
LITERATURE REVIEW: THE RELATIONSHIP OF BREASTFEEDING WITH STUNTING INCIDENTS IN TODDLER

Oleh

Antonetha Rosni Hunggumila¹, Veronika Toru², Ester Radandima³

^{1,2,3} Program Studi Keperawatan Waingapu, Poltekkes Kemenkes Kupang

Email: ¹antonethcamila@gmail.com

Article History:

Received: 23-03-2025

Revised: 18-04-2025

Accepted: 26-04-2025

Keywords:

Asi Eksklusif; Balita;

Durasi; Stunting

Abstract: Latar belakang: Faktor risiko stunting bervariasi. Hasil penelitian baik tingkat nasional maupun internasional menunjukkan hasil inkonsisten hubungan pemberian ASI dengan kejadian stunting. Rekomendasi World Health Organization (WHO) intervensi pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) salah satunya pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif. Studi ini bertujuan mengkaji dan mensintesis bukti-bukti ilmiah dibutuhkan untuk mengarahkan intervensi stunting terkait dengan pemberian ASI. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah Literature Review (LR). Sumber data dari Pro-quest, Neliti, PubMed, Perpustakaan, google scholar. Kata kunci stunting, determinan, ASI eksklusif, breastfeeding, toddlers, faktor risiko stunting, malnutrisi, dan lama pemberian ASI. Kriteria inklusi faktor-faktor kejadian stunting dilihat dari pemberian ASI, artikel tahun 2009-2019, menggunakan bahasa Inggris dan bahasa Indonesia, jumlah artikel yang eligibilitas sebanyak 22. Kriteria eksklusif adalah literatur yang tidak relevan, meneliti stunting namun pada remaja atau dewasa, ada duplikasi dan artikel tanpa free full text. Jumlah artikel yang tidak memenuhi kriteria sebanyak 409. Hasil: Faktor risiko stunting sangat bervariasi antara satu daerah dengan daerah lainnya, ASI eksklusif memiliki manfaat terbatas terhadap pertumbuhan bayi, durasi pemberian ASI eksklusif masih menjadi perdebatan terutama pada insufisiensi ASI saja untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi atau dikenal sebagai dilema weaning dan belum ditemukan penelitian terkait tidak menyusui terhadap kejadian stunting. Kesimpulan; Bahwa ASI eksklusif bukanlah satu-satunya faktor yang berkontribusi terhadap kejadian stunting, pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) yang optimal harus diperhatikan.

PENDAHULUAN

Indonesia saat ini sedang menghadapi permasalahan gizi yang cukup serius salah satu adalah tingginya balita pendek atau stunting. WHO menargetkan penurunan 40% jumlah anak di bawah usia lima tahun yang mengalami stunting (WHO, 2018). Badan kesehatan dunia merekomendasikan salah satu upaya pencegahan stunting adalah pemberian ASI

eksklusif, namun beberapa hasil penelitian menunjukkan hasil yang belum konsisten hubungan pemberian ASI dengan kejadian stunting dan masih menjadi perdebatan durasi ASI eksklusif masih relevan atau tidak.

Berdasarkan Data Riskesdas 2018, Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT) mencatat prosentasi balita stunting tahun 2022 sebesar 17,7% atau 77.338 anak balita. Kabupaten Sumba Timur memiliki jumlah balita stunting cukup tinggi yakni sebesar 51,3% termasuk kategori kuning dimana masih terdapat balita stunting sekitar 20-30% muncul dalam setiap tahun. Pada tahun 2021 jumlah balita stunting sebanyak 3019 orang (21,5%), ditahun 2022 mengalami peningkatan yang cukup drastis sebanyak 4.061 orang balita (27.1%) (Kemenkes RI, 2018)

Penyebab stunting multifaktor tidak hanya oleh gizi buruk pada ibu maupun pada bayi, namun dapat dipengaruhi oleh faktor pemberian ASI dan juga kurangnya akses terhadap makanan bergizi terutama pada 1000 hari pertama kehidupan. Berdasarkan data profil statistik kesehatan secara nasional cakupan ASI eksklusif pada tahun 2023 sebesar 73,97%, angka ini naik dari tahun 2021 (71,58%), artinya capaian lebih rendah dari target nasional yakni 80% (BPS, 2023), jauh lebih rendah angka yang dicatat oleh survei kesehatan Indonesia (Kemenkes, 2022) yakni cakupan ASI eksklusif hanya mencapai 55,5% jauh dibawah target nasional. Angka-angka tersebut menunjukkan bahwa pemberian ASI eksklusif di Indonesia belum mencapai target.

ASI memberikan nutrisi optimal bagi pertumbuhan bayi karena mengandung mineral dan nutrisi yang cukup pada enam bulan pertama. WHO merekomendasikan ASI secara eksklusif mulai diberikan pada jam pertama kelahiran bayi sampai enam bulan dan terus menyusui hingga usia dua tahun. ASI juga mengandung komponen antibodi yang memberikan perlindungan terhadap infeksi (Kemenkes, 2022)

Pemberian ASI eksklusif pada enam bulan pertama telah diakui sebagai salah satu upaya penting dalam pencegahan stunting, bahkan setelah berusia enam bulan karena 65% kebutuhan energi seorang bayi terpenuhi dari ASI, sedangkan pada usia 9-12 bulan sekitar 50% dan pemberian ASI terbukti dapat menurunkan risiko stunting sebesar 13%. Hal ini karena ASI mengandung semua nutrisi yang dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan secara optimal termasuk protein, lemak, karbohidrat, vitamin dan mineral (Satriawan, 2018)

Target utama gizi global yakni penurunan 40% jumlah anak balita yang mengalami stunting, salah satu agenda prioritas adalah menerapkan intervensi untuk meningkatkan pemberian ASI eksklusif dan praktik pemberian makanan pendamping (WHO, 2018). Pemberian nutrisi yang optimal pada 1000 HPK merupakan intervensi spesifik penting dalam mengoptimalkan tumbuh kembang. Praktik pemberian makan yang tidak sesuai dalam pemberian ASI dan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) dapat berpengaruh pada kejadian stunting (Nur Khasanah *et al.*, 2023)

Hasil penelitian di Inggris menunjukkan kausa terbalik dan menemukan bukti bahwa bayi yang tidak menerima ASI sejak lahir mengalami pertumbuhan lebih cepat dibandingkan bayi menyusui dini dan mendapatkan ASI >4 bulan (Griffiths *et al.*, 2018). Hasil literatur review ini untuk menunjukkan bukti apakah pemberian ASI eksklusif masih menjadi pilihan tepat untuk intervensi stunting, sehingga tidak berbanding terbaik dengan rekomendasi

WHO. Namun beberapa sumber mengatakan bahwa faktor resiko stunting saling mempengaruhi sehingga perlu dipertimbangkan variabel lainnya.

Literatur review ini bertujuan untuk mengkaji dan mensintesis bukti-bukti ilmiah yang dibutuhkan untuk mengarahkan intervensi stunting terkait dengan pemberian ASI serta faktor lain yang mempengaruhi terjadinya stunting.

METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Literature Review (LR)* dengan mengidentifikasi dan menafsirkan bukti penelitian yang ada. Sumber data pada tulisan ini adalah Pro-quest, Neliti, PubMed, Perpustakaan, *google scholar*. Kata kunci yang digunakan dalam pencarian stunting, balita, *Breastfeeding*, toddlers, *determinant stunting*, Asi eksklusif, MP-ASI, faktor risiko stunting, malnutrisi, lama pemberian ASI.

Kriteria inklusi adalah artikel meneliti faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting dilihat dari pemberian ASI, diterbitkan antara tahun 2014 sampai 2022 dalam Bahasa Inggris dan Bahasa Indonesia, jumlah artikel yang *eligibilitas* sebanyak 22. Kriteria eksklusif adalah literatur yang tidak relevan dengan tujuan penulisan, meneliti stunting namun pada remaja atau dewasa, ada duplikasi dan artikel tanpa *free full text*, jumlah artikel yang tidak memenuhi kriteria sebanyak 409.

Pencarian artikel dilakukan pada tahun 2019, namun latar belakang dan pembahasan disusun dengan kutipan artikel terupdate. Sistematika dalam pencarian artikel dalam tulisan sebagai berikut:

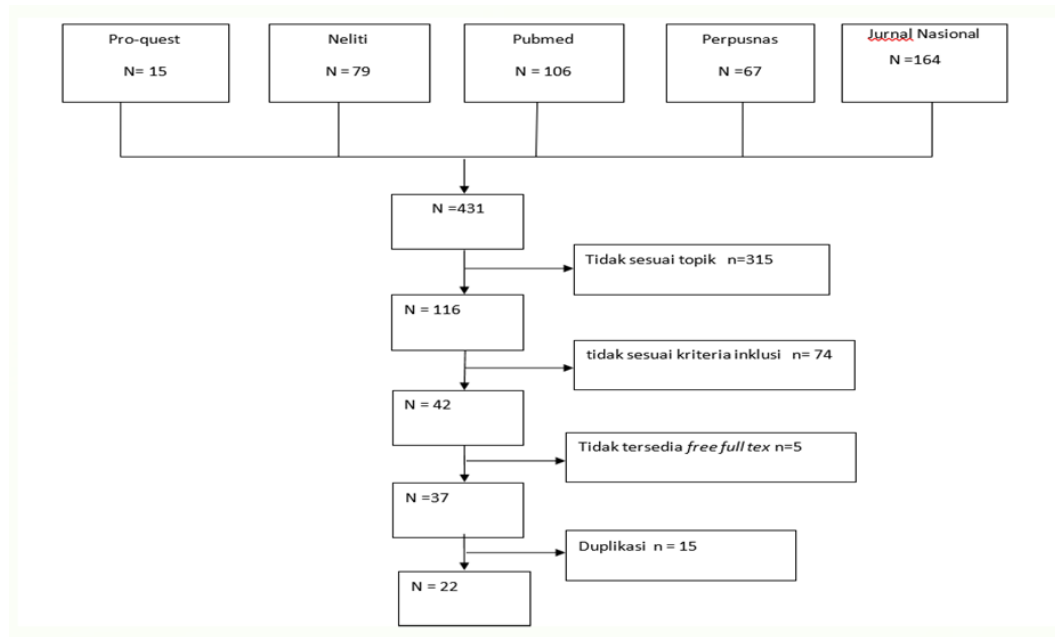


Figure 1. Alur Sistematis Pencarian Artikel

HASIL DAN PEMBAHASAN

Table 1. Hasil *Literatur Review*

No	Peneliti dan tahun	Judul	Lokasi	Outcome	Metode dan Jumlah sampel

	pengambilan data				
1	Osman Mohammed Ahmed et.al.2018	Impact of Exclusive breastfeeding on physical growth	Sudan	• Bayi yang mendapatkan ASI eksklusif memiliki berat badan dalam kisaran normal grafik pertumbuhan antara persentil ke-10 dan ke 90 • Memiliki tinggi badan normal • Tidak mempengaruhi lingkar kepala	Retrospektif 103
2	Bunga Astria Paramashanti Dkk. 2016	Pemberian Asi eksklusif Tidak berhubungan Dengan stunting pada Anak usia 6-23 bulan Di Indonesia	Indonesia	• Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pemberian asi eksklusif 4-6 bulan maupun >6 bulan dengan kejadian stunting • Faktor risiko yang dominan berpengaruh pada kejadian stunting adalah berat badan lahir rendah • Faktor risiko berhubungan dengan stunting adalah status ekonomi rumah tangga sangat miskin dan menengah	Cross-sectional 6.956
3	Bernadette P. Marriot et. Al 2015	World Health Organization (WHO) infant and young child feeding indicators: associations with growth measures in 14 low-income countries	India, Ghana, Nigeria, Ghana, Uganda Tanzania, Kenya, Nepal, Ethiopia, Malawi, Rwanda,	• Terdapat hubungan yang signifikan inisiasi menyusui dini dengan berat badan kurang • Terdapat hubungan yang positif antara pemberian makan padat, tingkat	Data sekunder 14 negara (DHS) 68.602

			Kamboja, Bangladesh.	pendidikan ibu, keragaman pola makan pemberian makanan F1 WHO dengan penurunan stunting dan washing • Dari 14 negara berpenghasilan rendah 50% balita usia 12-23 bulan mengalami stunting	
4	P. Kamudoni et.al 2014	Exclusive breastfeeding frist 6 months of life is Positively associated With legth for age Among infants 6-12 Months old, in Mangochi district Malawi	Malawi District Mangochi	• Terdapat hubungan positif antara durasi pemberian Asi eksklusif pada bayi usia 6-12, sosial-ekonomi, demografi, tempat tinggal perkotaan, jenis kelamin dengan panjang badan/u (LAZ) • Tidak ada hubungan pola menyusui dengan PB/U (LAZ) atau PB/BB (WLZ) baik pada kelompok umur 0-6 bulan dan kelompok umur 6-12 bulan • Terdapat hubungan negatif antara kelahiran diluar fasilitas kesehatan dengan BB/U dan BB/TB pada kelompok >12 bulan	Cross- Sectional 349
5	Anahit Demirchyan, et. al tahun 2014- 2015	Predictors of Stunting Among Children Ages 0 to 59 Months in a Rural Region of Armenia	Armenia	• variabel yang paling dominan; tinggi badan Ibu, panjang lahir, frekuensi cuci tangan sehari. • Intervensi gizi dengan kejadian stunting	Case- control 739

				faktor resiko yang berhubungan dengan stunting mencuci tangan tidak menggunakan Sabun, anak keempat dan ukuran keluarga.	
6	Teshale Fikadu et.al 2014	Factor associated with Stunting among children Of age 24 to 59 month in Meskan district, Gurage Zone, South Ethiopia A case control study	South Ethiopia- Meskan	- variabel yang berhubungan dengan stunting, ukuran keluarga, jumlah anak, pekerjaan ibu, durasi pemberian asi eksklusif, durasi pemberian asi, dan pemberian makanan lengkap - Variabel yang tidak berhubungan stunting indeks kekayaan, jenis makanan pendamping praktek mencuci tangan, sumber air bersih pengetahuan ibu dan etnis	Cross-sectional 242
7	Y. Jiang, X Et.al 2014	Prevalence and risk Factors for stunting and Severe stunting among Children under three years old in mid-western Rural areas of china	Cina	- Faktor risiko berhubungan dengan stunting berat badan pada bayi 0-36 bulan; provinsi tempat tinggal, pendidikan pengasuh, jenis kelamin - Faktor risiko berhubungan dengan stunting adalah provinsi, tempat tinggal, pendidikan pengasuh, BBLR, durasi pemberian	Survey Cross-sectional 1.260

				asi eksklusif, dan jenis kelamin	
8	Sandra Nkurunziza ¹ et. al, 2014	Determints of stunting and severe stunting among Burundian children aged 6-23 months: evidence from a national cross-sectional household survey	Burundi	• Faktor yang mempengaruhi stunting di Burundi adalah variabel usia anak, pengetahuan ibu, jumlah balita dalam keluarga, berat badan lahir, penilaian status gizi yang salah • Faktor yang mempengaruhi severe stunting adalah jumlah anak balita dalam dalam keluarga >2 , indeks kekayaan • Anak usia 12-17 bulan dan 18-23 bulan memiliki resiko risiko lebih mengalami stunting	Survey Rumah Tangga 6.199
9	L J Griffiths, et al, 2018	Affect of infant feeding Practice on weight gain From birth to 3 years	England, Wales, Scotland and Northern Ireland	• Terdapat hubungan yang signifikan antara insiasi menyusui dan durasi menyusui dengan penambahan berat badan • Bayi yang tidak menerima Asi mengalami pertumbuhan lebih cepat dibandingkan ibu menyusui dini dan > 4 bulan • Variabel yang tidak berhubungan dengan penambahan berat badan adalah pengenalan awal makanan padat	Studi Cohort 10.533

10	Hallgeir Kismul et al 2015	Determinants of childhood stunting in the Democratic Republic of Congo: further analysis of Demographic and Health Survey	Republik Kongo	• Variabel yang berhubungan secara signifikan dengan stunting adalah anak jenis kelamin laki-laki dan daerah pedesaan • Variabel yang dapat mempengaruhi terjadi stunting adalah jarak kelahiran < 2 tahun, provinsi tempat tinggal, usia ibu saat melahir, dan inisiasi menyusui dini • Variabel tidak berhubungan dengan stunting akses air yang aman, akses toilet bersih, pendidikan ibu, jumlah anak dalam keluarga, dan tempat tinggal.	Analisis Data sekunder (DHS) 9.030
11	Blessing Jaka Akombi, et al 2015	Stunting and severe Stunting among child Under- years in Nigeria : a multilevel analysis	Nigeria	• Faktor resiko signifikan yang paling konsisten berhubungan dengan stunting dan severe stunting pada bayi 0-59 bln adalah jenis kelamin anak laki-laki, indeks kekayaan rumah tangga, durasi menyusui lebih dari 12 bulan dan anak dgn riwayat infeksi • Variabel yang berhubungan dengan severe stunting adalah ibu yang bekerja, riwayat pernah menikah,	Analisis Data Survey 904

				pendidikan ibu, bayi lahir dengan ukuran kecil.	
12	Etienne Nsereko Et al 2015	Early Feeding practices And stunting in Rwanda Children ; a cross Sectional	Rwanda	• Terdapat hubungan yang signifikan inisiasi makanan padat dan menyusui selama 1 tahun terhadap stunting • Stunting berhubungan dengan pemberian asi eksklusif 5 bulan dan inisiasi menyusui dini • Ada hubungan yang negatif dengan IMT ibu, penghasilan ibu, dan pendapatan keluarga	Cross-sectional Analisis Data sekunder 1.634
13	Janirah Jihad. Dkk 2016	Analisis determinan Kejadian stunting pada Balita usia 12-24 bulan Diwilayah puskesmas Puutuwatu kota Kendari	Kendari	• Faktor risiko yang berhubungan dengan stunting adalah BBLR, Asi eksklusif, riwayat usia pemberian MP-Asi dan TB ibu • Faktor resiko yang tidak berhubungan dgn stunting adalah riwayat anemia ibu selama hamil	Case-control 82
14	Aysha Ayunda Akbar dkk 2017	BBL, lama pemberian Asi, dan Asi eksklusif Sebagai faktor resiko Kejadian stunting pada balita didesa Langensari Kabupaten Semarang	Semarang	• Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara lama pemberian Asi dan Asi eksklusif dengan kejadian stunting • BBL tidak berhubungan dengan kejadian stunting	Case-control 64
15	Isninda Priska Syabandini,dkk 2017	Faktor risiko kejadian Stunting pada anak Usia 6-24	Semarang	• Tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu pendapatan	Case-control 60

		bulan didaerah Nelayan, kota Semarang		keluarga rendah, pola asuh gizi tidak adekuat tidak berpengaruh pada kejadian stunting balita usia 6-24 bulan • Anak yang melakukan asi eksklusif dan tidak asi eksklusif memiliki risiko stunting dan tidak stunting yang sama besar.	
16	Michael S Kramer et. Al 2013	Infant growth and health Outcomes associated With 3 compared with 6 mo of exclusive Breastfeeding	Belarusia	• Pemberian asi eksklusif sampai 3 bulan berhubungan dengan kenaikan BB • Asi eksklusif sampai 6 bulan berhubungan dengan pertumbuhan panjang badan • Tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara berat badan dan tinggi badan pada kelompok asi eksklusif <3 bulan maupun kelompok asi eksklusif sampai 6 bulan.	Kohort : 2.862 Observasi: 62 Total sampel: 3.483
17	Agus Hendra AL-Rahmad 2016	Kajian Stunting pada anak balita ditinjau dari Pemberian asi eksklusif, MP-Asi, status imuni sasi dan karakteristik Keluarga	Aceh	• Pemberian Asi tidak eksklusif sangat dominan berpengaruh pada kejadian stunting, dibanding variabel pemberian MP-Asi kurang baik, imunisasi dan pendapatan keluarga	Case-control 96

18	Melecia Wright at. El 2015	The interactive Association of dietary Diversity score and Breastfeeding status With weight and length In filipino infant age 6-24 months	Philipina	• Terdapat hubungan yang signifikan antara menyusui sampai 24 bulan dgn LAZ/PB/u • Tidak ada perbedaan yang signifikan dalam ukuran (LAZ dan WAZ) antara bayi diberi asi dengan pemberian makanan pelengkap • Pemberian makanan pelengkap tidak berpengaruh pada penambahan berat badan dan tinggi badan	Analisis Data Sekunder 2.822
19	Intan Kusuma Wardhani 2017	Asi eksklusif, panjang Badan lahir, berat Badan Lahir rendah sebagai Faktor resiko terjadinya Stunting pada anak usia 6-24 bulan di pusk Lendah II	Yogyakarta	• Terdapat hubungan yang signifikan antara pemberian asi eksklusif dan Panjang badan lahir dengan Kejadian stunting • Tidak ada hubungan yang signifikan berat badan lahir dengan kejadian stunting	Case-control 164
20	Friska Meilyasari & Muflihah Isnawati 2014	Faktor risiko kejadian stunting pada balita Usia 12 bulan di desa Purwokerto, kabupaten Kendal	Kabupaten Kendal	• Faktor risiko berhubungan dengan stunting adalah panjang badan lahir, prematuritas dan usia makan pertama • faktor risiko tidak berhubungan dengan stunting adalah asi eksklusif dan berat badan lahir rendah	Cross-sectional 102
21	Kamilla Eriksen, Et al, 2017	Following the world health Organization's recommendation	Gambian Afrika barat	• Tidak terdapat perbedaan Panjang badan (LAZ) antara bayi eksklusif 6	Studi kohort 756

		on of exclusive breastfeeding to 6 months of age does not impact the growth Of rural Gambian infants		bulan dengan bayi tidak eksklusif 6 bulan • WLZ (BB/PB) lebih tinggi pada usia 3 bulan ditemukan pada bayi yang tidak asi eksklusif	
22	Sri Indrawati dkk 2016	Hubungan pemberian asi eksklusif dengan kejadian Stunting pada anak usia 2-3 tahun di desa Karangrejek, Wonosari Gunung Kidul	Yogyakarta	• Terdapat hubungan pemberian asi eksklusif dengan stunting pada balita 2-3 tahun	Cross-sectional 191

Pembahasan

Faktor Risiko Stunting

Beberapa hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor risiko stunting sangat bervariasi antara satu daerah dengan daerah lainnya, dari setiap variabel yang dihubungkan dengan stunting hampir tidak ada variabel memberikan hasil yang konsisten, hal tersebut sejalan dengan teori menyatakan bahwa stunting dipengaruhi oleh banyak faktor atau multifaktor dimana setiap faktor risiko saling mempengaruhi satu dengan yang lainnya (MCA-Indonesia, 2014)

Masalah anak stunting lebih banyak dijumpai di negara-negara berkembang berpenghasilan rendah dibandingkan dengan negara-negara maju. Hasil penelitian di Kongo menunjukkan tempat tinggal pedesaan secara signifikan berhubungan dengan kejadian stunting. (Kismul *et al.*, 2017) Di Cina kejadian stunting dihubungkan dengan provinsi tempat tinggal (Jiang *et al.*, 2014), selain tempat tinggal pendapatan keluarga kurang atau status ekonomi rumah tangga merupakan faktor berhubungan dengan stunting (Paramashanti, Hadi dan Gunawan, 2016)

Dari sekian variabel secara statistik merupakan faktor risiko stunting, namun sedikit saja faktor risiko yang secara jelas memberikan hasil yang signifikan terhadap stunting, (Kismul *et al.*, 2017) menyatakan bahwa durasi menyusui sampai 24 bulan, ditemukan signifikan dengan LAZ/PB/U, penelitian di Rwanda ada hubungan signifikan dengan inisiasi makanan padat dan menyusui selama satu tahun dengan stunting (Wright *et al.*, 2015)

Temuan di Nigeria dengan menganalisa data hasil survey mengungkapkan bahwa faktor risiko paling konsisten berhubungan dengan stunting dan severe stunting adalah jenis kelamin anak laki-laki, indeks kekayaan rumah tangga, durasi menyusui lebih dari 12 bulan dan riwayat infeksi (Akombi *et al.*, 2017), Penemuan di Inggris terdapat hubungan signifikan antara inisiasi menyusui dan durasi menyusui terhadap penambahan berat badan (Griffiths *et al.*, 2019)

Beberapa penelitian menunjukkan hasil inkonsisten dugaan penulis kemungkinan dapat dipengaruhi oleh faktor lokasi atau tempat penelitian, data, variabel penelitian, jumlah

sampel maupun keterbatasan dari penelitian itu sendiri. Hasil *literatur review* dijumpai faktor risiko berhubungan dengan stunting antara lain BBLR, pendapatan keluarga, status keluarga, riwayat pemberian ASI dan IMD (Jiang *et al.*, 2014), ASI eksklusif dan durasi menyusui, inisiasi awal makanan padat, jenis MP-ASI) (Black *et al.*, 2018) pendidikan pengasuh, tinggi badan ibu, jenis kelamin, tempat tinggal, provinsi tempat tinggal, (Kamudoni *et al.*, 2015)) sanitasi, akses air bersih, akses toilet yang bersih (Kamilla *et al.*, 2016) jarak anak, jumlah anak dalam keluarga, riwayat pernah menikah, kebiasaan mencuci tangan dan riwayat infeksi (Branca dan Ferrari, 2002; Kamilla *et al.*, 2016).

ASI Eksklusif

WHO merekomendasikan intervensi terhadap balita stunting dengan penanganan kebutuhan gizi bayi pada 1000 HPK yang salah satu programnya adalah pemberian ASI eksklusif sampai enam bulan (WHO, 2014). Stunting dijumpai pada balita yang mengikuti ASI eksklusif maupun tidak mengikuti ASI eksklusif bahkan dibeberapa penelitian anak stunting cenderung melakukan ASI eksklusif sampai enam bulan, bahkan hampir sebagian besar menemukan bahwa ASI eksklusif hanya sebagai faktor resiko namun tidak secara signifikan berhubungan dengan stunting (Akombi *et al.*, 2017)

Penelitian lain di Semarang menemukan bahwa anak yang melakukan ASI eksklusif dan tidak ASI eksklusif memiliki resiko stunting dan tidak stunting yang sama besar (Syabandini, 2018) Hasil penelitian lain di Inggris cukup kontradiktif mengungkapkan bahwa bayi yang tidak menerima ASI mengalami pertumbuhan lebih cepat dibandingkan ibu menyusui dini dan memberikan ASI eksklusif lebih dari empat bulan (Griffiths *et al.*, 2019)

Di Kabupaten Kendal ASI eksklusif dan BBLR sebagai faktor risiko tidak berhubungan dengan stunting (Meilyasari dan Isnawati, 2014). Hal tersebut menunjukkan adanya kesenjangan antara teori dengan kenyataan atau yang dianggap sebagai gap, sehingga beberapa kalangan memperdebatkan apakah rekomendasi WHO terkait pemberian ASI eksklusif 0-6 bulan masih relevan atau tidak (Kramer dan Kakuma, 2009)

Beberapa penelitian internasional dilakukan untuk mengumpulkan bukti terkait dilema weaning namun masih sedikit data dan hasil penelitian yang berhasil dikumpulkan serta bukti ilmiah yang dapat direkomendasikan kapan waktu yang tepat untuk inisiasi awal pemberian makanan padat (Bhutta *et al.*, 2013)

Durasi Pemberian ASI Eksklusif

Ditinjau dari durasi pemberian ASI eksklusif maupun durasi pemberian ASI, hampir sebagian besar hasil penelitian baik pada tingkat nasional maupun internasional menunjukkan hasil yang berbeda-beda atau inkonsisten. Penelitian dilakukan oleh Sandra (Khan dan Mofizul, 2017), dengan menganalisa data nasional hasil survey demografi dan kesehatan Bangladesh (BDHA) dengan jumlah sampel sebanyak 6.199 orang, meneliti efek penghentian ASI eksklusif selama 2, 4 dan 6 bulan pertama kelahiran mengungkapkan bahwa pemutusan ASI eksklusif pada tiga jangka waktu yaitu 0-2 bulan, 2-4 bulan dan 4-6 bulan) tidak memiliki efek pada stunting atau wasting (Kramer dan Kakuma, 2009)

Hasil penelitian anak balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif memiliki peluang 61 kali mengalami stunting, sejalan dengan temuan menyatakan bahwa anak yang mendapatkan ASI eksklusif selama enam bulan memiliki risiko 12,6 kali lebih rendah untuk mengalami stunting dibandingkan yang tidak mendapatkan ASI (Nur Khasanah *et al.*, 2023). Upaya percepatan penurunan stunting menjadi target global dan menjadi agenda prioritas nasional.

Di Indonesia dalam program rencana pembangunan jangka menengah nasional (RPJMN) 2020-2024, menjadi salah satu major project dengan target sebesar 14% ditahun 2024. Pencapaian tersebut membutuhkan kerja keras pemerintah dan berbagai pihak. Pemerintah telah mengeluarkan berbagai regulasi untuk mendukung pemberian ASI, termasuk ASIE (Kemenkes, 2022)

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Indonesia juga menganalisa data Riskesdas 2018 dengan menggunakan sampel sebanyak 6.956 orang, mengungkapkan bahwa ASI eksklusif bersifat protektif terhadap kejadian stunting pada anak, namun hasilnya tidak signifikan, baik ASI eksklusif >6 bulan maupun ASI eksklusif 4-<6 bulan dan menyimpulkan bahwa ASI eksklusif bukanlah satu-satunya faktor yang berkontribusi terhadap kejadian stunting pada anak, juga pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) yang optimal harus diperhatikan (Paramashanti, Hadi dan Gunawan, 2016)

Di Semarang mengungkapkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara lama pemberian ASI dan ASI eksklusif dengan stunting (Syabandini, 2018) di Belarusia ASI eksklusif 3 bulan dikaitkan dengan kenaikan berat badan sedangkan ASI eksklusif 6 bulan dikaitkan dengan pertumbuhan panjang badan (Kramer dan Kakuma, 2009)

Hasil *Literatur review* tersebut menunjukkan bahwa ASI, durasi ASI eksklusif memiliki manfaat terbatas pada pertumbuhan bayi namun memiliki sifat protektif terhadap bayi. Terkait durasi optimal pemberian ASI eksklusif masih menjadi perdebatan terutama pada pilihan antara efek proteksi yang diketahui terhadap penyakit menular dan insufisiensi ASI saja untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi atau dikenal sebagai dilema wealing (Kramer dan Kakuma, 2009).

Lama Menyusui

Lama pemberian ASI yang disyaratkan oleh kesehatan dunia yakni menyusui sampai 24 bulan, beberapa hasil penelitian terkait durasi menyusui menemukan hasil cukup signifikan terhadap penambahan berat badan maupun panjang badan, di Philipina ditemukan hubungan signifikan menyusui sampai 24 bulan dengan panjang berdasarkan umur (Wright *et al.*, 2015).

Hasil penelitian di Rwanda ditemukan hubungan signifikan menyusui selama 1 tahun dengan stunting (Nsereko *et al.*, 2018), terdapat hubungan yang signifikan antara inisiasi menyusui dan durasi menyusui dengan penambahan berat badan (Griffiths *et al.*, 2018), di Nigeria ditemukan bahwa durasi menyusui lebih dari 12 bulan merupakan faktor resiko yang paling konsisten berhubungan dengan stunting (Akombi *et al.*, 2017), namun belum ditemukan penelitian terkait tidak menyusui terhadap kejadian stunting.

KESIMPULAN

Faktor risiko yang berhubungan dengan stunting sangat bervariasi antar wilayah disebabkan oleh multifaktor serta menunjukkan hasil yang belum konsisten pada pemberian ASI eksklusif 6 bulan dengan kejadian stunting termasuk durasi pemberian ASI, hal tersebut menunjukkan masih adanya kesenjangan, faktor risiko yang dihubungkan dengan kejadian stunting diantaranya BBLR, pendapatan keluarga, status keluarga, riwayat pemberian ASI, inisiasi awal makanan padat, jenis makanan pendamping ASI dan beberapa faktor risiko lain.

Beberapa hasil penelitian justru menunjukkan kausa terbalik dari pemberian ASI eksklusif, dimana ASI eksklusif bersifat protektif terhadap kejadian stunting, namun hasilnya

tidak signifikan baik untuk ASI eksklusif >6 bulan maupun <6 bulan sehingga dapat disimpulkan bahwa ASI mempunyai kemampuan terbatas dalam pertumbuhan bayi dan ASI non eksklusif bukanlah satu-satunya faktor yang berkontribusi terhadap kejadian stunting.

Saran

Dalam implementasi program pencegahan dan penanggulangan stunting diharapkan pemerintah terus meningkatkan berbagai strategi dan penanganan stunting tidak bersifat konvensional saja akan tetapi dapat mempertimbangkan faktor lain yang lebih dominan menyebabkan terjadinya stunting. Untuk peneliti selanjutnya lebih memfokuskan pada penelitian atau artikel dengan jumlah sampel yang lebih besar dan melakukan penelitian hubungan tidak menyusui dengan kejadian stunting.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Akombi, B.J. *et al.* (2017) "Stunting and severe stunting among children under-5 years in Nigeria: A multilevel analysis," *BMC Pediatrics*, 17(1), hal. 1-16.
- [2] Bhutta, Z.A. *et al.* (2013) "Evidence-based interventions for improvement of maternal and child nutrition: What can be done and at what cost?," *The Lancet*, 382(9890), hal. 452-477.
- [3] Black, R.E. *et al.* (2008) "Maternal and child undernutrition: global and regional exposures and health consequences," *The Lancet*, 371(9608), hal. 243-260.
- [4] BPS (2023) "Profil-statistik-kesehatan-2023," in.
- [5] Branca, F. dan Ferrari, M. (2002) "Impact of Micronutrient Deficiencies on Growth : The Stunting Syndrome," *National Institute for Food Nutrition Research*, 46(suppl 1), hal. 8-17.
- [6] Griffiths, L.J. *et al.* (2009) "Effects of infant feeding practice on weight gain from birth to 3 years," *Archives of Disease in Childhood*, 94(8), hal. 577-582
- [7] Jiang, Y. *et al.* (2014) "Prevalence and risk factors for stunting and severe stunting among children under three years old in mid-western rural areas of China," *care, health and development*, 41(1), hal. 45-52.
- [8] Kamilla, G.E. *et al.* (2016) "Following the World Health Organization's Recommendation of Exclusive Breastfeeding to 6 Months of Age Does Not Impact the Growth of Rural Gambian Infants," *The Journal of Nutrition*, 147(2), hal. 248-255.
- [9] Kamudoni, P. *et al.* (2015) "Exclusive breastfeeding duration during the first 6 months of life is positively associated with length-for-age among infants 6-12 months old, in Mangochi district, Malawi," *European Journal of Clinical Nutrition*, 69(1), hal. 96-101.
- [10] Kemenkes (2022) "Buku Saku Hasil Survey Status Gizi Indonesia (SSGI) Tahun 2022," *Kemenkes*, hal. 1-7.
- [11] Kemenkes RI (2018) *Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018*, Kementrian Kesehatan RI. Jakarta.
- [12] Khan, M.N. dan Mofizul, M. (2017) "Effect of exclusive breastfeeding on selected adverse health and nutritional outcomes: A nationally representative study," *BMC Public Health*, (1), hal. 17
- [13] Kismul, H. *et al.* (2017) "Determinants of childhood stunting in the Democratic Republic of Congo: Further analysis of Demographic and Health Survey 2013-14," *BMC Public Health*. BMC Public Health, hal. 1-14.

- [14] Kramer, M. dan Kakuma, R. (2009) "Optimal duration of exclusive breastfeeding (Review)," *Cochrane Database Syst Rev* [Preprint], (1).
- [15] MCA-Indonesia (2014) "Proyek Kesehatan dan Gizi Berbasis Masyarakat untuk Mengurangi Stunting," *MCA-Indonesia* [Preprint], (April).
- [16] Meilyasari, F. dan Isnawati, M. (2014) "Faktor risiko kejadian stunting pada balita usia 12 bulan di desa Purwokerto kecamatan Patebon, kabupaten Kendal," *Journal of Nutrition College*, 3(2), hal. 26–32.
- [17] Nsereko, E. *et al.* (2018) "Early feeding practices and stunting in Rwandan children: A cross-sectional study from the 2013 Rwanda demographic and health survey," *Pan African Medical Journal*, 29, hal. 1–6.
- [18] Nur Khasanah, E. *et al.* (2023) "Kebijakan Penanggulangan Stunting Di Indonesia," *Jurnal Akuntan Publik*, 1(2), hal. 217–231.
- [19] Paramashanti, B.A., Hadi, H. dan Gunawan, I.M.A. (2016) "Pemberian ASI eksklusif tidak berhubungan dengan stunting pada anak usia 6–23 bulan di Indonesia," *Jurnal Gizi dan Dietetik Indonesia (Indonesian Journal of Nutrition and Dietetics)*, 3(3), hal. 162.
- [20] Satriawan, E. (2018) "Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Stunting 2018-2024 (National Strategy for Accelerating Stunting Prevention 2018-2024)," *Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K) Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia*, (November), hal. 1–32.
- [21] Syabandini, I.P. (2018) "Faktor Risiko Kejadian Stunting pada anak usia 6-24 bulan di daerah nelayan," *JURNAL KESEHATAN MASYARAKAT (e-Journal)*, 6, hal. 496–507.
- [22] WHO (2014) "Global Strategy for Infant and young child feeding," in, hal. 429–432.
- [23] WHO (2018) *Reducing Stunting in Children: Equity Considerations for Achieving Global Nutrition Target 2025*. Diedit oleh W.H. Organization. Cataloguing-in-Publication (CIP).
- [24] Wright, M.J. *et al.* (2015) "The interactive association of dietary diversity scores and breast-feeding status with weight and length in Filipino infants aged 6–24 months," *Public Health Nutrition*, 18(10), hal. 1762–1773