

## Exclusive Breastfeeding And The Incidence Of Stunting In Infants Aged 6-23 Months In Makassar District

\*Feni Amelia Puspitasari<sup>1)</sup>, Neli Husniawati<sup>2)</sup>, Suwarningsih<sup>3)</sup>, Fatimah<sup>4)</sup>, Suhermi<sup>5)</sup>,  
Najwa Aurellia Purman<sup>6)</sup>

<sup>1)2)3)6)</sup>Program Studi Keperawatan, Fakultas Kesehatan Universitas Mohammad Husni Thamrin

<sup>5)</sup>Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Universitas Mohammad Husni Thamrin

\*Correspondence author: Feni Amelia Puspitasari, [feniamelia@thamrin.ac.id](mailto:feniamelia@thamrin.ac.id), Jakarta, Indonesia  
DOI: <https://doi.org/10.37012/jik.v18i2.3872>

### Abstract

*Stunting is a chronic nutritional issue that severely impacts physical growth and hinders cognitive development in children due to prolonged malnutrition, particularly during the first thousand days of life. A major determinant contributing to this condition is the suboptimal practice of exclusive breastfeeding within the community. Objective: To investigate the association between a history of exclusive breastfeeding and the incidence of stunting in infants aged 6–23 months. Methods: This quantitative study employed a cross-sectional design. A total of 148 infants aged 6–23 months were recruited as the sample using a random sampling technique. Data on exclusive breastfeeding history were collected via questionnaires, while stunting status was determined through anthropometric measurements based on Length-for-Age (L/A) nutritional status categories. Data collection was conducted at 19 Integrated Healthcare Centers (Posyandu) in the Makasar District Health Center working area in December 2025. Results: The findings revealed that exclusive breastfeeding coverage reached only 53.4%, and overall, 77% of the infants were non-stunted. Specifically, the cohort of infants who received exclusive breastfeeding exhibited a remarkably high non-stunting proportion of 91.1%. Statistical analysis demonstrated a significant association between exclusive breastfeeding history and the incidence of stunting ( $p$ -value = 0.000). Exclusively breastfed infants possessed a 6.612 times greater protective probability of remaining non-stunted compared to those who were not exclusively breastfed. Conclusion: Healthcare professionals, in collaboration with community health cadres, are recommended to intensify routine monthly educational mentoring programs for infant and young child feeding at the Posyandu to rigorously monitor the success of exclusive breastfeeding.*

**Keywords:** Exclusive Breastfeeding, Infants Aged 6–23 Months, Stunting

### Abstrak

Stunting merupakan masalah gizi kronis yang berdampak serius pada kegagalan pertumbuhan fisik dan hambatan perkembangan kognitif anak akibat kekurangan gizi jangka panjang, khususnya pada periode seribu hari pertama kehidupan. Salah satu faktor determinan utama yang berkontribusi terhadap kondisi ini adalah praktik pemberian ASI eksklusif yang belum optimal di masyarakat. Tujuan: Mengetahui hubungan antara riwayat pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada bayi usia 6–23 bulan. Metode: Penelitian kuantitatif ini menggunakan desain *cross-sectional*. Sebanyak 148 bayi usia 6–23 bulan dilibatkan sebagai sampel yang ditarik melalui teknik *random sampling*. Data riwayat ASI eksklusif dikumpulkan menggunakan instrumen kuesioner, sementara penentuan status stunting didasarkan pada pengukuran antropometri dalam kategori status gizi berdasarkan Panjang Badan menurut Umur (PB/U). Pengambilan data dilaksanakan di 19 Posyandu wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Makasar pada bulan Desember 2025. Hasil: Temuan penelitian menunjukkan bahwa cakupan bayi yang menerima ASI eksklusif baru mencapai 53,4%, dan secara keseluruhan 77% bayi tidak mengalami stunting. Secara spesifik, kelompok bayi yang mendapatkan ASI eksklusif memiliki proporsi bebas stunting yang sangat tinggi, yaitu 91,1%. Uji statistik membuktikan adanya hubungan yang signifikan antara riwayat ASI eksklusif dengan kejadian stunting ( $p$ -

value = 0,000). Bayi yang memperoleh ASI eksklusif memiliki peluang protektif sebesar 6,612 kali lebih besar untuk tidak mengalami stunting dibandingkan bayi yang tidak mendapatkannya. Kesimpulan: Tenaga kesehatan bekerja sama dengan kader disarankan untuk menggiatkan program pendampingan edukasi pemberian makan bayi dan anak secara rutin setiap bulan di Posyandu untuk memantau secara ketat keberhasilan ASI eksklusif.

**Kata Kunci:** ASI Eksklusif, Bayi 6-23 Bulan, Stunting

## PENDAHULUAN

Stunting merupakan masalah gizi kronis yang berdampak pada pertumbuhan, perkembangan, dan kualitas hidup anak di masa depan (Adityaningrum et al., 2023). Secara global, pada tahun 2022, sekitar 149,2 juta balita (22%) mengalami stunting, dengan lebih dari setengah kasus terjadi di Asia (Rosmawati et al., 2024). Di kawasan ASEAN, meskipun beberapa negara menunjukkan penurunan, prevalensi stunting di Indonesia masih menjadi tantangan kesehatan masyarakat (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023). Merujuk pada data Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) terbaru, prevalensi stunting tingkat nasional tahun 2024 berada pada angka 19,8% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024).

Meskipun angka nasional menunjukkan tren penurunan, disparitas antarwilayah masih terjadi. DKI Jakarta tercatat memiliki prevalensi agregat yang tergolong rendah yakni 17,2%, namun angka ini menutupi realitas di wilayah perkotaan padat penduduk yang masih menunjukkan kasus stunting persisten, terutama pada bayi usia 6–23 bulan. Usia ini merupakan periode kritis pertumbuhan dan perkembangan otak anak. Kegagalan intervensi pada fase ini tidak hanya berdampak pada fisik, tetapi juga meningkatkan risiko penyakit metabolik dan menurunkan produktivitas di masa dewasa (Sudikno et al., 2022).

Pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama kehidupan merupakan salah satu intervensi gizi utama yang dapat mencegah stunting. ASI eksklusif memberikan nutrisi optimal, mendukung sistem imun, dan mendukung pertumbuhan dan perkembangan bayi (Sampe et al., 2020). Praktik ini berperan penting dalam mendukung pertumbuhan dan perkembangan bayi, memperkuat sistem imun, serta menyediakan kalsium yang mendukung pertumbuhan tulang dan otot. *World Health Organization* merekomendasikan pemberian ASI eksklusif selama enam bulan pertama karena memberikan manfaat kesehatan yang optimal bagi bayi dan ibu (Rifqi et al., 2024).

Pemberian ASI eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan merupakan intervensi gizi fundamental untuk mencegah stunting. Praktik ini memberikan nutrisi optimal, memperkuat sistem imun, dan menyediakan kalsium esensial untuk pertumbuhan tulang

dan otot (Sampe et al., 2020). Oleh karena itu, *World Health Organization* (WHO) merekomendasikan ASI eksklusif secara penuh karena terbukti memberikan proteksi kesehatan maksimal bagi bayi (Rifqi et al., 2024). Beberapa studi mengonfirmasi hal ini, di antaranya penelitian (Rahmalia & Azinar, 2024) yang melaporkan bahwa 92,3% bayi yang menerima ASI eksklusif berhasil terhindar dari stunting, berbanding terbalik dengan kelompok yang tidak menerima ASI eksklusif dengan angka kejadian stunting mencapai 60,2%.

Meskipun manfaat ASI eksklusif telah banyak dibuktikan, implementasinya di wilayah perkotaan berpenduduk padat menghadapi tantangan tersendiri akibat dinamika sosial-ekonomi dan tingginya proporsi ibu pekerja. Data historis di tingkat kelurahan atau kecamatan perkotaan seringkali belum sepenuhnya merepresentasikan angka agregat provinsi. Oleh karena itu, penelitian ini sangat penting dan mendesak dilakukan untuk mengevaluasi secara spesifik sejauh mana riwayat praktik ASI eksklusif berkontribusi terhadap perlindungan kejadian stunting pada periode kritis di lingkungan urban. Berdasarkan latar belakang tersebut, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara riwayat pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada bayi usia 6–23 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Makasar, sehingga hasilnya dapat menjadi dasar yang kuat bagi penguatan program konseling laktasi dan intervensi gizi setempat.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional* dan dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Makasar, Jakarta Timur, pada bulan Desember 2025. Populasi penelitian adalah seluruh ibu yang memiliki bayi berusia 6–23 bulan yang terdaftar di posyandu terdata 200 bayi, dengan sampel sebanyak 148 responden yang diperoleh melalui *random sampling*. Penelitian ini telah lolos kaji etik dari Tim Komite Etik Penelitian Kesehatan Universitas Mohammad Husni Thamrin dengan Nomor: 177/S.Ket/KEPK/UMHT/XII/2025 Tanggal 03 Desember 2025. Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner untuk menilai riwayat pemberian ASI eksklusif, alat pengukuran antropometri panjang badan bayi menggunakan infantometer, lembar rekapitulasi untuk menentukan status gizi stunting berdasarkan panjang badan/ umur (PB/U), lembar kuesioner untuk mengidentifikasi karakteristik ibu dan bayi. Data dianalisis secara univariat untuk distribusi frekuensi tiap variabel dan bivariat untuk mengetahui hubungan riwayat pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada bayi usia 6–23

bulan.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini terdiri dari hasil analisis variabel meliputi karakteristik responden (usia bayi, jenis kelamin bayi, usia ibu, tingkat pendidikan ibu, dan pekerjaan ibu), variabel independen (riwayat pemberian ASI eksklusif), dan variabel dependen (kejadian stunting).

**Tabel 1.**  
**Gambaran Usia bayi 6-23 Bulan**  
**Di Puskesmas Kecamatan Makasar (n=148)**

| Variabel           | N   | Mean  | Median | SD     | Min | Max |
|--------------------|-----|-------|--------|--------|-----|-----|
| Beban Kerja (X)    | 113 | 23,77 | 22,00  | 3,645  | 18  | 30  |
| Kompensasi (Z)     | 113 | 41,59 | 42,00  | 12,570 | 21  | 59  |
| Kepuasan Kerja (Y) | 113 | 88,70 | 97,00  | 20,064 | 39  | 107 |

Tabel 1. menunjukkan bahwa usia bayi responden berada pada rentang 6–23 bulan. Mayoritas bayi berusia 14 bulan, yang ditunjukkan oleh nilai mean dan median sebesar 14 bulan, sedangkan usia terbanyak adalah 23 bulan.

**Tabel 2.**  
**Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden (n=148)**

| Variabel                          | Frekuensi (n) | Presentase (%) |
|-----------------------------------|---------------|----------------|
| <b>Jenis Kelamin Bayi</b>         |               |                |
| Laki-laki                         | 76            | 51.4           |
| Perempuan                         | 72            | 48.6           |
| <b>Usia Ibu</b>                   |               |                |
| < 20 tahun                        | 0             | 0              |
| 20 – 35 tahun                     | 138           | 93.2           |
| > 35 tahun                        | 10            | 6.8            |
| <b>Pendidikan Ibu</b>             |               |                |
| Tinggi (SMA/SMK/Perguruan Tinggi) | 145           | 98.0           |
| Rendah (Tidak Sekolah/SMP)        | 3             | 2.0            |
| <b>Pekerjaan Ibu</b>              |               |                |
| Bekerja                           | 52            | 35.1           |
| Tidak Bekerja                     | 96            | 64.9           |

Tabel 2. menunjukkan bahwa mayoritas bayi berjenis kelamin laki-laki sebesar 51,4%. Karakteristik ibu menunjukkan bahwa sebagian besar ibu berada pada rentang usia reproduksi sehat, yaitu 20–35 tahun sebesar 93,2%, memiliki tingkat pendidikan tinggi sebesar 98,0%, serta tidak bekerja sebesar 64,9%.

**Tabel 3.**  
**Distribusi Frekuensi Riwayat Pemberian ASI Eksklusif (n=148)**

| Riwayat Pemberian ASI Eksklusif | Frekuensi (n) | Presentase (%) |
|---------------------------------|---------------|----------------|
| Ya                              | 79            | 53.4           |
| Tidak                           | 69            | 46.6           |

Tabel 3. menunjukkan bahwa mayoritas bayi dalam penelitian ini memperoleh ASI eksklusif sebesar 53,4%. Berdasarkan ketentuan Peraturan Menteri Kesehatan, sebagian besar bayi memiliki status gizi normal sebesar 75,7%, yang setelah dilakukan rekategori menunjukkan bahwa mayoritas bayi tidak mengalami stunting sebesar 77,0%.

**Tabel 4.**  
**Distribusi Frekuensi Kejadian Stunting (n=148)**

| Kejadian Stunting                                                                                                          | Frekuensi (n) | Presentase (%) |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|----------------|
| <b>Kejadian Stunting</b>                                                                                                   |               |                |
| Tinggi ( $> +3$ SD)                                                                                                        | 2             | 1.4            |
| Normal ( $-2$ SD sd $+3$ SD)                                                                                               | 112           | 75.7           |
| Pendek ( <i>stunted</i> ) ( $-3$ SD sd $-2$ SD)                                                                            | 24            | 16.2           |
| Sangat Pendek ( <i>severely stunted</i> ) ( $<-3$ SD)                                                                      | 10            | 6.8            |
| <b>Kejadian Stunting (Rekategorisasi)</b>                                                                                  |               |                |
| Tidak Stunting (Tinggi dengan $> +3$ SD & Normal dengan $-2$ SD sd $+3$ SD)                                                | 114           | 77.0           |
| Stunting (Pendek ( <i>stunted</i> ) dengan $-3$ SD sd $-2$ SD & Sangat Pendek ( <i>severely stunted</i> ) dengan $<-3$ SD) | 34            | 23.0           |

Tabel 4. menunjukkan bahwa berdasarkan ketentuan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak, sebagian besar bayi memiliki status gizi normal sebesar 75,7%, yang setelah dilakukan rekategori menunjukkan bahwa mayoritas bayi tidak mengalami stunting sebesar 77,0%. Variabel ini dilakukan rekategorisasi karena hasil analisis bivariat terdapat 3 sel (37,5%) dengan nilai *expected count*  $<5$  sehingga tidak memenuhi asumsi uji *Chi-Square*. Oleh karena itu, dilakukan rekategorisasi status gizi menjadi stunting dan tidak stunting agar data memenuhi syarat uji *Chi-Square* sehingga analisis dapat dilanjutkan dan hasilnya dapat diinterpretasikan secara valid (Adiputra et al., 2021).

**Tabel 5.**  
**Distribusi Frekuensi Usia Dan Jenis Kelamin Pada Bayi Stunting (n=34)**

| Variabel         | Frekuensi (n) | Presentase (%) |
|------------------|---------------|----------------|
| <b>Usia Bayi</b> |               |                |
| 6-11 Bulan       | 6             | 17.6           |
| 12-17 Bulan      | 13            | 38.2           |
| 18-23 Bulan      | 15            | 44.1           |

| Jenis Kelamin Bayi |    |      |
|--------------------|----|------|
| Laki-Laki          | 16 | 47.1 |
| Perempuan          | 18 | 52.9 |

Tabel 5. menunjukkan bahwa mayoritas bayi yang mengalami stunting berada pada usia 18-23 bulan sebesar 44,1% dan berjenis kelamin perempuan sebesar 52,9%. Kejadian stunting ditemukan di kedua wilayah posyandu, yaitu di Kelurahan Kebon Pala sebanyak 20 bayi dan Kelurahan Makasar sebanyak 14 bayi.

**Tabel 6.**  
**Hubungan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Bayi 6-23 Bulan Di Puskesmas Kecamatan Makasar (Kategori PMK)**

| ASI<br>Eksklusif | Kejadian Stunting   |            |                            |             |                                                    |             |                                                          |            | Total      | p-value      |
|------------------|---------------------|------------|----------------------------|-------------|----------------------------------------------------|-------------|----------------------------------------------------------|------------|------------|--------------|
|                  | Tinggi<br>(> +3 SD) |            | Normal<br>(-2 SD sd +3 SD) |             | Pendek<br>( <i>stunted</i> )<br>(-3 SD sd < -2 SD) |             | Sangat Pendek<br>( <i>severely stunted</i> )<br>(<-3 SD) |            |            |              |
|                  | N                   | %          | N                          | %           | N                                                  | %           | N                                                        | %          |            |              |
| Ya               | 1                   | 1.3        | 71                         | 89.9        | 5                                                  | 6.3         | 2                                                        | 2.5        | 79         | 100.0        |
| Tidak            | 1                   | 1.4        | 41                         | 59.4        | 19                                                 | 27.5        | 8                                                        | 11.6       | 69         | 100.0        |
| <b>Total</b>     | <b>2</b>            | <b>1.4</b> | <b>112</b>                 | <b>75.7</b> | <b>24</b>                                          | <b>16.2</b> | <b>10</b>                                                | <b>6.8</b> | <b>148</b> | <b>100.0</b> |

Tabel 6. menunjukkan bahwa mayoritas bayi yang memperoleh ASI eksklusif memiliki status gizi normal sebesar 89,9% dibandingkan dengan bayi yang tidak memperoleh ASI eksklusif. Hasil uji statistik *p-value* 0,000 menggambarkan adanya hubungan signifikan antara hubungan riwayat pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada bayi 6-23 bulan di Puskesmas Kecamatan Makasar.

**Tabel 7.**  
**Hubungan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Bayi 6-23 Bulan Di Puskesmas Kecamatan Makasar (Rekategorisasi)**

| ASI<br>Eksklusif | Kejadian Stunting |             |           |             | Total      |              | p-value | OR<br>95% CI<br>(2.650-<br>16.497) |
|------------------|-------------------|-------------|-----------|-------------|------------|--------------|---------|------------------------------------|
|                  | Tidak Stunting    |             | Stunting  |             | N          | %            |         |                                    |
|                  | N                 | %           | N         | %           |            |              |         |                                    |
| Ya               | 72                | 91.1        | 7         | 8.9         | 79         | 100.0        | 0,000   | 6.612                              |
| Tidak            | 42                | 60.9        | 27        | 39.1        | 69         | 100.0        |         |                                    |
| <b>Total</b>     | <b>114</b>        | <b>77.0</b> | <b>34</b> | <b>23.0</b> | <b>148</b> | <b>100.0</b> |         |                                    |

Tabel 7 menunjukkan hasil rekategorisasi karena terdapat 3 sel (37,5%) dengan nilai *expected count* <5 sehingga tidak memenuhi asumsi uji *Chi-Square*, sehingga rekategorisasi status gizi menjadi tidak stunting (dari kategori normal dan tinggi) dan

stunting (dari kategori pendek dan sangat pendek) agar data memenuhi syarat uji *Chi-Square* sehingga analisis dapat dilanjutkan dan hasilnya dapat diinterpretasikan secara valid (Adiputra et al., 2021).

Hasil penelitian ini menjadi bayi dengan pemberian ASI eksklusif mengalami kejadian tidak stunting sebesar 91,1% dibandingkan dengan bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif. Hasil uji statistik *p-value* 0,000 menggambarkan adanya hubungan signifikan antara hubungan riwayat pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada bayi 6-23 bulan di Puskesmas Kecamatan Makasar. Hasil OR 6,612 menunjukkan bayi yang diberikan ASI eksklusif berpeluang tidak terjadi stunting sebesar 6,612 kali dibandingkan dengan bayi tidak ASI eksklusif.

## **PEMBAHASAN**

### **Usia Bayi**

Usia bayi merupakan salah satu faktor yang sangat menentukan pertumbuhan dan risiko stunting. Periode 6–23 bulan disebut sebagai fase kritis dalam pertumbuhan anak karena pada rentang usia ini terjadi perkembangan fisik, kognitif, dan motorik yang pesat. Menurut (WHO, 2023), bayi pada usia ini membutuhkan asupan energi dan zat gizi yang meningkat, sehingga pemenuhan nutrisi yang optimal sangat penting untuk mendukung pertumbuhan linear dan perkembangan kognitif yang optimal.

Temuan ini sejalan dengan penelitian (Saran et al., 2025) menekankan bahwa periode 6–23 bulan termasuk dalam fase “*first 1000 days*”, yang merupakan periode paling menentukan status gizi anak. Jika pemenuhan gizi tidak optimal sejak awal kehidupan, anak akan lebih rentan mengalami gangguan pertumbuhan linear dan penurunan kualitas perkembangan otak. (Permatasari et al., 2024) juga menegaskan bahwa usia setelah 6 bulan sangat penting dalam pencegahan stunting, karena kekurangan gizi kronis pada fase ini sulit diperbaiki di kemudian hari. Berdasarkan temuan-temuan tersebut, usia bayi menjadi indikator penting yang perlu dipertimbangkan dalam intervensi gizi dan pemantauan tumbuh kembang.

### **Jenis Kelamin Bayi**

Jenis kelamin juga memengaruhi risiko stunting karena adanya perbedaan biologis dan kebutuhan metabolik antara anak laki-laki dan perempuan. (Samuel et al., 2022) menjelaskan bahwa anak laki-laki memiliki risiko stunting lebih tinggi dibandingkan anak perempuan, karena kebutuhan energi yang lebih besar serta kerentanan terhadap infeksi

pada masa bayi.

Berdasarkan tabel 5 persentase jenis kelamin bayi terbanyak adalah perempuan sebesar 52,9%. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Dembele, 2025), yang menemukan bahwa prevalensi stunting pada anak laki-laki lebih tinggi dibandingkan anak perempuan, yang disebabkan perbedaan ukuran tubuh saat lahir dan komposisi tubuh. Faktor biologis ini penting untuk dipertimbangkan dalam perencanaan intervensi gizi, karena anak laki-laki mungkin membutuhkan pemantauan dan dukungan nutrisi yang lebih intensif. Perbedaan hasil ini kemungkinan dipengaruhi oleh faktor-faktor di luar biologi pada populasi studi ini, seperti pola asuh atau asupan nutrisi lokal, yang membatalkan bias risiko biologis laki-laki.

### **Riwayat Pemberian ASI Eksklusif**

Pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama merupakan faktor protektif terhadap stunting. (WHO, 2023) menekankan bahwa ASI eksklusif mendukung pertumbuhan fisik, perkembangan otak, dan sistem imun bayi.

(Rifqi et al., 2024) menegaskan bahwa ASI eksklusif mampu memenuhi kebutuhan gizi bayi secara optimal dan menurunkan risiko infeksi yang dapat menghambat pertumbuhan. Berdasarkan temuan ini, ASI eksklusif menjadi salah satu intervensi utama dalam pencegahan stunting, sehingga edukasi dan konseling laktasi kepada ibu sangat penting dilakukan sejak awal kehidupan bayi.

### **Kejadian Stunting**

Stunting merupakan indikator gagal tumbuh akibat kekurangan gizi kronis sejak periode awal kehidupan. (WHO, 2023) menjelaskan bahwa stunting memengaruhi tinggi badan anak, perkembangan kognitif, daya tahan tubuh, dan produktivitas masa depan. (Mporanyi et al., 2025) menunjukkan bahwa rendahnya pengetahuan ibu terkait gizi dan praktik pemberian makan anak meningkatkan risiko stunting pada usia dini.

(Rahmalia & Azinar, 2024) menegaskan bahwa pemenuhan gizi yang optimal, termasuk pemberian ASI eksklusif, berkorelasi dengan status gizi normal pada anak. Oleh karena itu, stunting merupakan hasil akumulasi berbagai faktor risiko sejak periode bayi, sehingga pemantauan dan intervensi gizi sejak dini sangat penting.

### **Usia Ibu**

Usia ibu menjadi salah satu faktor yang memengaruhi kemampuan biologis, psikologis, dan sosial dalam pengasuhan anak. (Nurhidayati et al., 2020) menyatakan bahwa usia ibu

20–35 tahun termasuk usia reproduksi optimal, dengan risiko komplikasi kehamilan yang lebih rendah dan kemampuan menerima informasi kesehatan yang lebih baik. Ibu pada rentang usia ini cenderung lebih siap secara fisik dan mental untuk menjalani kehamilan dan memberikan asuhan yang optimal kepada anak.

(Mara et al., 2025) menambahkan bahwa ibu pada usia reproduksi sehat cenderung memiliki praktik pengasuhan yang lebih baik, termasuk dalam pemberian ASI dan pemantauan pertumbuhan anak. Berdasarkan temuan-temuan ini, usia ibu menjadi salah satu faktor demografis yang sangat memengaruhi risiko stunting dan perlu diperhatikan dalam program kesehatan ibu dan anak.

### **Tingkat Pendidikan Ibu**

Tingkat pendidikan ibu memengaruhi kemampuan untuk memahami informasi kesehatan dan menerapkan praktik pengasuhan yang tepat. (Azizah et al., 2022) menyatakan bahwa ibu dengan pendidikan tinggi memiliki pengetahuan kesehatan yang lebih baik, sehingga mampu memahami rekomendasi gizi dan praktik pengasuhan yang tepat.

Penelitian (Setiawati, 2024) menunjukkan bahwa anak dari ibu berpendidikan rendah memiliki risiko stunting lebih tinggi, karena keterbatasan pengetahuan dalam pemberian makan, praktik pengasuhan, serta pemanfaatan layanan kesehatan. (Anggraini, 2025) menambahkan bahwa pendidikan ibu berperan dalam memilih bahan pangan bergizi, mengatur pola makan anak, dan memahami pentingnya pemantauan tumbuh kembang. Berdasarkan temuan ini, pendidikan ibu menjadi salah satu determinan penting dalam pencegahan malnutrisi kronis dan intervensi gizi anak.

### **Pekerjaan Ibu**

Status pekerjaan ibu memengaruhi waktu dan perhatian yang dapat diberikan untuk pengasuhan dan pemenuhan gizi anak. (Bahriyah, 2024) menemukan bahwa ibu yang tidak bekerja cenderung memiliki lebih banyak waktu untuk memberikan ASI, menyiapkan makanan bergizi, dan memantau tumbuh kembang anak.

(Fatmawati et al., 2024) memperkuat temuan ini, menyatakan bahwa ibu yang tidak bekerja dapat lebih optimal dalam pengasuhan sehari-hari, sehingga berkontribusi pada pemenuhan gizi anak. Kondisi ini menunjukkan bahwa status pekerjaan ibu memiliki pengaruh signifikan terhadap pencegahan stunting dan perlu menjadi pertimbangan dalam program intervensi gizi dan kesehatan anak.

## **Hubungan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian Stunting**

Menurut (WHO, 2023), pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama kehidupan memiliki peran penting dalam mendukung pertumbuhan bayi secara optimal. ASI eksklusif tidak hanya memenuhi kebutuhan gizi bayi secara lengkap, tetapi juga meningkatkan daya tahan tubuh terhadap infeksi, yang secara tidak langsung dapat menurunkan risiko stunting. Pemberian ASI eksklusif yang konsisten akan menciptakan kondisi internal bayi yang lebih sehat dan mendukung pertumbuhan linear yang optimal.

Beberapa penelitian sebelumnya telah menunjukkan hubungan yang kuat antara riwayat pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada bayi. Penelitian (Tello et al., 2022) mengungkapkan bahwa anak usia di bawah dua tahun yang tidak memperoleh ASI eksklusif memiliki prevalensi stunting lebih tinggi dibandingkan anak yang menerima ASI eksklusif. Hal ini dikarenakan ASI eksklusif menyediakan nutrisi esensial yang mudah diserap serta meningkatkan sistem imun bayi pada periode awal kehidupan, sehingga mencegah gangguan pertumbuhan linear yang dapat berlanjut hingga usia balita.

(Penelitian Batu et al., 2022) juga menegaskan hal serupa, menunjukkan adanya hubungan signifikan antara pemberian ASI eksklusif dan kejadian stunting dengan nilai p-value 0,002. Mayoritas bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif mengalami stunting, sedangkan bayi yang menerima ASI eksklusif lebih banyak memiliki pertumbuhan normal. Hal ini menunjukkan bahwa ASI eksklusif berperan sebagai faktor protektif terhadap gangguan pertumbuhan akibat kekurangan gizi atau infeksi berulang.

Berdasarkan temuan, pemberian ASI eksklusif berperan penting dalam mencegah stunting pada bayi 6–23 bulan. Bayi yang menerima ASI eksklusif cenderung memiliki risiko stunting lebih rendah. Praktik ASI eksklusif yang konsisten mendukung pertumbuhan optimal dan meningkatkan daya tahan tubuh. Oleh karena itu, tenaga kesehatan perlu meningkatkan promosi, edukasi, dan pendampingan ASI eksklusif untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan bayi.

## SIMPULAN

Mayoritas bayi usia 6–23 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Makasar menerima ASI eksklusif dan tidak mengalami stunting. Karakteristik ibu dominan berusia 20–35 tahun, berpendidikan tinggi, dan tidak bekerja. Analisis menunjukkan adanya hubungan bermakna antara riwayat pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting ( $p = 0,000$ ), dengan bayi yang menerima ASI eksklusif memiliki peluang lebih besar untuk tidak stunting ( $OR = 6,612$ ). Hal ini menunjukkan bahwa pemberian ASI eksklusif sangat berkaitan erat dengan kejadian stunting pada bayi usia 6–23 bulan.

Berdasarkan hasil tersebut, disarankan Orang tua memahami pentingnya pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama dengan praktik menyusui yang tepat dan konsisten. Tenaga kesehatan perlu meningkatkan edukasi, konseling laktasi, dan pemantauan pertumbuhan bayi untuk mencegah stunting. Institusi pendidikan kesehatan sebaiknya memperkuat materi ASI eksklusif dan pencegahan stunting bagi calon perawat. Peneliti selanjutnya dianjurkan mengeksplorasi faktor lain yang memengaruhi stunting dan menggunakan desain penelitian longitudinal atau eksperimental untuk memahami pengaruh ASI eksklusif secara lebih mendalam.

## REFERENSI

1. Adityaningrum, A., Arsad, N., & Jusuf, H. (2023). Faktor Penyebab Stunting di Indonesia: Analisis Data Sekunder Data SSGI Tahun 2021. *Jambura Journal of Epidemiology*, 2(1), 1–10. <https://doi.org/10.56796/jje.v2i1.21542>
2. Anggraini, H. (2025). Hubungan tingkat pendidikan ibu dengan kejadian stunting pada anak usia 6-59 bulan. *Health Science Journal*, 16(1).
3. Azizah, A. M., Nurmala, I., & Devy, S. R. (2022). Meta Analisis: Pengaruh Tingkat Pendidikan Ibu Terhadap Kejadian Stunting Pada Anak Balita. *Amerta Nutrition*, 6(4), 369–375. <https://doi.org/10.20473/amnt.v7i4.2022.369-375>
4. Bahriyah, F. (2024). Hubungan pekerjaan ibu dengan status gizi balita studi kasus di Desa Sukajadi. 4(1).
5. Batu, A. C., Astuti, R. P., & Noviyani, E. P. (2022). Hubungan Berat Badan Lahir, Asi Eksklusif dan Lama Pemberian Asi dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan di Puskesmas Baumata Kabupaten Kupang Tahun 2021. *SIMFISIS Jurnal Kebidanan Indonesia*, 1(3), 122–130. <https://doi.org/10.53801/sjki.v1i3.32>

6. Dembele, B. (2025). Sex differences in child stunting in sub-Saharan Africa: A meta-analysis of twenty countries from 2010 to 2016. *World Nutrition*, 16(1), 2–10. <https://doi.org/10.26596/wn.20251612-10>
7. Fatmawati, F., Petrus, Kristianto, J., Abadi, E., & Ayu Dwi Putri, T. Z. (2024). Trends in Maternal Education and Stunting in Coastal Areas of Kendari City; Stunting. *Indonesian Journal of Health Sciences Research and Development*, 6(2), 12–19. <https://doi.org/10.36566/ijhsrd/Vol6.Iss2/232>
8. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). SKI Tematik 2023. Government Report.
9. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). SSGI 2024: Survei Status Gizi Indonesia dalam angka. Kementerian Kesehatan RI.
10. Mara, M., Salmarini, D. D., Salmarini, Z., & Jannah, R. (2025). Association between maternal age, nutritional status, and toddler stunting. *Health Sciences International Journal*, 3(2), 182–195. <https://doi.org/10.71357/hsij.v3i2.72>
11. Mporanyi, T., Condo, J., Absolomon, G., Mporanyi, M., Rubuga, F. K., & Munyanshongore, C. (2025). Influence of maternal knowledge of causes and consequences of stunting on infant and young child feeding practices in Rwanda. *Scientific Reports*, 15(1), 44481. <https://doi.org/10.1038/s41598-025-28082-7>
12. Nurhidayati, T., Rosiana, H., & Rozikhan, R. (2020). Usia Ibu Saat Hamil dan Kejadian Stunting pada Anak Usia 1-3 Tahun. *Midwifery Care Journal*, 1(5), 122–126. <https://doi.org/10.31983/micajo.v1i5.6491>
13. Permatasari, R. P., Simbolon, D., & Yunita, Y. (2024). Pencegahan Stunting melalui Pemberian ASI Eksklusif di Indonesia: Pendekatan Meta-Analisis: Stunting Prevention through Exclusive Breastfeeding in Indonesia: A Meta-Analysis Approach. *Amerta Nutrition*, 8(1SP), 105–112. <https://doi.org/10.20473/amnt.v8i1SP.2024.105-112>
14. 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>
15. Rifqi, Marni, & Palupi. (2024). Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 2-3 Tahun di Desa Balerejo: The Relationship Between Exclusive Breastfeeding And The Incident Of Stunting In Toddlers Aged 2-3 Years In Balerejo Village. *Intan Husada: Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 12(02), 290–297.

<https://doi.org/10.52236/ih.v12i2.650>

16. Rosmawati, Y., Amir, M. D., & Janatri, S. (2024). Hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada anak balita usia 24- 60 bulan. 13(2).
17. Sampe, S. A., Toban, R. C., & Madi, M. A. (2020). Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Balita. (1).
18. Samuel, A., Osendarp, S. J. M., Feskens, E. J. M., Lelisa, A., Adish, A., Kebede, A., & Brouwer, I. D. (2022). Gender differences in nutritional status and determinants among infants (6–11 m): A cross-sectional study in two regions in Ethiopia. *BMC Public Health*, 22(1), 401. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-12772-2>
19. Saran, R., Kasar, J., Jha, M., Sahu, J. K., Babu, S. S., & Mutreja, A. (2025). Building blocks of life: Improving nutrition and health outcomes through fortification and breastfeeding in the first 1000 days of a child's life. *Frontiers in Nutrition*, 12, 1517247. <https://doi.org/10.3389/fnut.2025.1517247>
20. Setiawati, E. (2024). Hubungan Pendidikan Ibu Balita dengan Kejadian Stunting di Puskesmas Marusu Kabupaten Maros. . . Vol., 6(1).
21. Sudikno, Eko, S., Irawan, I. R., & Aditianti. (2022). Faktor Risiko Stunting Balita 0-23 Bulan di Indonesia. 45.
22. 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), 19. <https://doi.org/10.1186/s13006-022-00461-0>
23. WHO. (2023). WHO Guideline for Complementary Feeding of Infants and Young Children 6-23 Months of Age (1st ed). World Health Organization.
24. Zurhayati, Z., & Hidayah, N. (2022). Faktor Yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting Pada Balita. *JOMIS (Journal of Midwifery Science)*, 6(1), 1–10. <https://doi.org/10.36341/jomis.v6i1.1730>