *Stunting* Tingkat Kabupaten Banyumas Tahun 2022 (Dinkes Kabupaten Banyumas 2023). Puskesmas Kebasen merupakan puskesmas dengan wilayah kerja yang cukup banyak yaitu 12 desa wilayah kerja dibandingkan dengan Puskesmas Cilongok II dengan 9 desa wilayah kerja dan Kembaran II dengan 8 desa wilayah kerja. Pendidikan rata-rata masyarakat kebasen adalah Sekolah Dasar (SD) dengan rata-rata status ekonomi masyarakat menengah kebawah, selain itu status ekonomi juga menghambat akses terhadap makanan bergizi dan menciptakan gizi. Sehingga faktor tersebut saling terkait dan kompleks dalam pengaruh terhadap kejadian kasus *stunting* (Ade Nurul Aida, 2019).

Menurut data Kementerian Kesehatan, 66,1% bayi baru lahir di Indonesia mendapatkan ASI eksklusif pada tahun 2020 (Bakri et al., 2022). Dan pravelensi cakupan ASI Eksklusif ditahun 2021 (69,7%), serta menurun ditahun 2022 (67,96%) (Kemenkes RI, 2021). Pada tahun 2024 Indonesia menetapkan presentase pemberian ASI eksklusif sebanyak 80%. Persentase pemberian ASI eksklusif pada bayi kurang dari 6 bulan di Jawa Tengah pada tahun 2020 (67,3%), tahun 2021 (72,5%), 2022 (78,71%) (Dinkes, 2022). Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas (2023) berdasarkan data yang diperoleh tahun 2023 cakupan pemberian ASI Eksklusif sebesar 72.1% meningkat bila dibanding tahun 2022 sebesar 57,8%, dan tahun 2021 sebesar 62,5%. Pencapaian cakupan ASI Eksklusif di wpuskesmas wilayah kerja kabupaten Banyumas tidak merata, salah satunya ditunjukkan dari hasil cakupan pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Kebasen ditahun 2020 (40,5%), tahun 2021 (57,4%), dan ditahun 2022 (59,3%). Meskipun mengalami kenaikan, angka tersebut belum menjangkau target Renstra Kabupaten Banyumas yaitu 70%. Usia 0-24 bulan merupakan masa pertumbuhan dan perkembangan yang optimal (*golden period*). Sistem pencernaan pada usia < 6 bulan belum berfungsi dengan sempurna, sehingga diusia ini mereka hanya bisa mencerna ASI (Rahmalia & Azinar, 2024).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Moradi (2023) menyatakan bahwa hasil penelitian menunjukkan bahwa tinggi badan, berat badan, dan lingkar kepala bayi yang diberi ASI menunjukkan perbedaan yang signifikan secara statistik ($P < 0,05$) dengan bayi yang mendapat susu formula. Hasil penelitian ini sebanding dengan penelitian yang dilakukan oleh Anggraeni (2022) hasil literatur review dan pembahasan jurnal yang di dapat menunjukkan bahwa antara pemberian asi eksklusif dengan dengan berat badan bayi usia 1-6 bulan ada hubungan yang sangat signifikan dimana bayi yang diberikan ASI eksklusif memiliki status gizi yang lebih baik dari pada bayi yang tidak ASI eksklusif. Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Andolina (2023) Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 64 responden (89%) yang diberikan ASI eksklusif mengalami kenaikan berat badan dengan nilai pvalue sebesar 0,001 yang berarti $p\text{-value} < 0,05$. Data laporan cakupan angka *stunting* di Puskesmas Kebasen pada tahun 2024 sebanyak 649 kasus atau 16,08 %, dan desa Cindaga merupakan desa tertinggi pertama dengan cakupan *stunting* sebanyak 128 kasus atau 3,17% setelah Desa Kalisalak sejumlah 91 kasus atau 2,25%, dan Desa Bangsa sebanyak 75 kasus atau 1,85%. Tingginya angka *stunting* ini mengindikasikan adanya permasalahan yang kompleks, mulai dari kurangnya akses terhadap pangan bergizi, rendahnya kesadaran masyarakat tentang pentingnya pola makan sehat, hingga terbatasnya cakupan layanan kesehatan yang berfokus pada pencegahan *stunting*.

Salah satu intervensi utama dalam menurunkan angka *stunting* adalah melalui pemberian ASI eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan. Namun, cakupan pemberian ASI eksklusif di wilayah Puskesmas Kebasen juga masih rendah, yang turut menjadi faktor pendukung tingginya angka *stunting*. Hal ini menunjukkan perlunya upaya lebih besar dalam meningkatkan kesadaran ibu-ibu tentang pentingnya ASI eksklusif, serta dukungan dari berbagai pihak, baik pemerintah, tenaga kesehatan, maupun Masyarakat. Dengan kondisi tersebut, penelitian ini menjadi sangat relevan untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang memengaruhi tingginya angka *stunting* dan rendahnya cakupan ASI eksklusif, khususnya di Desa Cindaga. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan rekomendasi strategis untuk mendukung program-program perbaikan gizi yang lebih efektif dan berkelanjutan di wilayah tersebut

METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Kebasen, pendekatan penelitian yang digunakan adalah kuantitatif korelasi dengan pendekatan *cross sectional* yaitu mengetahui variabel independent (risiko atau sebab) dan variabel dependent (akibat) yang dilakukan beriringan atau bersamaan dalam satu waktu (Kartika, 2017). Pada penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan riwayat asi eksklusif dengan kejadian *stunted* pada bayi usia 6 sd 24 bulan di Desa Cindaga Puskesmas Kebasen Kabupaten Banyumas.

Populasi dalam penelitian ini adalah balita usia 6 – 24 bulan di Desa Cindaga Puskesmas Kebasen Tahun 2025 sejumlah 216 balita. Sampel dalam penelitian ini adalah balita usia 6 – 24 bulan di Desa

Cindaga Puskesmas Kebasen Tahun 2025 sejumlah 85 sampel dengan teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan metode *purposive sampling*.

Pengumpulan data dalam penelitian ini meliputi data primer dan sekunder. Data primer diperoleh langsung dari ibu balita usia 6-24 bulan melalui kuesioner tentang pemberian ASI eksklusif dan pengukuran antropometri untuk menentukan stunting. Data sekunder diperoleh dari dokumen seperti Buku KMS, rekam medis, laporan posyandu, dan literatur pendukung. Kombinasi kedua data ini memastikan informasi yang lengkap dan akurat untuk analisis penelitian).

Analisis univariat digunakan untuk mendapatkan gambaran distribusi responden berdasarkan variabel yang diteliti, seperti status pemberian ASI eksklusif dan kejadian stunting. Data dipresentasikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dengan rincian jumlah dan persentase setiap kategori. Untuk analisis bivariat, penelitian ini menggunakan uji Chi-Square (jika memenuhi syarat, yaitu jumlah expected count kurang dari lima maksimal 20% dari total sel) sebagai uji asosiatif guna menguji hubungan antara variabel (Sugiyono, 2020).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Deskripsi riwayat pemberian ASI Eksklusif pada bayi balita usia 6-24 bulan

Tabel 1 Frekuensi pemberian ASI Eksklusif

Asi Eksklusif	Frekuensi	Presentase
ASI Eksklusif	77	90,6
Tidak ASI Eksklusif	8	9,4
Total	85	100

Berdasarkan hasil penelitian, lebih banyak anak yang memperoleh ASI eksklusif dibandingkan yang tidak ASI eksklusif. Hasil penelitian ini relevan dengan penelitian Sudirman (2024) dan Rachim (2020) bahwa lebih banyak anak yang mendapatkan ASI eksklusif. ASI eksklusif merupakan pemberian air susu ibu saja tanpa tambahan makanan atau minuman lain selama enam bulan pertama kehidupan bayi. ASI eksklusif sangat penting karena mengandung nutrisi lengkap yang dibutuhkan bayi untuk pertumbuhan dan perkembangan optimal, termasuk protein, lemak, karbohidrat, vitamin, mineral, hormon, faktor kekebalan, dan zat antiinflamasi. Nutrisi ini berperan dalam mendukung perkembangan otak, sistem kekebalan tubuh, serta pertumbuhan fisik bayi secara menyeluruh (Maemunah & Sari, 2022). ASI eksklusif diberikan selama 6 bulan tanpa ada tambahan makanan lain. ASI eksklusif adalah pemberian ASI tanpa tambahan cairan seperti susu formula, air putih, air jeruk, ataupun makanan tambahan lainnya hingga bayi berusia enam bulan. Hingga berusia enam bulan sistem pencernaan bayi belum sempurna dan belum bisa mencerna makanan selain ASI. ASI adalah makanan kompleks yang mengandung semua nutrisi dan komponen bioaktif yang dibutuhkan untuk tumbuh kembang dan menjaga bayi tetap sehat (Mujadillah & Alnur, 2024).

Pemberian ASI eksklusif ini sangat penting karena ASI mengandung semua nutrisi yang dibutuhkan bayi, termasuk protein, lemak, karbohidrat, vitamin, mineral, serta antibodi yang membantu meningkatkan daya tahan tubuh dan mencegah penyakit (Patimah, 2024). Selain itu, ASI eksklusif juga berperan dalam mendukung perkembangan otak dan fisik bayi secara optimal pada masa emas pertumbuhan hingga usia dua tahun (Picauly, 2023). Data dari berbagai penelitian menunjukkan bahwa cakupan pemberian ASI eksklusif pada balita cukup tinggi, dengan sebagian besar bayi mendapatkan ASI eksklusif sesuai anjuran. Hal ini berkontribusi positif terhadap status gizi dan perkembangan balita, di mana anak-anak yang menerima ASI eksklusif cenderung memiliki status gizi lebih baik dan perkembangan yang normal (Kebo et al., 2021).

Pendapat peneliti terhadap pemberian ASI eksklusif adalah bahwa perilaku ibu dalam memberikan ASI eksklusif sangat dipengaruhi oleh pengetahuan, pendidikan, pekerjaan, kebiasaan ibu, serta peran tenaga kesehatan. Ibu yang memiliki pengetahuan baik tentang ASI eksklusif cenderung lebih besar kemungkinannya untuk memberikan ASI eksklusif dibandingkan ibu dengan pengetahuan kurang. Selain itu, faktor budaya juga berperan dalam menentukan kelengkapan pemberian ASI eksklusif (Pratiwi et al., 2024). Peneliti juga mengasumsikan bahwa dukungan dari tenaga kesehatan dan keluarga, terutama suami, sangat penting dalam meningkatkan kepercayaan dan motivasi ibu untuk memberikan ASI eksklusif (Purnamasari et al., 2022).

Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa menyusui secara eksklusif memiliki efek protektif dari penularan penyakit (Rahmalia & Azinar, 2024). Manfaat lain dari pemberian ASI eksklusif adalah kemampuannya mengurangi risiko infeksi pada sistem pencernaan bayi. ASI mengandung antibodi dan komponen imunologis seperti imunoglobulin A (IgA) yang melindungi mukosa saluran cerna dari infeksi bakteri dan virus, sehingga bayi yang mendapat ASI eksklusif lebih jarang mengalami diare dan gangguan pencernaan lainnya, serta anak yang disusui eksklusif selama enam bulan akan tumbuh sehat dan optimal (Khotimah et al., 2024). Pada balita di Meksiko, ASI eksklusif berperan sebagai pelindung dalam terjadinya *stunting*. Ditemukan anak yang disusui secara eksklusif mempunyai peluang lebih rendah mengalami *stunting* (Campos et al., 2021). Hasil penelitian sejalan dengan temuan oleh Eshete Tadesse (2020) yang menyatakan bahwa anak yang tidak ASI Eksklusif sangat berisiko mengalami *stunting*. Penelitian lain juga menyebutkan bahwa kurangnya pemberian ASI eksklusif meningkatkan risiko *stunting* sebesar 74% (Sudirman et al., 2024).

Deskripsi kejadian *stunted* pada balita usia 6-24 bulan

Tabel 2 Frekuensi kejadian *stunted* pada balita usia 6-24 bulan

<i>Stunted</i>	Frekuensi	Presentase
<i>Stunted</i>	9	10,6
Tidak <i>Stunted</i>	76	89,4
Total	85	100

Responden mayoritas tidak *stunted* sebanyak 76 orang (89,4%) dan yang mengalami kejadian *stunted* sebanyak 9 orang (10,6%). Menurut Permenkes No. 2 Tahun 2022 tentang standar antropometri, terdapat dua macam kategori *stunting* yaitu pendek dan sangat pendek. Anak dianggap pendek(*stunted*) jika nilai TB berada < -2 SD hingga -3 SD. Dikatakan sangat pendek (*severly stunted*) jika nilai TB berada < -3 SD (Rahmalia & Azinar, 2024). *Stunting* diakibatkan oleh tidak terpenuhinya asupan gizi yang cukup dan berkualitas pada masa 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), yaitu periode mulai dari kehamilan hingga anak berusia dua tahun (Mulyasari et al., 2022). Pada masa ini terjadi proses pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat, termasuk perkembangan otak, sistem metabolisme, dan sistem kekebalan tubuh. Kekurangan gizi kronis selama masa ini, baik karena asupan nutrisi ibu selama kehamilan yang kurang optimal maupun pemberian makanan dan ASI yang tidak adekuat pada bayi dan balita, menyebabkan gangguan pertumbuhan yang ditandai dengan tinggi badan yang lebih pendek dari standar usianya (Hanifah & Sab'ngatun, 2020).

Peneliti berpendapat bahwa intervensi gizi dan pemantauan status gizi yang dilakukan oleh keluarga dan tenaga kesehatan berjalan efektif sehingga dapat mencegah terjadinya stunting pada sebagian besar anak. Namun, adanya 10,6% anak yang mengalami stunting menunjukkan bahwa masih terdapat kelompok yang rentan akibat faktor risiko tertentu seperti kurangnya asupan gizi, infeksi berulang, atau kondisi sosial ekonomi yang kurang mendukung. Periode usia 0-24 bulan pada seorang anak merupakan masa yang membutuhkan gizi yang memadai dalam pertumbuhan serta perkembangannya, oleh karena itu prevalensi stunting paling tinggi terjadi pada usia ini (Tello et al., 2022). Rentang usia 6-23 bulan termasuk kelompok yang memiliki risiko tinggi terjadinya stunting karena pada periode ini pertumbuhan dan perkembangan anak berlangsung sangat pesat, yang sering disebut masa *golden age*. Pada usia ini, anak mengalami percepatan pertumbuhan linier dan perkembangan otak yang membutuhkan asupan gizi yang cukup dan berkualitas (Sudirman et al., 2024). *Stunting* disebabkan oleh dua kelompok faktor, yaitu faktor langsung dan tidak langsung. Faktor langsung penyebab stunting meliputi praktik menyusui yang kurang optimal, ketersediaan dan kualitas asupan makanan yang tidak memadai, serta kondisi lingkungan keluarga dan rumah tangga yang kurang mendukung pertumbuhan anak (Aulia Qodrina & Kurnia Sinuraya, 2021). Misalnya, kurangnya pemberian ASI eksklusif, makanan pendamping ASI yang tidak bergizi, serta infeksi berulang yang menurunkan penyerapan nutrisi merupakan penyebab langsung utama *stunting* (Indriani et al., 2024).

Sejalan dengan studi sebelumnya, praktek pengasuhan yang kurang tepat merupakan penyebab langsung dari *stunting*, dimana 60% bayi usia 0-6 bulan tidak mendapat ASI secara eksklusif, dan dua dari tiga baduta tidak mendapat MP-ASI (Fildzah et al., 2020). Hasil tersebut sejalan dengan temuan Ayuni (2024) yang menyatakan pemberian ASI eksklusif dengan insensitas rendah dan ketersediaan MP-ASI yang buruk dapat meningkatkan anak mengalami *stunting*. Peran orang tua terutama ibu memegang kunci penting dalam pencegahan stunting pada 1000 hari pertama kelahiran. Ibu menjadi sumber nutrisi utama

bagi bayi pada enam bulan pertama. Ibu berperan dalam penguatan gizi meliputi menyusui secara eksklusif, ketersediaan MP-ASI yang berkualitas, serta memperhatikan lingkungan sanitasi dan lingkungan keluarga dalam upaya mendukung tumbuh kembang anak (Saleh et al., 2021)

Hubungan Riwayat Pemberian Asi Eksklusif Terhadap Kejadian *Stunted*

Tabel 3 Analisis Bivariat hubungan riwayat pemberian asi eksklusif terhadap kejadian *stunted*

Kategori	<i>Stunted</i>		Tidak <i>Stunted</i>		<i>p-value</i>
	F	%	F	%	
ASI Eksklusif	2	2,4	75	88,2	0,000
Tidak ASI Eksklusif	7	8,9	1	1,2	
Total	9	10,6	76	89,4	

Kasus kejadian *stunted* sering terjadi pada balita yang tidak memiliki riwayat pemberian ASI eksklusif, hal ini dibuktikan pada penelitian ini bahwa dari 9 kejadian *stunted* disebabkan oleh riwayat tidak diberikan ASI eksklusif sebanyak 7 kasus. Hasil analisis diperoleh nilai *p-value* sebesar $0,000 < 0,05$ yang artinya terdapat hubungan riwayat pemberian asi eksklusif terhadap kejadian *stunted* pada balita usia 6-24 bulan Di Desa Cindaga Puskesmas Kebasen Kabupaten Banyumas. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dwi Putri & Ayudia (2020) yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara riwayat pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting dengan nilai $P\text{-Value} = 0,00001$ dan $OR = 38,89$.

Asupan nutrisi yang memadai pada fase awal kehidupan sangat menentukan pertumbuhan dan perkembangan anak secara optimal. Pemberian ASI eksklusif selama enam bulan pertama memiliki potensi besar untuk meminimalkan risiko stunting karena ASI mengandung semua nutrisi penting yang dibutuhkan bayi, termasuk protein, lemak, karbohidrat, vitamin, mineral, serta antibodi yang memperkuat sistem kekebalan tubuh bayi (Permatasari et al., 2024). Setelah melahirkan, ibu memiliki kesempatan memberikan kolostrum, yaitu cairan berwarna kuning dan encer yang kaya akan sel hidup dan antibodi yang mampu melawan kuman penyakit, sehingga memberikan perlindungan awal yang sangat penting bagi bayi (Mahmudah et al., 2023).

Kolostrum (air susu pertama) yaitu berupa cairan kekuningan yang keluar beberapa saat setelah melahirkan. Kolostrum memiliki konsentrasi leukosit 5×10^6 per milliliter yang mampu melawan bakteri berbahaya. Sel-sel antibodi yang ditemukan dalam kolostrum mengandung enzim lisozim yang berfungsi dalam menghalangi pertumbuhan berbagai jenis bakteri (Nugraheni et al., 2020). Kolostrum mengandung sekitar 85,1% air, 2,5% lemak, 8,5% protein, dan 3,5% karbohidrat. Protein dan imunoglobulin A (IgA) pada kolostrum berperan penting dalam melindungi saluran pencernaan bayi dari infeksi bakteri dan virus, sehingga membantu menjaga kesehatan sistem pencernaan bayi baru lahir. Pada hari ke-7 hingga ke-14 setelah kelahiran, kadar protein dalam ASI menurun, sementara jumlah lemak, laktosa (karbohidrat), vitamin larut air, dan volume ASI meningkat (Hudayana et al., 2023). Kandungan lemak yang bertambah ini sangat berguna untuk menunjang perkembangan otak bayi karena menyediakan asam

lemak esensial yang penting bagi pertumbuhan dan fungsi otak. Selain itu, kolostrum kaya akan vitamin A, B, K, mineral seperti kalsium dan zinc, serta enzim pencernaan yang membantu bayi mencerna nutrisi dengan baik. Perubahan komposisi ini menandai transisi dari kolostrum ke ASI matang yang lebih encer dan berwarna putih (Agustin et al., 2024).

Peneliti berpendapat bahwa balita yang mendapatkan ASI eksklusif memiliki peluang lebih kecil mengalami stunting dibandingkan yang tidak mendapatkan ASI eksklusif, karena ASI memenuhi kebutuhan gizi penting selama 6 bulan pertama kehidupan dan membantu membentuk daya tahan tubuh anak (Sholihah et al., 2024). Selain itu, pengetahuan ibu tentang gizi dan pola asuh juga dianggap sebagai faktor dominan yang memengaruhi kejadian stunting, sehingga edukasi dan penyuluhan gizi kepada ibu sangat diperlukan untuk menurunkan angka *stunting* (Nuriska et al., 2024). Hasil studi sebelumnya menunjukkan bahwa kelompok bayi baru lahir yang disusui secara eksklusif mengalami pertambahan panjang badan lebih pesat pada hari ke-14 (3 cm), tetapi mereka yang tidak disusui secara eksklusif mengalami pertambahan panjang badan lebih lambat pada hari ke-28 (3 cm) (Devriany et al., 2018). Selaras dengan temuan oleh Talohanas (2024), terdapat perbedaan substansial antara bayi yang hanya mendapatkan ASI dan bayi yang mendapatkan produk PASI. Bayi yang hanya mendapat ASI memiliki rata-rata kenaikan panjang badan sebesar 16,617 cm dengan SD 1,3668 cm, sementara itu bayi yang mendapat produk PASI memiliki rata-rata kenaikan panjang badan sebesar 17,721 cm dengan SD 0,5304 cm. Bayi yang menerima produk PASI dari ibunya berbeda dengan bayi yang disusui secara eksklusif dengan selisih rata-rata kenaikan BB sebesar 1,104 cm. Bayi yang menerima PASI mengalami sejumlah kekurangan, antara lain: sistem kekebalan tubuh bayi melemah karena kurangnya antibodi, sehingga meningkatkan risiko infeksi pada bayi; ancaman malnutrisi jika PASI yang diberikan di luar pedoman penggunaannya; peningkatan kerentanan terhadap diare dan alergi; perkembangan mulut, rahang, dan gigi yang tidak optimal (Lukman et al., 2020).

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, mayoritas ibu balita di Desa Cindaga, Puskesmas Kebasen, melaksanakan pemberian ASI eksklusif sebanyak 90,6%, sedangkan 9,4% tidak melakukannya. Sebagian besar balita tidak mengalami stunting (89,4%), namun ada 10,6% yang mengalami stunting. Penelitian ini juga menemukan adanya hubungan yang signifikan antara riwayat pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada balita usia 6-24 bulan dengan nilai p-value 0,000 ($<0,05$), menunjukkan bahwa pemberian ASI eksklusif berperan penting dalam mencegah stunting. Saran diberikan kepada berbagai pihak, antara lain ibu balita diharapkan meningkatkan pemanfaatan pelayanan posyandu, seperti pemberian ASI eksklusif, imunisasi, dan pemantauan tumbuh kembang anak secara rutin. Bidan dianjurkan meningkatkan peran dalam edukasi pola asuh dan gizi seimbang serta memantau kondisi kesehatan ibu dan anak secara berkelanjutan. Selain itu, pemerintah desa dan tokoh masyarakat

diharapkan mendukung program kesehatan dengan sosialisasi pentingnya posyandu dan pemanfaatan buku KIA. Pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama sangat krusial karena menyediakan asupan gizi yang cukup dan melindungi bayi dari risiko infeksi serta stunting, sehingga mendorong pertumbuhan dan perkembangan optimal.

DAFTAR PUSTAKA

- Ade Nurul Aida. (2019). Pengaruh Kondisi Sosial Ekonomi Terhadap Kejadian Stunting Di Indonesia. *Jurnal Budget*, 4(2), i. <https://doi.org/10.52829/jantra.v15i2.136>
- Agustin, F. D., Turnip, N., & Haura, R. A. (2024). Article Review : Studi Kolerasi : Pengaruh Pemberian Colostrum Terhadap Kesehatan Sistem Imunitas Pada Bayi Baru Lahir. *Prosiding SEMNASBIO*, 460–467.
- Andolina, N., Sibarani, A. A., & Purba, N. H. (2023). Pengaruh Pemberian ASI Eksklusif Terhadap Kenaikan Berat Badan Bayi. *JURNAL PROMOTIF PREVENTIF*, 6(3), 472–478.
- Anggraeni, S., & Benge, D. (2022). Analisis pemberian ASI Eksklusif dengan Berat Badan Bayi Usia 1-6 Bulan : Literatur Review. *Journal For Quality in Women Health*, 5(1), 42–51.
- Aulia Qodrina, H., & Kurnia Sinuraya, R. (2021). Faktor Langsung dan Tidak Langsung Penyebab Stunting di Wilayah Asia: Sebuah Review. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 12(6), 4.
- Ayuni, S. S., Rizqi, E. R., & Isnaeni, L. M. A. (2024). Faktor-Faktor Penyebab Kejadian Stunting pada Balita Usia 12-24 Bulan di Desa Karya Mulya, Provinsi Riau. *Jurnal Ilmu Gizi Dan Dietetik*, 3(1), 48–55. <https://doi.org/10.25182/jigd.2024.3.1.48-55>
- Bakri, S. F. M., Nasution, Z., Safitri, E. M., & Wulan, M. (2022). Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi di Desa Daulat Kecamatan Langsa Kota Tahun 2021. *Miracle Journal*, 2(1), 178–192. <https://ojs.unhaj.ac.id/index.php/mj/article/view/253>
- Banyumas, B. (ANTARA)-B. (2023). Bupati Banyumas ajak semua pihak terlibat dalam pencegahan stunting. *Sumarwoto*, 10 Agustus, 1.
- Campos, A. P., Vilar-Compte, M., & Hawkins, S. S. (2021). Association Between Breastfeeding and Child Overweight in Mexico. *Food and Nutrition Bulletin*, 42(3), 414–426. <https://doi.org/10.1177/03795721211014778>
- Devriany, A., Wardani, Z., & Yunihar, Y. (2018). Perbedaan Status Pemberian ASI Eksklusif terhadap Perubahan Panjang Badan Bayi Neonatus. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 14(1), 44. <https://doi.org/10.30597/mkmi.v14i1.1840>
- Dinkes, Jawa Tengah. (2022). Profil Kesehatan Jawa Tengah, Jawa Tengah. In *Dinas Kesehatan Pemerintahan*.
- Dinkes Banyumas. (2023). *Profil Kesehatan Tahun 2023*.
- Eshete Tadesse, S., Chane Mekonnen, T., & Adane, M. (2020). Priorities for intervention of childhood stunting in northeastern Ethiopia: A matched case-control study. *PloS One*, 15(9), e0239255.

<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0239255>

- Fildzah, F. K., Yamin, A., & Hendrawati, S. (2020). Perilaku Ibu Dalam Pencegahan Stunting Pada BADUTA. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 5(2), 272–284. <https://doi.org/10.30651/jkm.v5i2.3352>
- Handajany, S., Agustin, D., Fitri Auliat, N., Asna Dewi, N., & Larasati, E. (2023). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Pada Balita Di Wilayah Posyandu Kedung Waringin Kabupaten Bekasi. *Profesi (Profesional Islam): Media Publikasi Penelitian*, 20(2), 152–160. <https://doi.org/10.26576/profesi.v20i2.169>
- Hanifah, L., & Sab'ngatun, S. (2020). Analisis Pemberian Asi Eksklusif Terhadap Status Gizi Balita. *Jurnal Kebidanan Indonesia: Journal of Indonesia Midwifery*, 11(1), 116. <https://doi.org/10.36419/jkebin.v11i1.332>
- Hizriyani, R. (2021). Pemberian Asi Eksklusif Sebagai Pencegahan Stunting. *Jurnal Jendela Bunda Program Studi PG-PAUD Universitas Muhammadiyah Cirebon*, 8(2), 55–62. <https://doi.org/10.32534/jjb.v8i2.1722>
- Hudayana, M. J. A., Bawono, Y., & Rosyidah, R. (2023). Pemberian ASI Eksklusif Sebagai Intervensi Stunting Di Desa Tanjung Kecamatan Kamal Kabupaten Bangkalan. *Prosiding Seminar Nasional Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat (SNPP)*, 2, 139–145.
- Indriani, I., Mujahadatuljannah, M., & Rabiattunnisa, R. (2024). Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Stunting pada Bayi dan Balita. *Jurnal Surya Medika*, 9(3), 131–136. <https://doi.org/10.33084/jsm.v9i3.6493>
- Kebo, S. S., Husada, D. H., & Lestari, P. L. (2021). Factors Affecting Exclusive Breastfeeding in Infant At the Public Health Center of Ile Bura. *Indonesian Midwifery and Health Sciences Journal*, 5(3), 288–298. <https://doi.org/10.20473/imhsj.v5i3.2021.288-298>
- Kemenkes RI. (2021). Laporan Kinerja Kementerian Kesehatan 2021. In *Kementrian Kesehatan RI*.
- Kemenkes RI. (2022). Profil Kesehatan Indonesia 2021. In *Pusdatin.Kemenkes.Go.Id*.
- Kementerian Kesehatan RI. (2023). Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022. *Kemenkes*, 1–150.
- Ketut, N., Mirayanti, A., Luh, N., Dilisca, N., Putri, D., & Ngurah, I. G. A. (2024). Pencegahan Stunting Melalui Pemberdayaan Keluarga Dalam Pola Asuh Nutrisi Pada 1000 Hari Pertama Kehidupan Stunting Prevention Through Family Empowerment In Nutritional Parenting Patterns In The First 1000 Days Of Life ¹ Pendidikan Profesi Ners program Pr. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Permata Indonesia (JPMPI)*, 7, 74–83.
- Khotimah, K., As Satillah, S., 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. *PAUDLA: Jurnal Penelitian Dalam Bidang Pendidikan Anak Usia Dini*, 13(2), 254–266. <https://doi.org/10.26877/paudia.v13i2.505>

- Lucky Audihani, A., Puji Astuti, A., & Tri Wahyuni Maharani, E. (2020). Perbedaan Kandungan Protein Dan Laktosa Pada Asi Dan Susu Formula (Usia 0-6 Bulan). *Edusaintek*, 4, 239–248.
- Lukman, S., Wahyuningsih, S., Rahmawati, R., & M, S. (2020). Perbedaan Pemberian ASI Eksklusif dengan PASI terhadap Tumbuh Kembang pada Anak Usia 0-12 Bulan. *Jurnal Keperawatan Profesional*, 1(1), 19–27. <https://doi.org/10.36590/kepo.v1i1.80>
- Maemunah, S., & Sari, R. S. (2022). ASI Eksklusif Dengan Pertumbuhan Dan Perkembangan Bayi Usia 1-6 Bulan. *Adi Husada Nursing Journal*, 7(2), 69. <https://doi.org/10.37036/ahnj.v7i2.199>
- Mahmudah, H., Zainul Maarif, M., Dwi Noviati, T., Renowening, Y., Ridha Program Sarjana, A., Teknologi Sains dan Kesehatan Sugeng Hartono, I., & History, A. (2023). JURNAL PROMOTIF PREVENTIF Pemberian ASI Eksklusif Sebagai Upaya Pencegahan Stunting Pada Usia Balita: Studi Literatur Exclusive Breast Feeding as an Effort to Prevent Stunting in Children's Ages: Lirature Study Article Info ABSTRACT/ ABSTRAK. *Jurnal Promotif Preventif*, 6(4), 600–607. <http://journal.unpacti.ac.id/index.php/JPP>
- Moradi, M., Angali, K. A., Behzadi, M. H., & Farnoosh, R. (2023). The effect of breastfeeding on children ' s growth indices up to 6 months : An application of multivariate t linear mixed model. *Journal of Research in Medical Sciences*, 0–3. <https://doi.org/10.4103/jrms.jrms>
- Mujadillah, S. A., & Alnur, R. D. (2024). Hubungan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif, Riwayat Pemberian MP-ASI dan Dukungan Tenaga Kesehatan dengan Kejadian Stunting di Kelurahan Kota Baru Kota Bekasi Tahun 2023. *PubHealth Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 2(4), 156–161. <https://doi.org/10.56211/pubhealth.v2i4.531>
- Mulyasari, I., Jatiningrum, A., Setyani, A. P., & Kurnia, R. R. S. S. (2022). Faktor Risiko Stunting pada 1000 Hari Pertama Kehidupan. *Amerta Nutrition*, 6(1SP), 177–183. <https://doi.org/10.20473/amnt.v6i1sp.2022.177-183>
- Nugraheni, D., Nuryanto, N., Wijayanti, H. S., Panunggal, B., & Syauqy, A. (2020). Asi Eksklusif Dan Asupan Energi Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Usia 6 – 24 Bulan Di Jawa Tengah. *Journal of Nutrition College*, 9(2), 106–113. <https://doi.org/10.14710/jnc.v9i2.27126>
- Nuriska, W., Dwi Priyatno, A., Harokan, A., Tinggi, S., Kesehatan, I., & Husada, B. (2024). Analisis Kejadian Stunting Pada Anak Balita Analysis of the Incidence of Stunting in Children Under Five. *Cendekia Medika : Jurnal STIKES Al-Ma'arif Baturaja*, 9(2), 1–10.
- Patimah, S. (2024). The Relationship Between The History Of Exclusive Breastfeeding And The History Of Complementary Feeding Of Breast Milk (MP-ASI). *Jurnal Kebidanan Malahayati*, 10(11), 1153–1156.
- Permatasari, R. P., Simbolon, D., & Yunita, Y. (2024). Pencegahan Stunting melalui Pemberian ASI Eksklusif di Indonesia: Pendekatan Meta-Analisis. *Amerta Nutrition*, 8(1SP), 105–112. <https://doi.org/10.20473/amnt.v8i1sp.2024.105-112>

- Picauly, I. (2023). Relationships between Exclusive Breastfeeding, and History of Illness, and Stunting in Children Under Five. *Journal of Maternal and Child Health*, 8(1), 116–124. <https://doi.org/10.26911/thejmch.2023.08.01.11>
- Pratiwi, E. H., Yuliana, W., & Hikmawati, N. (2024). Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu Dengan Pemberian Asi Eksklusif Pada Bayi Usia 7-12 Bulan Di Desa Cepoko Puskesmas Sumber Kabupaten Probolinggo. *ASSYIFA: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 2(1), 146–158. <https://doi.org/10.62085/ajk.v2i1.43>
- Purnamasari, F., Selvia, S., & Astuti, F. (2022). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian ASI. *Jurnal Berita Kesehatan*, 15(2), 10–16. <https://doi.org/10.58294/jbk.v15i1.88>
- Rachim, R., Salam, ; Abdul, & Ridwan Mochtar Thaha. (2020). Historical Relationship of Feeding with Stunting Events of Children Under Two Years of Age 6-23 Months in District Malili, Luwu Timur Regency. *International Journal of Multicultural and Multireligious Understanding*, 7(9), 362–369. <http://ijmmu.comhttp://dx.doi.org/10.18415/ijmmu.v7i9.2118>
- Rahmalia, F. Y., & Azinar, M. (2024). Hubungan Riwayat Pemberian Asi Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 6-24 Bulan. *AKSELERASI: Jurnal Ilmiah Nasional*, 6(1), 43–52. <https://doi.org/10.54783/jin.v6i1.881>
- Saleh, A., Syahrul, S., Hadju, V., Andriani, I., & Restika, I. (2021). Role of Maternal in Preventing Stunting: a Systematic Review. *Gaceta Sanitaria*, 35, S576–S582. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2021.10.087>
- Sari, Nurul Indah, H. S. (2022). Analisis Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Stunting pada Balita. *Maternal & Neonatal Health Journal*, 9(1), 48–56. <https://doi.org/10.32699/ppkm.v9i1.2342>
- Sholihah, W., Ambariani, A., & Pujiati, P. (2024). Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Dan Riwayat Asi Eksklusif Dengan Risiko Terjadinya Stunting Balita Usia 12 - 59 Bulan Pada Masa Pandemi Covid-19 Di Posyandu Cempaka Bogor 2023. *SINERGI: Jurnal Riset Ilmiah*, 1(7), 418–434. <https://doi.org/10.62335/9phwea02>
- Sudirman, N. A., Utami Murti Pratiwi, Andi Irhamnia Sakinah, & Purnamaniswaty Yunus. (2024). Hubungan ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting pada Balita 6-24 Bulan. *Alami Journal (Alauddin Islamic Medical) Journal*, 8(1), 1–7. <https://doi.org/10.24252/alami.v8i1.35655>
- Sugiyono. (2020). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan Re&D*. Alfabetha.
- Talohanas, Y. M. D. (2024). Perbandingan Pemberian Asi Dan Pemberian Susu Formula Terhadap Pertumbuhan Bayi Baru Lahir Di Rsud Merauke. *Journal Of Health Science Community*, 4(Vol. 4 No. 4 (2024): May), 289–294. <https://thejhsc.org/index.php/jhsc/article/view/221>
- Tello, B., Rivadeneira, M. F., Moncayo, A. L., Buitrón, J., Astudillo, F., Estrella, A., & Torres, A. L. (2022). Breastfeeding, feeding practices and stunting in indigenous Ecuadorians under 2 years of age. *International Breastfeeding Journal*, 17(1), 1–15. <https://doi.org/10.1186/s13006-022-00461-0>

