

## Praktik Menyusui yang Berhubungan dengan Kejadian *Stunting* pada Balita di Indonesia: Telaah Literatur

Syifa Al Janna Chairunnisa<sup>1\*</sup>, Sri Achadi Nugraheni<sup>1</sup>, Apoina Kartini<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Bagian Gizi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro, Semarang

\*Corresponding author : [chairunnisasyifa@gmail.com](mailto:chairunnisasyifa@gmail.com)

Info Artikel : Diterima 11 Agustus 2020 ; Disetujui 14 Agustus 2020 ; Publikasi 1 Oktober 2020

### ABSTRAK

**Latar belakang:** Masih rendahnya tingkat menyusui di Indonesia bersamaan dengan cukup tingginya kejadian *stunting* pada balita di Indonesia. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi variabel faktor praktik menyusui yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita di Indonesia.

**Metode:** Strategi pencarian literatur dalam database daring dilakukan menggunakan mesin pencarian Portal Garuda, SpringerLink, EBSCOhost, dan Google Scholar dengan kata kunci: *stunting*, *indonesia*, *breastfeeding*. Pembatasan ditetapkan pada artikel: artikel asli dari sumber utama dengan teks penuh, diterbitkan sepuluh tahun terakhir, berbahasa Indonesia dan/atau Inggris. Faktor praktik menyusui yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita di Indonesia diidentifikasi. Dari 808 artikel didapatkan 37 artikel memenuhi kriteria, diidentifikasi dan menghasilkan tiga variabel besar yaitu pelaksanaan IMD, pemberian ASI eksklusif, serta durasi menyusui (lamanya pemberian ASI dalam lingkup waktu luas).

**Hasil:** Variabel yang berhubungan positif dengan kejadian *stunting* di Indonesia yaitu pelaksanaan IMD serta pemberian ASI eksklusif. Penundaan inisiasi menyusui atau tidak melaksanakan IMD serta tidak memberikan ASI eksklusif menjadi faktor risiko *stunting* pada balita di Indonesia dengan OR tertinggi masing-masing sebesar 3,69 dan 19,50. Variabel durasi menyusui terhadap kejadian *stunting* di Indonesia masih inkonklusif dimana durasi menyusui yang lebih lama ditemukan berhubungan positif dan negatif dengan menjadi faktor protektif dan faktor risiko kejadian *stunting* pada balita di Indonesia.

**Simpulan:** Praktik menyusui yang ditemukan berhubungan signifikan dengan kejadian *stunting* pada balita di Indonesia meliputi pelaksanaan IMD, pemberian ASI eksklusif, serta durasi menyusui, menggambarkan bagaimana pentingnya praktik menyusui berinteraksi terhadap status gizi.

**Kata kunci:** *Stunting*; Indonesia; praktik menyusui; balita

### ABSTRACT

**Title:** *Breastfeeding Practice Factors Associated with Stunting among Under-five Children in Indonesia: A Literature Review*

**Background:** *Low rates of breastfeeding practices in Indonesia coincide with the high incidence of childhood stunting. This review aimed to identify breastfeeding factor variables associated with stunting among under-five children in Indonesia.*

**Method:** *Online literature search strategy was conducted using Portal Garuda, SpringerLink, EBSCOhost, and Google Scholar with the following keywords: stunting, Indonesia, breastfeeding. Search limits included: original and full article from primary sources, published in the last ten years, Indonesian and/or English language. Breastfeeding practice factors associated with stunting were identified. From 808 articles, 37 were obtained fulfilling the criteria. They were identified and produced three major variables, including breastfeeding initiation, exclusive breastfeeding, and breastfeeding duration.*

**Result:** *Variables reported to be positively associated with stunting among under-five in Indonesia were breastfeeding initiation and exclusive breastfeeding. Delayed breastfeeding initiation and non-exclusive breastfeeding were reported to be the risk factors of stunting among under-five in Indonesia with the highest OR*

of 3,69 and 19,50. The breastfeeding duration variable is still inconclusive, where prolonged breastfeeding was found positively and negatively associated by becoming the protective and risk factors of stunting among under-five children in Indonesia.

**Conclusion:** Breastfeeding practice factors found to be significantly associated with stunting in Indonesia are exclusive breastfeeding, breastfeeding initiation and breastfeeding duration, demonstrating the importance of how breastfeeding practices interact with nutritional status.

**Keywords:** Stunting; Indonesia; breastfeeding practices; under-five children

---

## PENDAHULUAN

*Stunting* merupakan keadaan gangguan pertumbuhan linier berupa tubuh yang pendek melampaui defisit 2 SD di bawah median panjang badan atau tinggi badan menurut umur pada populasi yang menjadi referensi standar.<sup>1,2</sup> *Stunting* menggambarkan kondisi kronis yang merefleksikan rendahnya kualitas kesehatan dan pemenuhan nutrisi.<sup>3</sup> *Stunting* berdampak besar terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak. Anak-anak yang mengalami *stunting* umumnya mengalami hambatan dalam perkembangan kognitif dan motorik yang akan mempengaruhi produktivitas saat dewasa.<sup>4</sup>

Indonesia menjadi negara yang berada di urutan kelima jumlah balita *stunting* terbanyak di dunia. Enam dari 10 negara yang paling banyak berkontribusi terhadap *stunting* di dunia berasal dari benua Asia dan Indonesia merupakan salah satu dari 6 negara tersebut.<sup>5</sup> Hasil riset Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menunjukkan bahwa prevalensi *stunting* pada balita di Indonesia pada tahun 2018 sebesar 30,8%.<sup>6</sup> Hasil tersebut apabila dibandingkan dengan hasil sebelumnya pada tahun 2013 (37,2%) dan tahun 2010 (35,6%) sudah menunjukkan penurunan yang signifikan.<sup>7,8</sup> Meskipun sudah menunjukkan tren penurunan, angka prevalensi tersebut masih berada di atas ambang batas (*cut-off*) yang telah ditetapkan oleh WHO (20%).

Masalah *stunting* disebabkan oleh beberapa faktor yang saling berkaitan erat satu dengan yang lainnya. Penyebab multifaktorial *stunting* secara garis besar meliputi genetik, sosial-demografis, status ekonomi, faktor budaya dan lingkungan serta variabel terkait kesehatan lainnya.<sup>9</sup> Menurut WHO, faktor proksimal yang menyebabkan *stunting* terdiri dari faktor ibu dan lingkungan rumah, praktik pemberian makanan, praktik menyusui, serta infeksi penyakit.<sup>10,11</sup> Faktor lain penyebab *stunting* seperti malnutrisi ibu saat hamil, praktik pengasuhan yang tidak memadai, ANC dan PNC yang tidak memadai, rendahnya akses keluarga terhadap makanan bergizi serta kurangnya akses air bersih dan sanitasi.<sup>12</sup>

Salah satu faktor penyebab *stunting* menurut WHO adalah praktik menyusui yang inadekuat oleh ibu. Praktik menyusui merupakan salah satu faktor yang memiliki peran penting terhadap kejadian *stunting* pada anak. Pemberian ASI merupakan dasar kehidupan bagi seorang anak. ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi karena adanya faktor nutrisi dan protektif

yang penting bagi pertumbuhan dan perkembangan serta kesehatan anak secara optimal. Praktik menyusui dalam kerangka konsep penyebab *stunting* menurut WHO terbagi dalam tiga sub-elemen yakni adanya keterlambatan inisiasi menyusui, pemberian ASI tidak eksklusif, serta pemberhentian dini menyusui.<sup>10,11</sup>

Tingkat menyusui di dunia secara umum tergolong rendah. Laporan *Global Breastfeeding Scorecard* yang dikeluarkan oleh UNICEF yang mengevaluasi data menyusui 194 negara menemukan bahwa bayi di bawah enam bulan yang diberikan ASI eksklusif hanya memiliki persentase sebesar 40% serta hanya ada 23 negara dengan presentase pemberian ASI eksklusif lebih dari 60%.<sup>13</sup> Sementara itu, di Indonesia, praktik inisiasi menyusui segera setelah persalinan dan pemberian ASI eksklusif juga tergolong rendah. Berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2018, proporsi inisiasi menyusui dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif di Indonesia masing-masing sebesar 58,2% dan 37,3%.<sup>6</sup> Pola dan kecenderungan pemberian ASI di Indonesia juga tidak membaik karena lama pemberian ASI dari tahun ke tahun diduga lebih pendek.<sup>14</sup> Menurut penelitian yang ada, rata-rata durasi menyusui eksklusif di Indonesia hanya 2,03 bulan dengan 50% pemberhentian pemberian ASI eksklusif terjadi pada bulan pertama usia bayi.<sup>15</sup>

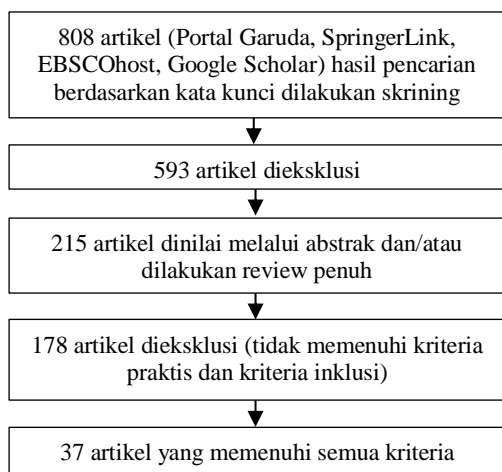
Belum optimalnya praktik menyusui di Indonesia bersamaan dengan cukup tingginya kejadian *stunting* pada balita di Indonesia. Berdasarkan fakta yang telah diuraikan di atas, penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi faktor-faktor praktik menyusui yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita di Indonesia dengan melakukan telaah literatur dari artikel-artikel penelitian yang tersedia.

## MATERI DAN METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kepustakaan (*library research*) berupa telaah literatur (*literature review*). Data yang digunakan berupa data sekunder yang berasal dari artikel hasil penelitian yang dipublikasikan dalam database daring nasional dan internasional. Strategi pencarian artikel menggunakan mesin pencarian Portal Garuda, EBSCOhost, SpringerLink dan Google Scholar, dengan kata kunci: *stunting*, *indonesia*, *breastfeeding*. Kriteria inklusi yang ditetapkan pada artikel: artikel asli dari sumber utama dengan teks penuh; desain penelitian observasional (*case control*, *cross-sectional*, *cohort*); diterbitkan 10 tahun terakhir (2010-2020); berbahasa

Indonesia dan/atau Inggris; subjek balita 0-59 bulan; serta studi dilakukan di Indonesia pada tingkat apa saja.

Kriteria praktis (*practical screen*) ditetapkan untuk jurnal penerbit artikel. Jurnal penerbit artikel hasil mesin pencarian nasional sekurang-kurangnya terindeks SINTA (*Science and Technology Index*) 4, sementara jurnal penerbit hasil mesin pencarian internasional minimal terindeks Scopus, DOAJ, dan/atau Google Scholar. Artikel penelitian yang melewati proses penyaringan dikumpulkan dan dibuat ringkasan ke dalam tabel yang diurutkan sesuai alfabet dan tahun terbit jurnal. Prosedur telaah artikel yang digunakan melalui pendekatan sederhana secara sistematis dengan melakukan kompilasi masing-masing artikel dan menyederhanakan setiap temuan. Metode naratif digunakan untuk melakukan kompilasi dengan melakukan pengelompokan data yang sejenis, sesuai dengan hasil yang diukur untuk menjawab tujuan.



Gambar 1. Diagram alir pencarian artikel

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelusuran artikel pada database dengan kata kunci yang telah ditentukan, ditemukan sebanyak 37 artikel yang memenuhi kriteria inklusi dan kriteria praktis sebagaimana dapat dilihat pada Tabel 1. yang dikelompokkan berdasarkan praktik menyusui yang berhubungan dengan *stunting* di Indonesia

meliputi: inisiasi menyusui dini, pemberian ASI eksklusif, serta durasi menyusui.

### IMD berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita di Indonesia

Inisiasi menyusui dini (IMD) merupakan salah satu metode yang digunakan untuk meningkatkan keberhasilan pemberian ASI pada bayi baru lahir.<sup>16</sup> Berdasarkan Riskesdas 2018, yang dimaksud dengan IMD yaitu kontak antara kulit ibu dengan kulit bayi sesegera mungkin dalam jangka waktu satu jam setelah bayi dilahirkan.<sup>6</sup> Proporsi perilaku IMD tertinggi di dunia yaitu ada di Amerika Latin (58%), Afrika (50%), menyusui di Asia (50%) dan paling rendah yaitu di Eropa Barat (36%).<sup>17</sup> Di Indonesia, hasil Riskesdas 2010-2018 menunjukkan peningkatan cakupan IMD bayi, yaitu 29,3%; 34,5%; dan 58,2%.<sup>6-8</sup> Meskipun mengalami peningkatan, angka ini masih sangat jauh dari target cakupan sebesar 90%. Praktik IMD sendiri banyak dikaitkan dengan kejadian *stunting* pada anak. Hubungan antara praktik IMD dengan kejadian *stunting* banyak terjadi di negara-negara berkembang.

Dalam telaah literatur ini, ditemukan sebanyak lima penelitian di Indonesia dimana variabel riwayat IMD berhubungan signifikan dengan kejadian *stunting* pada balita.<sup>18-22</sup> Beberapa penelitian di Indonesia secara konsisten melaporkan bahwa penundaan IMD atau tidak melaksanakan IMD merupakan faktor risiko *stunting* pada balita dengan OR bervariasi dari 1,50 hingga 3,69. Hasil regresi logistik penelitian dari data Pemantauan Status Gizi tahun 2015 di Jambi dan Bengkulu pada 2502 dan 1592 sampel balita melaporkan bahwa keterlambatan inisiasi menyusui serta tidak diberikannya IMD merupakan faktor risiko terjadinya *stunting* pada balita dengan AOR masing-masing sebesar 1,30 dan 1,55.<sup>20,21</sup> Hasil yang sama juga dilaporkan dari studi potong lintang Permadi dan Windasari di Boyolali dan Makassar pada 100 dan 124 sampel balita bahwa terdapat hubungan signifikan antara IMD dengan kejadian *stunting* pada balita.<sup>18,22</sup> Hasil regresi logistik ganda oleh Permadi melaporkan bahwa anak yang tidak mengalami IMD berisiko 2,63 kali mengalami *stunting*.<sup>18</sup> Sementara itu, penelitian kohort retrospektif di Sulawesi Tengah pada 65 balita melaporkan bahwa tidak melakukan IMD merupakan

Tabel 1. Hasil pencarian literatur artikel penelitian

Praktik Menyusui yang Berhubungan dengan <i>Stunting</i>	Desain Studi	Sampel dan Lokasi Penelitian	Hasil Temuan	Referensi
Inisiasi Menyusui Dini (IMD)	<i>Cross sectional</i>	Balita usia 6-24 bulan (n=100) di Boyolali	Pelaksanaan IMD bermakna secara statistik (p=0,006) dengan <i>stunting</i> . Tidak IMD meningkatkan risiko <i>stunting</i> (OR=3,69; AOR=2,63; p=0,045)	Permadi dkk., 2016. <sup>18</sup>
	<i>Retrospective cohort</i>	Balita usia 6-23 bulan (n=65) di Sulawesi Tengah	Pelaksanaan IMD bermakna secara statistik (p=0,000) dengan <i>stunting</i> . Tidak IMD meningkatkan risiko <i>stunting</i> dengan OR=3,04 (2,71-3,40)	Sumiaty dkk., 2017 <sup>19</sup>
	<i>Cross sectional</i>	Balita usia 6-59 bulan (n=2502) di Jambi	Pelaksanaan IMD bermakna secara statistik (p=0,006) dengan <i>stunting</i> . Tidak IMD meningkatkan risiko <i>stunting</i> (OR=1,5; AOR=1,3 (1,0-1,6); p=0,024)	Muldiasman et al., 2018 <sup>20</sup>

Praktik Menyusui yang Berhubungan dengan <i>Stunting</i>	Desain Studi	Sampel dan Lokasi Penelitian	Hasil Temuan	Referensi
Pemberian ASI eksklusif	<i>Cross sectional</i>	Balita usia 6-59 bulan (n=1592) di Bengkulu	Pelaksanaan IMD bermakna secara statistik (p=0,000) dengan <i>stunting</i> . Tidak IMD meningkatkan risiko <i>stunting</i> dengan OR=1,73 (1,390-2,174)	Simanjuntak et al., 2018 <sup>21</sup>
	<i>Cross sectional</i>	Balita usia 24-59 bulan (n=124) di Makassar	Pelaksanaan IMD bermakna secara statistik (p=0,014) dengan <i>stunting</i> .	Windasari dkk., 2020 <sup>22</sup>
	<i>Cross sectional</i>	Balita usia 12-36 bulan (n=158) di Nusa Tenggara Barat	Pemberian ASI eksklusif bermakna secara statistik (p=0,000) dengan <i>stunting</i> . Tidak ASI eksklusif meningkatkan risiko <i>stunting</i> dengan OR=4,94 (2,51-9,74)	Najahah dkk., 2013 <sup>23</sup>
	<i>Case control</i>	Balita usia 12-59 bulan (n=68) di Surabaya	Pemberian ASI eksklusif bermakna secara statistik (p=0,025) dengan <i>stunting</i> . Tidak ASI eksklusif meningkatkan risiko <i>stunting</i> dengan OR= 4,643 (1,33-16,23)	Ni'mah dkk., 2015 <sup>24</sup>
	<i>Cross sectional</i>	Balita usia 12-36 bulan (n=64) di Bandar Lampung	Pemberian ASI eksklusif bermakna secara statistik (p=0,008) dengan <i>stunting</i> . Tidak ASI eksklusif meningkatkan risiko <i>stunting</i> dengan OR=3,7 (1,49-9,4)	Nugroho dkk., 2016 <sup>25</sup>
	<i>Case control</i>	Balita usia 6-24 bulan (n=100) di Boyolali	Pemberian ASI eksklusif bermakna secara statistik (p=0,000) dengan <i>stunting</i> . Tidak ASI eksklusif meningkatkan risiko <i>stunting</i> (OR=9,5; AOR=7,86; p=0,001)	Permadi dkk., 2016 <sup>18</sup>
	<i>Cross sectional</i>	Balita usia 12-24 bulan (n=246) di Jawa Barat	Pemberian ASI eksklusif berhubungan signifikan secara independen terhadap status gizi TB/U pada balita (p<0,001)	Susilowati et al., 2016 <sup>26</sup>
	<i>Cross sectional</i>	Balita usia 0-23 bulan (n=1366) di NTT, Papua, dan Klaten	Terdapat hubungan praktik pemberian makan sesuai usia dimana di dalamnya termasuk pemberian ASI eksklusif pada anak usia 0-5 bulan dengan menurunnya kejadian <i>stunting</i> (p=0,008)	Torlesse et al., 2016 <sup>27</sup>
	<i>Cross sectional</i>	Balita usia 6-36 bulan (n=120) di Kalimantan Barat	Pemberian ASI eksklusif bermakna secara statistik (p=0,042) dengan <i>stunting</i> . Tidak ASI eksklusif meningkatkan risiko <i>stunting</i> dengan OR=2,02 (1,33 – 3,69)	Wahdah dkk., 2016 <sup>27</sup>
	<i>Cross sectional</i>	Balita usia 6-24 bulan (n=75) di Aceh	Pemberian ASI eksklusif bermakna secara statistik (p=0,000) dengan <i>stunting</i>	Aramico dkk., 2017 <sup>28</sup>
	<i>Cross sectional</i>	Balita usia 24-59 bulan (n=113) di Surabaya	Pemberian ASI eksklusif bermakna secara statistik (p=0,001) dengan <i>stunting</i> . Tidak ASI eksklusif meningkatkan risiko <i>stunting</i> (OR=16,5)	Damayanti dkk., 2017 <sup>29</sup>
	<i>Case control</i>	Balita usia 7-24 bulan (n=144) di Palu	Pemberian ASI eksklusif bermakna secara statistik (p=0,002) dengan <i>stunting</i> . Tidak ASI eksklusif meningkatkan risiko <i>stunting</i> (OR=4,33)	Rahman et al., 2017 <sup>30</sup>
	<i>Cross sectional</i>	Balita usia 6-59 bulan (n=83) di Sumatera Selatan	Pemberian ASI eksklusif bermakna secara statistik (p=0,037) dengan <i>stunting</i> . Tidak ASI eksklusif meningkatkan risiko <i>stunting</i> dengan OR=2,81 (1,15-6,85)	Anjela et al., 2018 <sup>31</sup>
	<i>Case control</i>	Balita usia 12-24 bulan (n=58) di Malang	Pemberian ASI eksklusif bermakna secara statistik (p=0,000) dengan <i>stunting</i> . Tidak ASI eksklusif meningkatkan risiko <i>stunting</i> (OR=3,23)	Larasati dkk., 2018 <sup>32</sup>
	<i>Case control</i>	Balita usia 24-59 bulan (n=60) di Surakarta	Pemberian ASI eksklusif bermakna secara statistik (p=0,010) dengan <i>stunting</i> . Analisis multivariat (regresi logistik) menunjukkan hubungan signifikan antara tidak ASI eksklusif dengan <i>stunting</i> (p=0,034) dengan AOR ASI eksklusif = 0,234 (0,061 – 0,894). Pemberian ASI eksklusif menjadi faktor protektif kejadian <i>stunting</i> .	Lestari et al., 2018 <sup>33</sup>
	<i>Cross sectional</i>	Balita usia 24-59 bulan (n=166) di Bali	Pemberian ASI eksklusif bermakna secara statistik (p=0,05) dengan <i>stunting</i> . Tidak ASI eksklusif meningkatkan risiko <i>stunting</i> dengan OR=6,56 (1,49 - 28,9)	Manggala et al., 2018 <sup>34</sup>
<i>Case control</i>	Balita usia 12-59 bulan (n=58) di Padang	Pemberian ASI eksklusif bermakna secara statistik (p=0,016) dengan <i>stunting</i> ; dengan OR analisis multivariat = 0,269	Maywita dkk., 2018 <sup>35</sup>	
<i>Case control</i>	Balita usia 12-48 bulan (n=150) di Lampung	Pemberian ASI eksklusif bermakna secara statistik (p=0,008) dengan <i>stunting</i> . Tidak ASI eksklusif meningkatkan risiko <i>stunting</i> dengan OR=5,70 (1,59 – 20,46)	Rahayu et al., 2018 <sup>36</sup>	
<i>Case control</i>	Balita usia 6-59 bulan (n=186) di	Pemberian ASI eksklusif bermakna secara statistik (p<0,001) dengan <i>stunting</i> . Analisis multivariat (regresi logistik ganda) menunjukkan pemberian ASI eksklusif	Sajalia et al., 2018 <sup>37</sup>	

Praktik Menyusui yang Berhubungan dengan <i>Stunting</i>	Desain Studi	Sampel dan Lokasi Penelitian	Hasil Temuan	Referensi
	<i>Case control</i>	Lombok Timur, NTB Balita usia 12-59 bulan (n=118) di Surabaya	bermakna secara statistik ( $p=0,008$ ) serta menurunkan risiko <i>stunting</i> dengan $b=-3,24$ (-5,63 s/d -0,85). Pemberian ASI eksklusif bermakna secara statistik ( $p=0,040$ ) dengan <i>stunting</i> . Tidak ASI eksklusif meningkatkan risiko <i>stunting</i> dengan $OR=2,59$ ; $OR$ multivariat = 3,70	Taufiqoh et al., 2018 <sup>38</sup>
	<i>Cross sectional</i>	Balita usia 23-59 bulan (n=111) di Jember	Pemberian ASI eksklusif bermakna secara statistik ( $p=0,000$ ) dengan <i>stunting</i>	Ariati dkk., 2019 <sup>39</sup>
	<i>Case control</i>	Balita usia 24-36 bulan (n=200) di Jombang	Pemberian ASI eksklusif bermakna secara statistik ( $p<0,001$ ) dengan <i>stunting</i> dengan $OR=0,22$ . Analisis jalur menunjukkan pemberian ASI eksklusif berhubungan langsung negatif serta menurunkan risiko <i>stunting</i> dengan $logodds b=-1,09$ (1,90 s/d -0,28); $p=0,008$ .	Barir et al., 2019 <sup>40</sup>
	<i>Case control</i>	Balita usia 24-59 bulan (n=200) di Tulungagung	Pemberian ASI eksklusif bermakna secara statistik ( $p<0,001$ ) dengan <i>stunting</i> . Tidak ASI eksklusif meningkatkan risiko <i>stunting</i> dengan $OR=5,87$ . Analisis jalur menunjukkan pemberian ASI eksklusif berhubungan langsung positif serta menurunkan risiko <i>stunting</i> dengan $logodds b=4,78$ (2,05-4,91); $p<0,001$	Dewi et al., 2019 <sup>41</sup>
	<i>Case control</i>	Balita usia 12-59 bulan (n=225) di Karawang	Pemberian ASI eksklusif bermakna secara statistik ( $p<0,001$ ) dengan <i>stunting</i> . Analisis jalur menunjukkan pemberian ASI eksklusif berhubungan tidak langsung positif terhadap <i>stunting</i> dengan pemberian MP-ASI sebagai variabel mediasi $b=1,94$ (1,27 s/d 2,61); $p<0,001$ .	Fauziyyah et al., 2019 <sup>42</sup>
	<i>Case control</i>	Balita usia 6-59 bulan (n=116) di Bengkulu	Pemberian ASI eksklusif bermakna secara statistik ( $p=0,001$ ) dengan <i>stunting</i> . Tidak ASI eksklusif meningkatkan risiko <i>stunting</i> dengan $OR=3,86$ .	Rita dkk., 2019 <sup>43</sup>
	<i>Case control</i>	Balita usia 6-24 bulan (n=200) di Purworejo	Pemberian ASI eksklusif bermakna secara statistik ( $p=0,001$ ) dengan <i>stunting</i> . Analisis multivariat menunjukkan bahwa pemberian ASI eksklusif menurunkan risiko <i>stunting</i> dengan $b=-2,04$ (0,04 s/d 0,48); $p=0,002$	Rakhmahayu et al., 2019 <sup>44</sup>
	<i>Case control</i>	Balita usia 6-59 bulan (n=225) di Bontang	Pemberian ASI eksklusif bermakna secara statistik ( $p<0,001$ ) dengan <i>stunting</i> . Analisis multivariat menunjukkan pemberian ASI eksklusif menurunkan risiko <i>stunting</i> dengan $b=-1,67$ (-3,28 s/d -0,06); $p=0,042$	Sugiyanto et al., 2019 <sup>45</sup>
	<i>Case control</i>	Balita usia 7-24 bulan (n=159) di Bandar Lampung	Pemberian ASI eksklusif bermakna secara statistik ( $p=0,011$ ) dengan <i>stunting</i> . Tidak ASI eksklusif meningkatkan risiko <i>stunting</i> dengan $OR=4,03$ (1,37 - 11,8)	Sumardilah dkk., 2019 <sup>46</sup>
	<i>Case control</i>	Balita usia 12-24 bulan (n=60) di Tasikmalaya	Pemberian ASI eksklusif bermakna secara statistik ( $p=0,046$ ) dengan <i>stunting</i> . Tidak ASI eksklusif meningkatkan risiko <i>stunting</i> dengan $OR=1,46$ (1,00-2,14).	Sumartini et al., 2019 <sup>47</sup>
	<i>Case control</i>	Balita usia 12-24 bulan (n=74) di Pekalongan	Pemberian ASI eksklusif bermakna secara statistik ( $p=0,000$ ) dengan <i>stunting</i> . Tidak ASI eksklusif meningkatkan risiko <i>stunting</i> dengan $OR=19,50$ (5,56 - 68,36)	Yuniarti dkk., 2019 <sup>48</sup>
	<i>Cross sectional</i>	Balita usia 6 bulan (n=115) di Jember	Pemberian ASI eksklusif bermakna secara statistik ( $p=0,045$ ) dengan <i>stunting</i> . Analisis jalur menunjukkan pemberian ASI eksklusif berhubungan langsung negatif serta menurunkan risiko <i>stunting</i> dengan $logodds b=-0,61$ (-1,42 - 0,21) namun tidak bermakna secara statistik $p=0,143$ .	Anindya et al., 2020 <sup>49</sup>
	<i>Cross sectional</i>	Balita usia 12-59 bulan (n=205) di Bangka Belitung	Pemberian ASI eksklusif bermakna secara statistik ( $p=0,001$ ) dengan <i>stunting</i> . Tidak ASI eksklusif meningkatkan risiko <i>stunting</i> dengan $OR=2,28$ (1,57 - 3,32)	Julianti et al., 2020 <sup>50</sup>
	<i>Case control</i>	Balita usia 12-36 bulan (n=70) di Sleman	Pemberian ASI eksklusif bermakna secara statistik ( $p=0,000$ ) terhadap <i>stunting</i> dengan koefisien korelasi $r=0,429$ . Pemberian ASI eksklusif menjadi faktor protektif <i>stunting</i> .	Lestari dkk., 2020 <sup>51</sup>
	<i>Cross sectional</i>	Balita usia 24-59 bulan (n=124) di Makassar	Pemberian ASI eksklusif bermakna secara statistik ( $p=0,001$ ) dengan <i>stunting</i> .	Windasari dkk., 2020 <sup>22</sup>
Durasi menyusui	<i>Cross sectional</i>	Balita usia 24-59 bulan (n=74) di Jambi	Durasi menyusui bermakna secara statistik dengan kejadian <i>stunting</i> ( $p=0,000$ ). Durasi menyusui yang lebih lama ( $\geq 2$ tahun) pada balita, balita cenderung memiliki status gizi yang lebih baik.	Angriani dkk., 2016 <sup>52</sup>

Praktik Menyusui yang Berhubungan dengan <i>Stunting</i>	Desain Studi	Sampel dan Lokasi Penelitian	Hasil Temuan	Referensi
	<i>Cross sectional</i>	Balita usia 24-59 bulan (n=4101) di Indonesia	Durasi menyusui bermakna secara statistik dengan kejadian <i>stunting</i> ( $p<0,05$ ). Durasi menyusui yang lebih lama ( $> 6$ bulan) meningkatkan risiko <i>stunting</i> pada balita di Indonesia.	Rachmi et al., 2016 <sup>53</sup>
	<i>Cross sectional</i>	Balita usia 12-24 bulan (n=246) di Jawa Barat	Nilai rata-rata durasi menyusui = 15 bulan. Durasi menyusui bermakna secara statistik ( $p<0,001$ ) terhadap <i>stunting</i> dengan koefisien korelasi pearson $r=0,403$ . Durasi menyusui yang lebih lama berbanding terbalik dengan meningkatnya prevalensi <i>stunting</i> (faktor protektif).	Susilowati et al., 2016 <sup>26</sup>

faktor risiko *stunting* anak usia 6-23 bulan dengan  $OR=3,04$  (2,71-3,40).<sup>19</sup>

Selain dapat memastikan bayi mendapat kolostrum, implementasi IMD dalam satu jam pertama setelah bayi lahir dihubungkan dengan kemampuan refleks menghisap bayi. Selama satu jam, bayi akan mencari puting susu ibu tanpa bantuan. Hal ini yang akan membantu meningkatkan refleks tersebut. Sebuah studi deskriptif di sebuah rumah sakit di Indonesia pada 30 ibu dan bayi baru lahir menilai bahwa 100% implementasi IMD tidak sesuai prosedur dan didapatkan 86,7% kemampuan refleks menghisap bayi tidak optimal.<sup>54</sup> Implementasi IMD yang tidak sesuai prosedur terutama pada durasi yang hanya berkisar 5-15 menit, sedangkan minimal waktu yang ideal yaitu setidaknya selama 1 jam setelah melahirkan. Kemampuan refleks menghisap bayi dihubungkan dengan keberhasilan dalam menyusui.<sup>54</sup> Sementara itu, kejadian *stunting* oleh faktor IMD dihubungkan dengan kesempatan bayi yang menyusu dini lebih berhasil menyusu eksklusif.

Hasil ini menggambarkan inisiasi menyusu dini sebagai bentuk perawatan ibu dan pemberian nutrisi terbaik di awal kehidupan yang dapat mengurangi risiko *stunting*. Inisiasi menyusui dini adalah salah satu pintu masuk keberhasilan menyusui di kemudian hari dan memastikan anak-anak menerima asupan nutrisi yang tepat.<sup>55,56</sup> Inisiasi menyusu setelah enam jam kelahiran atau membuang kolostrum karena ketidaktahuan tentang manfaat kesehatannya merupakan faktor risiko terhambatnya pertumbuhan balita.<sup>57</sup> Mempromosikan manfaat inisiasi menyusu kepada ibu harus dimulai sebelum kelahiran. Dukungan dari tenaga kesehatan, terutama petugas yang membantu proses kelahiran harus ditingkatkan.

### Pemberian ASI eksklusif berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita di Indonesia

ASI eksklusif merupakan praktik pemberian ASI saja tanpa memberikan makanan dan minuman lain kepada bayi sejak lahir sampai berumur 6 bulan, kecuali obat dan vitamin.<sup>58</sup> Pemberian ASI eksklusif dapat meningkatkan kelangsungan hidup bayi dan menurunkan risiko penyakit. Hal ini sangat dianjurkan karena produksi ASI pada beberapa bulan pertama kehidupan tidak terkontaminasi dan mengandung banyak gizi yang diperlukan oleh bayi.<sup>16</sup> Pemberian ASI sub-optimal terutama pemberian ASI tidak eksklusif dalam enam bulan

pertama kehidupan, menghasilkan 1,4 juta kematian dan 10% dari beban penyakit pada balita.<sup>56</sup>

Berdasarkan Riskesdas 2010-2018, terdapat kecenderungan peningkatan persentase pemberian ASI eksklusif pada bayi hingga usia 6 bulan di Indonesia yaitu: 15,3%; 30,2%; dan 37,3%.<sup>6-8</sup> Bagaimanapun, persentase ini masih di bawah target nasional sebesar 50%. Pada pembahasan ini akan ditelaah berbagai penelitian di Indonesia yang meneliti hubungan variabel pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita di Indonesia.

Ditemukan sebanyak 33 artikel penelitian di Indonesia dimana variabel pemberian ASI eksklusif berhubungan signifikan dengan kejadian *stunting* pada balita. Berbagai penelitian di Indonesia secara konsisten melaporkan bahwa tidak ASI eksklusif menjadi faktor risiko *stunting* dengan besar risiko (OR) bervariasi dari terendah dan tertinggi masing-masing 1,46 dan 19,50.<sup>47,48</sup> Tiga daerah di Indonesia dimana tidak ASI eksklusif menjadi faktor risiko tertinggi meliputi studi potong lintang di Boyolali (OR=9,50), studi potong lintang di Surabaya (OR=16,50); serta studi kasus kontrol di wilayah rob di Pekalongan (OR=19,50). Balita di Pekalongan dimana prevalensi *stunting* daerah tergolong tinggi (41,25%) apabila tidak diberikan ASI eksklusif berisiko 19,5 kali lebih besar mengalami *stunting* dibanding balita yang diberikan ASI eksklusif.<sup>48</sup>

Sebuah penelitian di daerah pedalaman di Kalimantan Barat dengan prevalensi *stunting* mencapai 44% memperlihatkan bahwa pemberian ASI eksklusif secara statistik berhubungan dengan *stunting* dimana tidak ASI eksklusif berisiko 2 kali lebih besar terhadap kejadian *stunting* pada balita.<sup>59</sup> Sebuah studi populasi berskala besar di berbagai wilayah yang masing-masing mewakili kondisi tipografi di Indonesia juga melaporkan bahwa terdapat hubungan antara praktik pemberian makanan sesuai usia dimana di dalamnya termasuk pemberian ASI eksklusif pada anak usia 0-5 bulan dengan menurunnya kejadian *stunting*.<sup>27</sup> Lokasi dari studi ini meliputi: Nusa Tenggara Timur di daerah pesisir pantai dimana angka prevalensi *stunting* merupakan salah satu yang tertinggi di Indonesia; wilayah Jayawijaya, Papua yang berupa daerah dataran tinggi terpencil; serta Klaten yang berupa daerah padat populasi dengan beban *stunting* yang tinggi.

Hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* di Indonesia juga ditemukan dalam beberapa penelitian yang melakukan analisis jalur (*path analysis*) yang mengkaji hubungan antar variabel dengan respons dalam bentuk sistem. Ditemukan sebanyak empat studi di Indonesia (3 studi kasus kontrol dan 1 studi potong lintang) yang melakukan analisis jalur dimana di dalamnya terdapat variabel pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting*.<sup>40-42,49</sup> Model analisis jalur sendiri memungkinkan identifikasi efek langsung antara variabel indikator dengan respons serta efek tidak langsung antara variabel indikator dengan respons yang bertindak melalui variabel mediasi.<sup>60</sup> Dalam hal ini, pemberian ASI eksklusif merupakan variabel indikator sedangkan *stunting* berperan sebagai respons.

Keempat studi tersebut menemukan hubungan baik langsung maupun tidak langsung antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita di Indonesia. Hubungan langsung dengan arah baik positif dan negatif dilaporkan dalam 3 studi yang mengkaji efek pemberian ASI eksklusif terhadap *stunting*.<sup>40,41,49</sup> Hubungan tidak langsung antara pemberian ASI eksklusif terhadap *stunting* dimediasi oleh variabel pemberian MP-ASI dilaporkan oleh penelitian kasus kontrol di Karawang.<sup>42</sup> Balita di Karawang yang diberikan ASI eksklusif 1,94 kali lebih mungkin untuk mendapatkan MP-ASI di usia yang tepat dibandingkan balita yang tidak diberikan ASI eksklusif. Balita di Karawang yang menerima MP-ASI pertama tepat waktu (pada usia 6 bulan) akan mengurangi risiko *stunting* sebesar 1,80 kali dibandingkan dengan balita yang tidak mendapatkan MP-ASI pertama tepat waktu.

Efek pemberian ASI eksklusif terhadap kejadian *stunting* dapat dijelaskan dalam beberapa pembahasan. ASI merupakan sumber asam lemak tak jenuh majemuk rantai atom karbon panjang (LC-PUFA, *long-chain polyunsaturated fatty acids*), seperti AA dan DHA yang merupakan komponen struktural membran sel.<sup>1</sup> Suplai adekuat dari asam lemak ini pada 6 bulan pertama usia bayi menyebabkan pertumbuhan dan perkembangan bayi menjadi optimal.<sup>61</sup> Selama dua dekade terakhir, lemak terbukti menjadi komponen ASI sangat penting yang merupakan kunci untuk pengembangan sistem saraf pusat yang tidak dapat disintesis secara *de novo* oleh bayi.<sup>62</sup>

Selain itu, ASI mengandung hormon pertumbuhan (*growth hormone*) yang dapat meningkatkan proses pertumbuhan sistem pencernaan bayi serta melindungi bayi dari bakteri dan virus.<sup>63</sup> Hal ini yang menyebabkan tidak diberikannya ASI secara eksklusif pada 6 bulan pertama usia bayi berisiko terhadap *stunting* dimana para peneliti menghubungkannya dengan kejadian penyakit infeksi pada bayi. Bayi di bawah 6 bulan yang tidak diberikan ASI eksklusif cenderung lebih

sering menderita penyakit infeksi seperti diare.<sup>64</sup> Di sisi lain, bayi tanpa ASI eksklusif lebih berisiko terhadap paparan mikroba yang terkandung dalam makanan atau minuman yang diberikan, sedangkan sistem kekebalan dalam pencernaan bayi belum sepenuhnya sempurna. Penyakit infeksi pada bayi memiliki dampak yang besar diantaranya dapat menurunkan nafsu makan, menurunkan penyerapan zat gizi, dan meningkatkan katabolisme sehingga zat gizi tidak cukup untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan.<sup>65,66</sup>

Penelitian di berbagai wilayah di Indonesia telah menunjukkan bahwa terhambatnya pertumbuhan yang ditandai dengan *stunting* secara signifikan berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif. Analisis model regresi menunjukkan bahwa pertumbuhan linier akan menjadi normal apabila ASI eksklusif dilakukan secara optimal.<sup>26</sup> Anak-anak yang tidak diberikan ASI eksklusif hingga 6 bulan dari kelahiran dimungkinkan mengalami pertumbuhan yang terhambat. Hal ini mengimplikasikan bahwa pola pertumbuhan dapat dipengaruhi oleh praktik menyusui.

Rendahnya cakupan ASI eksklusif di Indonesia menyiratkan bahwa probabilitas menyelesaikan menyusui eksklusif di kalangan ibu di Indonesia tergolong rendah. Sejalan dengan hasil analisis *survival* data *The Indonesian Family Life Survey 5* (IFLS5), sebagian besar penghentian menyusui eksklusif di Indonesia terjadi pada akhir bulan pertama menyusui bayi.<sup>15</sup> Hal ini mengindikasikan bahwa para ibu di Indonesia telah terlebih dahulu memperkenalkan makanan lain kepada sang anak. Oleh karena itu, promosi kesehatan dan intervensi kesehatan masyarakat lainnya di Indonesia harus ditingkatkan untuk mendorong praktik pemberian ASI eksklusif setidaknya hingga enam bulan kelahiran.

### **Durasi menyusui berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita di Indonesia**

Durasi menyusui dapat diartikan sebagai lama pemberian ASI dalam satu sesi menyusui (menit hingga jam) atau lama pemberian ASI kepada balita dalam lingkup waktu yang lebih luas yaitu dalam hitungan bulan hingga tahun. Variabel yang dibahas dalam penelitian ini yaitu durasi menyusui dalam lingkup waktu yang lebih luas. Sesuai dengan *Global Strategy for Infant and Young Child Feeding*, WHO merekomendasikan pola pemberian makan kepada anak salah satunya yaitu melanjutkan menyusui hingga anak berusia 2 tahun atau lebih.<sup>67</sup>

Dalam telaah literatur ini ditemukan tiga penelitian dimana variabel durasi menyusui berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita di Indonesia.<sup>26,52,53</sup> Dua studi potong lintang di provinsi Jawa Barat dan Jambi menemukan hubungan positif antara durasi menyusui dengan kejadian *stunting*.<sup>26,52</sup> Studi di sebuah desa di Jawa Barat pada anak usia 12-24 bulan meneliti 246 sampel sedangkan studi di

wilayah kerja sebuah puskesmas di Provinsi Jambi meneliti 74 sampel balita usia 24-59 bulan. Durasi menyusui berhubungan signifikan ( $p < 0,01$ ) dengan kejadian *stunting* dimana balita yang diberikan ASI dengan durasi lebih lama ( $\geq 2$  tahun) cenderung memiliki status gizi yang lebih baik dan lebih sedikit menderita *stunting*. Hasil analisis statistik menunjukkan pola positif antara lama durasi menyusui dengan status gizi *stunting*. Semakin lama durasi menyusui maka akan semakin baik status gizi balita.

Hasil penelitian ini menguatkan teori dan penelitian sebelumnya bahwa durasi menyusui yang lebih lama mendukung pertumbuhan linier, khususnya pada populasi dengan tingkat ekonomi menengah ke bawah. Sebuah penelitian di Peru pada subjek balita dengan asupan makanan hewani yang rendah menemukan bahwa pemberian ASI berhubungan positif ( $p < 0,05$ ) dengan pertumbuhan linier dimana terdapat perbedaan 0,5 cm per 3 bulan dalam pertumbuhan linier antara balita yang disapih dengan balita yang mengonsumsi jumlah rata-rata pemberian ASI.<sup>68</sup> Peneliti mengungkapkan bahwa ketika makanan keluarga berkualitas rendah, ASI menjadi sumber energi, protein, dan mikronutrien pendukung pada balita. Dengan demikian, pemberian ASI lanjutan setelah usia 1 tahun bersamaan dengan pemberian makanan pendamping harus didorong terlebih pada balita yang hidup dengan kondisi yang kurang baik.

Sementara itu, sebuah penelitian lain berskala besar di Indonesia justru menemukan hasil yang bertentangan dengan hasil sebelumnya. Sebuah studi populasi berskala besar dengan sampel 4101 balita dari data survei keluarga yang berasal dari empat tahun berbeda di Indonesia menemukan bahwa variabel durasi menyusui yang lebih lama merupakan faktor risiko *stunting*, dimana bayi yang disusui selama 6 bulan atau lebih akan lebih berisiko terhadap *stunting*.<sup>53</sup> Hasil serupa juga ditunjukkan oleh penelitian di beberapa negara berkembang lain seperti Nepal, Nigeria, Pakistan, dan Thailand dimana durasi menyusui yang lebih lama dihubungkan dengan kerentanan status gizi berupa *stunting*.<sup>69-72</sup>

Hasil yang bertentangan ini menimbulkan dilema apakah kebijakan durasi menyusui yang semakin lama semakin baik perlu dikaji ulang di negara-negara berkembang khususnya di Indonesia. Pertanyaan yang muncul adalah apakah para ibu perlu didukasi terkait risiko menyusui dalam waktu yang lebih lama untuk mengurangi beban *stunting* di negara berkembang. Terlebih lagi, hasil penelitian dari data demografi dan survei kesehatan di 14 dari 19 negara juga menunjukkan adanya pola yang serupa bahwa balita yang masih disusui cenderung lebih pendek dari balita yang sudah tidak disusui.<sup>73</sup> Hasil ini mencapai signifikan secara statistik pada 10 negara serta tetap menunjukkan pola dasar yang sama meskipun telah dikontrol pada variabel karakteristik

sosial demografi keluarga, pemanfaatan pelayanan kesehatan, dan infeksi penyakit.

Meskipun banyak menunjukkan hubungan negatif, hubungan durasi menyusui terhadap kejadian *stunting* di negara berkembang seringkali inkonsisten. Oleh karena itu, diperlukan kehati-hatian dalam menafsirkan hasil temuan yang bertentangan mengingat masih banyak faktor yang mempengaruhi status gizi anak. Adapun penelitian di atas yang melaporkan bahwa durasi menyusui yang lebih lama berhubungan negatif dengan *stunting* memiliki persamaan yaitu merupakan analisis data sekunder dengan desain studi potong lintang, sehingga para peneliti hanya dapat melaporkan faktor-faktor risiko potensial yang tersedia dari kumpulan data tanpa dapat melihat arah kausalitas.

Beberapa peneliti menyebutkan bahwa hubungan negatif ini disebabkan oleh kausalitas terbalik (*reverse causality*) dimana bukanlah lamanya durasi menyusui yang menyebabkan terhambatnya pertumbuhan, melainkan balita yang telah mengalami pertumbuhan yang terhambat di awal usia cenderung disusui oleh ibu dalam waktu yang lebih lama.<sup>74,75</sup> Selain itu, kelemahan dari penelitian tersebut yaitu adanya kealpaan variabel (*omission of variables*) berupa tidak dinilainya berbagai variabel lain yang dapat berpengaruh terhadap status gizi anak, seperti keputusan ibu dalam menyapih anak, perilaku makan anak, kualitas dan kuantitas makanan tambahan, penggunaan susu formula, ketahanan pangan, higien dan sanitasi lingkungan, dan lain-lain. Meskipun beberapa penelitian tetap menunjukkan hasil dan pola yang sama dengan mengontrol beberapa variabel, variabel kecukupan makanan pendamping (dari segi kualitas, kuantitas, dan waktu penyediaan) masih menjadi sebuah tantangan dan kelemahan tersendiri karena seringkali data di negara berkembang tidak dapat menyediakan informasi untuk mengontrol variabel tersebut.

Dari sini dapat ditarik kesimpulan bahwa hubungan antara durasi menyusui yang lebih lama (pada umumnya  $> 1$  tahun) dengan status antropometri dapat bervariasi antar dan dalam populasi, tidak terkecuali di Indonesia. Secara teori, pemberian ASI dapat mendukung pertumbuhan linier anak sebagai penyedia zat gizi pendukung, di sisi lain tidak sedikit penelitian yang membuktikan bahwa balita yang disusui dengan durasi yang lebih lama dikaitkan dengan kejadian *stunting*. Hal ini disebabkan karena belum tersedianya penjelasan yang pasti mengenai hubungan sebab akibat antara lama durasi menyusui dengan pertumbuhan, serta besarnya kemungkinan variabel lain yang tidak dinilai yang dapat berperan dalam hubungan sebab akibat tersebut, misalnya variabel kecukupan makanan tambahan.

Untuk itu, hingga saat ini, para ibu di Indonesia dan di negara berkembang lain sebaiknya tetap perlu didorong dan dianjurkan untuk melanjutkan menyusui selama 2 tahun atau lebih. Perubahan



mengenai rekomendasi ini dapat dilakukan apabila penelitian lebih lanjut dapat mengklarifikasi dengan jelas hubungan sebab akibat antara lama pemberian ASI dengan pertumbuhan pada balita. Terlebih lagi, tidak dapat dipungkiri bahwa durasi pemberian ASI yang lebih lama terbukti secara statistik meningkatkan ketahanan hidup dan mengurangi mortalitas pada bayi dan balita di Indonesia.<sup>76</sup> Ditambah lagi, rata-rata durasi menyusui di Indonesia hanya 10,31 bulan, yang berarti rata-rata baduta di Indonesia masih disusui tidak mencapai satu tahun usia mereka.<sup>77</sup>

## SIMPULAN

Penelitian di Indonesia secara konsisten menemukan bahwa pelaksanaan IMD, pemberian ASI eksklusif, serta durasi menyusui berhubungan signifikan terhadap kejadian *stunting* pada balita. Penundaan inisiasi menyusui atau tidak melaksanakan IMD serta tidak memberikan ASI eksklusif menjadi faktor risiko *stunting* pada balita di Indonesia dengan besar risiko (OR) tertinggi 3,69 dan 19,50. Durasi menyusui yang lebih lama terhadap kejadian *stunting* di Indonesia ditemukan dalam penelitian yang terbatas serta melaporkan hasil yang bertentangan dengan menjadi faktor protektif dan faktor risiko *stunting* sebagaimana pada negara berkembang lain. Telaah literatur ini menggambarkan bagaimana pentingnya praktik menyusui dalam berinteraksi terhadap status gizi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Gibney MJ, Margetts BM, Kearney JM, Arab L. Gizi Kesehatan Masyarakat (Public Health Nutrition). Hartono A. Jakarta: EGC; 2008.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman Gizi Seimbang. Jakarta: Direktorat Bina Gizi dan KIA; 2011. 2 hal.
- Ramli, Agho KE, Inder KJ, Bowe SJ, Jacobs J, Dibley MJ. Prevalence and risk factors for stunting and severe stunting among under-fives in North Maluku province of Indonesia. BMC Pediatr. 2009;9(1):64.
- UNICEF. Tracking Progress on Child and Maternal Nutrition - A survival and development priority. 2009.
- UNICEF. Improving Child Nutrition: The achievable imperative for global progress. UNICEF; 2013. 124 hal.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Riset Kesehatan Dasar 2018. Jakarta; 2018.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Riset Kesehatan Dasar 2010. Jakarta; 2010.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Riset Kesehatan Dasar 2013. Jakarta; 2013.
- UNICEF. The State of The World's Children 1998.
- World Health Organization. Stunted Growth and Development: Context, Causes and Consequences [framework leaflet]. 2017.
- Stewart CP, Iannotti L, Dewey KG, Michaelsen KF, Onyango AW. Contextualising complementary feeding in a broader framework for stunting prevention. Matern Child Nutr. September 2013;9:27-45.
- Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan. 100 Kabupaten/Kota Prioritas untuk Intervensi Anak Kerdil (Stunting). Jakarta; 2017.
- UNICEF. Tracking Progress for Breastfeeding Policies and Programmes. 2017.
- Wilopo SA. Pola, tren, dan perbedaan praktik menyusui di Indonesia: analisis deskriptif peran modernisasi dan budaya tradisional dari data Survei Demografi Kesehatan Indonesia

2007. J Gizi Klin Indones. 2009;6(1):42.
- Tama TD, Astutik E. Exclusive Breastfeeding Survival And Factors Related to Early Breastfeeding Cessation in Indonesia. Adv Helath Sci Res. 2019;7:183-6.
- Kementerian Perlindungan Perempuan dan Pemberdayaan Anak. Profil Anak Indonesia 2019. Jakarta; 2019.
- Black RE, Victora CG, Walker SP, Bhutta ZA, Christian P, de Onis M, et al. Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries. Lancet. 2013;382(9890):427-51.
- Permadi MR, Hanim D, Kusnandar K, Indarto D. Risiko Inisiasi Menyusu Dini dan Praktek ASI Eksklusif terhadap Kejadian Stunting pada Anak 6-24 Bulan. Penelit Gizi dan Makanan. 2016;39(1):9-14.
- Sumiaty S. Pengaruh Faktor Ibu dan Pola Menyusui terhadap Stunting Baduta 6-23 Bulan. J Ilm Bidan. 2017;2(2):1-8.
- Muldiasman M, Kusharisupeni K, Laksminingsih E, Besral B. Can early initiation to breastfeeding prevent stunting in 6-59 months old children? J Heal Res. 2018;32(5):334-41.
- Simanjuntak BY, Haya M, Suryani D, Ahmad CA. Early initiation of breastfeeding and Vitamin A supplementation with nutritional status of children aged 6-59 months. Kesmas Natl Public Heal J. 2018;12(3):107-13.
- Windasari DP, Syam I, Kamal LS. Faktor hubungan dengan kejadian stunting di Puskesmas Tamalate Kota Makassar. AcTion Aceh Nutr J. 2020;5(1):27.
- Najahah I, Adhi KT, Pinatih GNI. Faktor Risiko Balita Stunting Usia 12-36 Bulan di Puskesmas Dasan Agung, Mataram, Provinsi Nusa Tenggara Barat. Public Heal Prev Med Arch. 2013;1(2):103.
- Ni'mah K, Nadhiroh SR. Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita. Media Gizi Indones. 2015;10(1):13-9.
- Nugroho A. Determinan Growth Failure (Stunting) pada Anak Umur 1 S/D 3 Tahun (Studi di Kecamatan Tanjungkarang Barat Kota Bandar Lampung). J Kesehat. 2016;7(3):470.
- Susilowati S, Kusharisupeni K, Fikawati S, Achmad K. Breast-feeding duration and children's nutritional status at age 12-24 months. Paediatr Indones. 2016;50(1):56.
- Torlesse H, Cronin AA, Sebayang SK, Nandy R. Determinants of stunting in Indonesian children: evidence from a cross-sectional survey indicate a prominent role for the water, sanitation and hygiene sector in stunting reduction. BMC Public Health. 2016;16(669).
- Aramico B, Husna Z. Analisis determinan stunting pada baduta di Wilayah Kerja Puskesmas tahun 2016. J Gizi dan Diet Indones (Indonesian J Nutr Diet. 2017;4(3):154.
- Damayanti RA, Muniroh L, Farapti F. Perbedaan Tingkat Kecukupan Zat Gizi dan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif pada Balita Stunting dan Non Stunting. Media Gizi Indones. 2017;11(1):61.
- Rahman N, Napirah MR, Nadila D, Bohari. Determinants of stunting among children in urban families in palu, Indonesia. Pakistan J Nutr. 2017;16(10):750-6.
- Anjela P, Hidayat R, Harahap DH. Risk Factors for Stunting Children Aged 6-59 Months In Pulau Pangung District, South Sumatera, Indonesia. Biosci Med J Biomed Transl Res. 2018;2(2):61-7.
- Larasati DA, Nindya TS, Arief YS. Hubungan antara Kehamilan Remaja dan Riwayat Pemberian ASI Dengan Kejadian Stunting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pujon Kabupaten Malang. Amerta Nutr. 2018;2(4):392.
- Lestari ED, Hasanah F, Nugroho NA. Correlation between non-exclusive breastfeeding and low birth weight to stunting in children. Paediatr Indones. 2018;58(3):123-7.
- Manggala AK, Kenwa KWM, Kenwa MML, Sakti AAGDPJ, Sawitri AAS. Risk factors of stunting in children aged 24-59 months. Paediatr Indones. 2018;58(5):205-12.
- Maywita E. Faktor Risiko Penyebab Terjadinya Stunting pada Balita Umur 12-59 Bulan di Kelurahan Kampung Baru Kec. Lubuk Begalung Tahun 2015. J Ris Hesti Medan Akper Kesdam I/BB Medan. 2018;3(1):56.
- Rahayu RM, Pamungkasari EP, Wekadigunawan C. The Biopsychosocial Determinants of Stunting and Wasting in Children Aged 12-48 Months. J Matern Child Heal.

- 2018;3(2):105–18.
37. Sajalia H, Dewi YLR, Murti B. Life Course Epidemiology on the Determinants of Stunting in Children Under Five in East Lombok, West Nusa Tenggara. *J Matern Child Heal.* 2018;03(04):242–51.
  38. Taufiqoh S, Suryantoro P, Kurniawati HF. Maternal parity and exclusive breastfeeding history are significantly associated with stunting in children aged 12-59 months. *Maj Obstet Ginekol.* 2018;25(2):66.
  39. Ariati LIP. Faktor-Faktor Resiko Penyebab Terjadinya Stunting pada Balita Usia 23-59 Bulan. *Oksitosin J Ilm Kebidanan.* 2019;6(1):28–37.
  40. Barir B, Murti B, Pamungkasari EP. The Associations between Exclusive Breastfeeding, Complementary Feeding, and the Risk of Stunting in Children Under Five Years of Age: A Path Analysis Evidence from Jombang East Java. *J Matern Child Heal.* 2019;4(6):486–98.
  41. Dewi AR, Dewi YLR, Murti B. Life Course Factors Associated with Stunting in Children Aged 2-5 Years: A Path Analysis. *J Matern Child Heal.* 2019;4(5):348–57.
  42. Fauziyyah RL, Dewi YLR, Wekadigunawan C, Adriani RB. Path Analysis on the Life-Course Biopsychosocial Determinants of Stunting in Children Under Five Years of Age in Karawang, West Java. *J Matern Child Heal.* 2019;04(01):25–35.
  43. Rita W, Anita B, Hidayah N, Podesta F, Ardiansyah S, Subeqi AT, et al. Hubungan pola asuh dengan kejadian stunting (rekomenasi pengendaliannya di Kabupaten Lebong). *Ris Inf Kesehatan.* 2019;8(2):140.
  44. Rakhmahayu A, Dewi YLR, Murti B. Logistic Regression Analysis on the Determinants of Stunting among Children Aged 6-24 Months in Purworejo Regency, Central Java. *J Matern Child Heal.* 2019;4(3):158–69.
  45. Sugiyanto J, Raharjo SS, Dewi YLR. The Effects of Exclusive Breastfeeding and Contextual Factor of Village on Stunting in Bontang, East Kalimantan, Indonesia. *J Epidemiol Public Heal.* 2019;4(3):222–33.
  46. Sumardilah DS, Rahmadi A. Risiko Stunting Anak Baduta (7-24 bulan). *J Kesehat.* 2019;10(1):93.
  47. Sumartini E, Gurnida DA, Fadlyana E, Susiarno H, Rusmil K, Effendi JS. Stunting Determinant on Toddler Age of 12–24 Months in Singaparna Public Health Center Tasikmalaya Regency. *Glob Med Heal Commun.* 2019;7(3):224–31.
  48. Yuniarti TS, Margawati A, Nuryanto N. Faktor Risiko Kejadian Stunting Anak Usia 1-2 Tahun Di Daerah Rob Kota Pekalongan. *J Ris Gizi.* 2019;7(2):83–90.
  49. Anindya IG, Salimo H, Dewi YRR. The Association between Exclusive Breastfeeding, Maternal Nutritional Status, Maternal Zinc Intake, and Stunting in Infants Aged 6 Months. *J Matern Child Heal.* 2020;5(1):37–49.
  50. Julianti E, Elni E. Determinants of Stunting in Children Aged 12-59 Months. *Nurse Media J Nurs.* 2020;10(1):36–45.
  51. Lestari EF, Dwihestie LK. ASI Eksklusif Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita. *J Ilm Permas J Ilm STIKES Kendal.* 2020;10(2):129–36.
  52. Angriani S, Merita M, Jambi AA. Hubungan Lama Pemberian ASI dan Berat Lahir dengan Kejadian Stunting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Siulak Mukai. *J Akad Baiturrahim Jambi.* 2016;4(3):154–60.
  53. Rachmi CN, Agho KE, Li M, Baur LA. Stunting coexisting with overweight in 2-0-4-9-year-old Indonesian children: Prevalence, trends and associated risk factors from repeated cross-sectional surveys. *Public Health Nutr.* 2016;19(15):2698–707.
  54. E E, Widiasih R, Setyawati A. The Implementation of Early Initiation of Breastfeeding and The Sucking Reflex in Newborns. *J Matern Care Reprod Heal.* 2018;1(1).
  55. World Health Organization. *Global Nutrition Targets 2025: Stunting Policy Brief.* Geneva: World Health Organization; 2014.
  56. Black RE, Allen LH, Bhutta ZA, Caulfield LE, de Onis M, Ezzati M, et al. Maternal and child undernutrition: global and regional exposures and health consequences. Vol. 371, *The Lancet.* Elsevier; 2008. hal. 243–60.
  57. Kumar D, Goel NK, Mittal PC, Misra P. Influence of infant-feeding practices on nutritional status of under-five children. *Indian J Pediatr.* 2006;73(5):417–21.
  58. World Health Organization. *Indicators for assessing infant and young child feeding practices.* Geneva; 2007.
  59. Wahdah S, Juffrie M, Huriyati E. Faktor risiko kejadian stunting pada anak umur 6-36 bulan di Wilayah Pedalaman Kecamatan Silat Hulu, Kapuas Hulu, Kalimantan Barat. *J Gizi dan Diet Indones (Indonesian J Nutr Diet.* 2016;3(2):119.
  60. Edwards JR, Lambert LS. Methods for integrating moderation and mediation: A general analytical framework using moderated path analysis. *Psychol Methods.* 2007;12(1):1–22.
  61. Glaser C, Lattka E, Rzehak P, Steer C, Koletzko B. Genetic variation in polyunsaturated fatty acid metabolism and its potential relevance for human development and health. Vol. 7, *Maternal and Child Nutrition.* Matern Child Nutr; 2011. hal. 27–40.
  62. Lauritzen L, Carlson SE. Maternal fatty acid status during pregnancy and lactation and relation to newborn and infant status. Vol. 7, *Maternal and Child Nutrition.* Wiley-Blackwell; 2011. hal. 41–58.
  63. Kismul H, Acharya P, Mapatano MA, Hatløy A. Determinants of childhood stunting in the Democratic Republic of Congo: Further analysis of Demographic and Health Survey 2013-14. Vol. 18, *BMC Public Health.* BioMed Central Ltd.; 2017. hal. 74.
  64. Khan MN, Islam MM. Effect of exclusive breastfeeding on selected adverse health and nutritional outcomes: a nationally representative study. *BMC Public Health.* 2017;17(1):889.
  65. Al-Rahmad AH, Miko A, Hadi A. Kajian Stunting Pada Anak Balita Ditinjau Dari Pemberian ASI Eksklusif, MP-ASI, Status Imunisasi Dan Karakteristik Keluarga Di Kota Banda Aceh. *J Kesehat Ilm Nasuwakes.* 2013;6(2):169–84.
  66. Lestari DAA, Martianto D. Pengembangan Indeks Ketahanan Pangan dan Gizi Tingkat Kabupaten di Kabupaten Bandung Barat. *J Ekon Pertan dan Agribisnis.* 2018;2(1):62–76.
  67. World Health Organization. *Global Strategy for Infant and Young Child Feeding.* Geneva; 2003.
  68. Marquis GS, Habicht JP, Lanata CF, Black RE, Ramussen KM. Breast milk or animal-product foods improve linear growth of Peruvian toddlers consuming marginal diets. *Am J Clin Nutr.* 1997;66(5):1102–9.
  69. Tiwari R, Ausman LM, Agho KE. Determinants of stunting and severe stunting among under-fives: Evidence from the 2011 Nepal Demographic and Health Survey. *BMC Pediatr.* 27 September 2014;14(1):239.
  70. Akombi BJ, Agho KE, Hall JJ, Merom D, Astell-Burt T, Renzaho AMN. Stunting and severe stunting among children under-5 years in Nigeria: A multilevel analysis. *BMC Pediatr.* 13 Januari 2017;17(1):15.
  71. Syeda B, Agho K, Wilson L, Maheshwari GK, Raza MQ. Relationship between breastfeeding duration and undernutrition conditions among children aged 0–3 Years in Pakistan. *Int J Pediatr Adolesc Med.* 2020;
  72. Cetthakrikul N, Topothai C, Suphanchaimat R, Tisayaticom K, Limwattananon S, Tangcharoensathien V. Childhood stunting in Thailand: When prolonged breastfeeding interacts with household poverty. *BMC Pediatr.* 2018;18(1):395.
  73. Caulfield LE, Bentley ME, Ahmed S. Is Prolonged Breastfeeding Associated with Malnutrition? Evidence from Nineteen Demographic and Health Surveys. *Int J Epidemiol.* 1996;25(4):693–703.
  74. Kramer MS, Moodie EEM, Dahhou M, Platt RW. Breastfeeding and infant size: evidence of reverse causality. *Am J Epidemiol.* 2011;173(9):978–83.
  75. Simondon KB, Simondon F, Costes R, Delaunay V, Diallo A. Breast-feeding is associated with improved growth in length, but not weight, in rural senegalese toddlers. *Am J Clin Nutr.* 1 Mei 2001;73(5):959–67.
  76. Nurmiati N, Besral B. Durasi Pemberian ASI terhadap Ketahanan Hidup Bayi di Indonesia. *J Makara Kesehat.* 2008;12(2):47–52.
  77. Badan Pusat Statistik. *Statistik Kesejahteraan Rakyat.* 2019.