

Journal of Midwifery Science: Basic and Applied Research

e-ISSN: 2774-227X

ASI Eksklusif Suatu Upaya Pencegahan Kejadian Stunting: A Literature Review

Diksi Laksmi Dewi¹, Sri Rahayu², Noviyati Rahardjo Putri^{3*}, Isnu Kurnia Nugrahaeni¹

¹Postgraduate Applied Science Program in Midwifery, Health Polytechnic of Semarang

²Department of Midwifery, Health Polytechnic of Semarang

³Department of Midwifery, Medical Faculty, Sebelas Maret University Surakarta

Corresponding author: Noviyati Rahardjo Putri

Email: novirahardjo@staff.uns.ac.id

ABSTRACT

Based on data from the World Health Organization (WHO), Indonesia is the third country with the highest prevalence of stunting under five in Southeast Asia in 2005-2017 of 36.4%. Stunting toddlers is a predictor of poor quality of human resources that can reduce productive abilities in the future. One of the influencing factors is exclusive breastfeeding and bad parenting practices. Objective: The purpose of this article is to describe the effectiveness of exclusive breastfeeding from birth on the prevention of stunting. This article uses a literature review method with keywords; stunting, exclusive breastfeeding, risk factors for stunting, determinants of stunting. The online resources used include; PNRI, Science Direct, PubMed, Elsevier and Google Scholar. The results showed that exclusive breastfeeding could reduce the incidence of stunting. Breast milk fulfills the needs of macronutrients and micronutrients for infants for 6 months. Long-chain unsaturated fatty acids are very beneficial for the development of brain cells so that babies become intelligent. These ingredients include DHA (Decosahexanoic Acid) and Arachidonic Acid (AA). In 100 ml grams of breast milk, it contains 62 kcal of energy, 1.5 grams of protein, 3.2 grams of fat, 7.0 grams of carbohydrates, 34 mg of calcium and 0.2 mg of Fe. Exclusive breastfeeding from birth is an effort to prevent stunting. These efforts target breastfeeding mothers and children aged 0-6 months, by encouraging early initiation of breastfeeding (feeding with breast milk/colostrum), and encouraging exclusive breastfeeding.

Keywords: stunting; exclusive breastfeeding; content of exclusive breastfeeding; prevention of stunting.

PENDAHULUAN

Balita pendek adalah balita dengan status gizi yang berdasarkan panjang atau tinggi badan menurut umurnya bila dibandingkan dengan standar baku WHO – MGRS (*Multicentre Growth Reference Study*) tahun 2005, nilai z-scorenya kurang dari - 2SD dan dikategorikan sangat pendek jika nilai z-scorenya kurang dari - 3SD.^[1] Berdasarkan data dari Badan Kesehatan Dunia atau *World Health Organization* Indonesia merupakan negara ketiga dengan prevalensi balita stunting tertinggi di Asia Tenggara/ *South – East Asia Regional* (SEAR). Rata – rata prevalensi balita stunting di Indonesia tahun 2005-2017 adalah 36,4%.^[2]

Anak pendek merupakan prediktor buruknya kualitas sumber daya manusia yang selanjutnya menurunkan kemampuan produktif di masa yang akan datang.^[4] Dampak buruk jangka pendek yang ditimbulkan oleh stunting adalah terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme. Jangka panjang dapat menimbulkan penurunan kemampuan kognitif, prestasi belajar, kekebalan tubuh sehingga mudah sakit, dan adanya resiko tinggi munculnya penyakit diabetes, kegemukan, penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker, stroke, dan disabilitas pada usia tua.^[3]

Upaya pemerintah dalam *Sustainable Development Goals* (SDGs) untuk mengurangi

kejadian stunting yaitu menghentikan kelaparan, ketahanan pangan dan peningkatan gizi, serta mendorong pertanian yang berkelanjutan. Target pemerintah di tahun 2030 terkait dengan gizi balita yaitu menghentikan malnutrisi, dengan mencapai target internasional 2025 untuk penurunan stunting dan wasting pada balita.^[5]

Segitiga epidemiologi dalam kejadian stunting antara lain; *host* yaitu dialami pada kelompok umur balita usia 0-5 tahun, intake zat gizi mikro (vitamin dan mikronutrien), *agent* yaitu kondisi infeksi dan *environment* adalah pemberian ASI eksklusif, BBLR, pendidikan orang tua, lingkungan, dan pendapatan keluarga.^[6]

Penyebab stunting adalah faktor multi dimensi. Salah satu hal yang menentukan kejadian stunting adalah intervensi pada 1.000 HPK (1000 Hari Pertama Kehidupan). Beberapa intervensi dalam 1.000 HPK yang bisa menjadi penyebab stunting yaitu praktek pengasuhan yang tidak baik. Implementasi praktik pengasuhan yang tidak baik disebabkan karena kurang pengetahuan tentang kesehatan dan gizi sebelum dan pada masa kehamilan. Sebesar 60 % dari anak usia 0-6 bulan tidak mendapatkan ASI eksklusif, 2 dari 3 anak usia 0-24 bulan tidak menerima Makanan Pengganti ASI.^[3]

Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan kajian *literature review* terkait faktor *environment* yang berpengaruh dalam kejadian stunting yaitu pemberian ASI eksklusif serta masih adanya praktek pengasuhan yang tidak baik. Maka topik kajian peneliti adalah “ASI Eksklusif Suatu Upaya Pencegahan Kejadian Stunting: A Literature Review”. Tujuan dari pembuatan artikel ini untuk menganalisa efektivitas pemberian asi eksklusif sejak lahir terhadap pencegahan kejadian stunting.

METODE PENELITIAN

Artikel ini menggunakan metode *literature review*. Peneliti menggunakan *key word* stunting, ASI eksklusif, faktor resiko kejadian stunting. Sumber artikel penelitian antara lain: PNRI, *Science Direct*, *PubMed*, *Elsevier* dan *Google Scholar*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil artikel terkait hubungan faktor pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting didapatkan bahwa dari 52 (47,3%) anak

yang tidak diberikan ASI eksklusif dibandingkan dengan 58 (52,7%) anak dengan diberikan ASI eksklusif. Dimana bayi yang tidak diberikan ASI Eksklusif memiliki resiko sebesar 6,54 kali mengalami stunting.^[7]

Dalam penelitian lain ibu yang memberikan ASI eksklusif pada balitanya, memiliki balita dengan status gizi yang lebih baik dibanding dengan yang tidak memberikan ASI eksklusif. Sebanyak 9% balita yang tidak diberikan ASI eksklusif memiliki status gizi diatas garis merah, dan hanya 1,3 % balita dengan status gizi dibawah garis merah, sedangkan pada balita yang diberikan ASI Eksklusif 74,4 % memiliki status gizi diatas garis merah dan hanya 15,4% memiliki balita dengan status gizi di bawah garis merah.^[8]

Studi menyusui eksklusif dan dampaknya terhadap status gizi anak di negara-negara *Empowered Action Group* (EAG) didapatkan hasil bahwa anak-anak yang diberikan ASI eksklusif secara signifikan lebih cenderung mengalami stunting ringan atau tidak mengalami stunting sama sekali. Hasil berdasarkan kategori urutan kelahiran anak dalam keluarga, urutan anak lahir ke- 4 sampai dengan urutan ke 5, serta ke – 6 atau lebih memiliki kemungkinan mengalami stunting ringan dan tidak stunting secara signifikan daripada anak-anak dengan urutan kelahiran ke-1 dan ke- 2 sampai dengan 3 yang tidak diberikan ASI Eksklusif.^[9]

Korelasi antara menyusui non eksklusif terhadap stunting pada anak-anak menunjukkan hasil korelasi yang signifikan secara statistik (OR untuk ASI eksklusif 0,234; P = 0,034). Terdapat hubungan yang signifikan antara pemberian ASI eksklusif dan stunting pada anak usia 24 – 59 bulan. Sebagian besar anak dengan status gizi normal menerima ASI eksklusif (86,7%) dibandingkan anak stunting (56,7%). Analisis bivariat menunjukkan bahwa pemberian ASI eksklusif merupakan faktor protektif terhadap pengerdilan, dengan OR 0,201. Selanjutnya, analisis multivariat menunjukkan bahwa pemberian ASI eksklusif masih faktor protektif, dengan OR 0,234 (95% CI 0,061-0,894).^[10]

Hasil wawancara langsung yang dilakukan Terati,dkk di Puskesmas wilayah Palembang menemukan hasil bahwa ibu memberikan ASI sampai 2 tahun karena mereka mengetahui ASI mengandung banyak sekali manfaat. Hasil ini juga dikonfirmasi oleh tenaga kesehatan setempat. Penelitian ini keberlanjutan dari

penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Terati, dkk. Penelitian sebelumnya pada 2013 di 14 pusat kesehatan masyarakat (Puskesmas) di wilayah Palembang dan mencatat prevalensi stunting sebanyak 8.58%. Dalam studi retrospektif kohort ini, Terati, dkk tertarik dalam menilai status stunting anak pada usia 36 – 60 bulan di tahun 2016 yang dibandingkan dengan status stunting mereka di usia 0 – 24 bulan pada tahun 2013 lalu. ^[11]

Hasil z – skor menunjukkan perbedaan pada 2013 dan 2016. Pada 2016, terdapat 68% (n = 34) dari subjek yang memiliki tinggi normal dan 32% (n = 16) yang pendek. Terdapat perbedaan status pengerdilan antara 2013 dengan studi tahun 2016. Anak di bawah 5 tahun terhambat pertumbuhan tinggi badan pada tahun 2013 telah membaik menjadi bertubuh normal atau tinggi atau tetap terhambat berdasarkan pada pengukuran tinggi badan mereka sesuai usia. Terdapat hubungan antara durasi menyusui dengan status stunting. ^[11]

Pertumbuhan bayi 0 – 6 bulan membutuhkan gizi yang berasal dari ASI. Kekurangan gizi sejak bayi akan mengganggu tumbuh kembang pada awal kehidupannya yang disebabkan karena kekurangan gizi, pemberian makan pendamping ASI yang terlalu dini atau terlalu lambat, serta tidak diberikannya ASI eksklusif. ^[12] Pemberian ASI Eksklusif di Indonesia selama 6 bulan dan dilanjutkan sampai anak berusia 2 tahun atau lebih dengan pemberian makanan tambahan yang sesuai ditetapkan oleh menteri kesehatan pada keputusan menteri kesehatan tahun 2004 nomor 450. ^[13]

Pemberian ASI eksklusif sejak bayi sampai umur 6 bulan dan dilanjutkan sampai usia 2 tahun, merupakan salah satu tujuan mensukseskan program *Millenium Development Goals* (MDGs) yang dicanangkan oleh WHO yaitu upaya memberikan makanan yang sehat, dan menyediakan gizi dan energi yang cukup bagi bayi, sehingga dapat mencegah kelaparan dan malnutrisi. Menyusui sangatlah murah, karena tidak memerlukan biaya, sehingga tidak akan menambah beban biaya pada keluarga. ^[14]

Stunting dapat terjadi karena salah satu faktor kekurangan asupan nutrisi yang benar. Kesalahan dalam pemberian asupan menyebabkan kekurangan asupan zat gizi sejak bayi. ^[15] Zat gizi digolongkan menjadi dua jenis yaitu mikro dan makro. Jika asupan zat gizi ini

kurang akan berdampak menghambat tumbuh kembang sejak bayi. ^[16]

Salah satu gizi makro adalah protein. Protein bermanfaat sebagai proses metabolisme tubuh untuk membantu penyerapan zat gizi mikro sebagai pertumbuhan dan perkembangan fisik bayi. ^[17] Salah satu penelitian mengungkap bahwa ada hubungan antara tingkat kecukupan protein dengan kejadian stunting pada balita. Kekurangan protein merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kejadian stunting pada balita karena memiliki odds ratio 3,538 dan berada confidence interval 1,277-9,805. Dengan demikian, balita dengan tingkat kecukupan protein yang rendah memiliki risiko 3,538 kali mengalami kejadian stunting, dibandingkan dengan balita yang tingkat kecukupan proteinnya tercukupi. ^[18]

Sedangkan salah satu zat mikro yang berpengaruh terhadap kejadian stunting adalah zink, zat besi dan asam folat. Zat-zat mikro tersebut mempengaruhi perkembangan kognitif. ^[17] Hasil uji yang dilakukan Astutik, dkk menjelaskan bahwa terdapat hubungan antara asupan seng dengan kejadian stunting pada balita. Balita yang kekurangan seng akan memiliki risiko 4,241 kali untuk mengalami kejadian stunting dibanding dengan asupan seng yang cukup pada balita. ^[18]

Tetapi untuk asupan zat besi tidak terdapat hubungan antara asupan zat besi dengan kejadian stunting pada balita dan asupan zat besi bukan merupakan faktor risiko terjadinya stunting pada masa balita. ^[18] Sejalan dengan penelitian tersebut Bohari, dkk juga menunjukkan bahwa asupan energi, protein, asam amino, besi, dan asam folat tidak memiliki korelasi yang signifikan dengan nilai Z-Score TB Menurut Umur yang ditandai dengan nilai $p > 0,05$, sehingga asupan energi dan zat gizi tersebut tidak berkorelasi dengan kejadian stunting di SDN Poboya. ^[19] Pernyataan penelitian tersebut bertolak belakang dengan penelitian Ardiyah, dkk, yang menjelaskan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kejadian stunting dengan kecukupan zat besi. ^[20]

Air Susu Ibu (ASI) terdapat kandungan yang mampu memenuhi kebutuhan zat gizi makro dan zat gizi mikro bayi selama 6 bulan. Asam lemak tak jenuh rantai panjang dalam kandungan ASI sangat bermanfaat bagi perkembangan sel-sel otak sehingga bayi menjadi cerdas. Kandungan dari asam lemak rantai panjang tak jenuh yaitu DHA (Decosahexanoic

Acid) dan Arachidonic Acid (AA). Dalam 100 ml gram ASI, mengandung energy 62 kkal, protein 1.5 gr, lemak 3.2 gr, karbohidrat 7.0 gr kalsium 34 mg dan Fe 0.2 mg.^[21]

Pemberian makanan pendamping ASI secara dini pada bayi 0-6 bulan akan menyebabkan bayi mengalami gangguan pencernaan, salah satunya penyakit diare. Diare adalah salah satu penyakit infeksi pencernaan yang mudah menyerang bayi, diare yang tidak tertangani segera dengan baik maka berpotensi menyebabkan kekurangan gizi. Stunting akan dialami oleh bayi dengan kekurangan gizi yang cukup lama jika tidak segera ditangani.^[21]

Secara nasional, cakupan bayi mendapat ASI eksklusif pada tahun 2017 sebesar 61,33%. Persentase tertinggi cakupan pemberian ASI eksklusif terdapat pada Nusa Tenggara Barat (87,35%), sedangkan persentase terendah terdapat pada Papua (15,32%). Masih ada 19 provinsi yang di bawah angka nasional. Oleh karena itu, sosialisasi tentang manfaat dan pentingnya ASI eksklusif masih perlu ditingkatkan.^[2]

SIMPULAN

Stunting masih menjadi perhatian utama oleh pemerintah. Stunting dapat terjadi karena salah satu faktor kekurangan asupan nutrisi yang benar. Kesalahan dalam pemberian asupan sejak bayi menyebabkan kekurangan asupan zat gizi sejak bayi. Pemberian ASI eksklusif sejak lahir merupakan upaya pencegahan terjadinya stunting. Upaya tersebut memiliki sasaran pada ibu menyusui dan anak usia 0-6 bulan, dengan mendorong inisiasi menyusui dini (pemberian ASI jolong/colostrum), dan mendorong pemberian ASI Eksklusif.

Promosi kesehatan mengenai Inisiasi Menyusui Dini dan pemberian ASI eksklusif sebaiknya disosialisasikan keseluruh pelosok negeri dengan diiringi dukungan program oleh pihak-pihak pemerintah daerah, misalnya wajib diadakannya kelas pranikah, kelas ibu hamil, dan kelas *parenting* dalam wilayah-wilayah puskesmas. Pengenalan mengenai masalah stunting di masyarakat juga perlu diselenggarakan, sehingga upaya pencegahan melalui pemberian ASI eksklusif sejak lahir dapat berjalan bersamaan.

UCAPAN TERIMAKASIH

Terima kasih penulis ucapkan kepada pihak yang membantu menyelesaikan penulisan artikel ini yaitu teman sejawat dosen di Prodi Sarjana Kebidanan, Fakultas Kedokteran, Universitas Sebelas Maret dan Jurusan Kebidanan, Politeknik Kesehatan Kemenkes Semarang.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Pusat Data dan Informasi, "Situasi balita pendek," *Info Datin*. 2016, doi: ISSN 2442-7659.
- [2] Kementerian Kesehatan RI, "Hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2018," *Has. utama Riskesdas 2018*, 2018.
- [3] Kementerian Desa Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi, "Buku saku desa dalam penanganan stunting," *buku saku*, 2018.
- [4] Trihono *et al.*, *Pendek (Stunting) di Indonesia, Masalah dan Solusinya*. 2015.
- [5] Kementerian Kesehatan RI, "Kesehatan Dalam Kerangka Sustainable Development Goals (SDGs)," *Rakorpop Kementeri. Kesehat. RI*, 2015.
- [6] T. Kurniawati, "Langkah-Langkah Penentuan Sebab Terjadinya Stunting Pada Anak," vol. 3, pp. 58–69, 2017, doi: 2599-042X.
- [7] Lestari *et al.*, "Faktor Risiko Stunting pada Anak Umur 6-24 bulan di Kecamatan Penanggalan Kota Subulussalam Provinsi Aceh," *J. Gizi Indones.*, 2014, doi: 10.14710/JGI.3.1.126-134.
- [8] M. K. W. Giri, "Hubungan Pemberian Asi Eksklusif Dengan Status Gizi Balita Usia 6-24 Bulan Di Kampung Kajanan, Buleleng," *J. Sains dan Teknol.*, 2013.
- [9] A. Kumar and V. K. Singh, "A Study of Exclusive Breastfeeding and its impact on Nutritional Status of Child in EAG States," *J. Stat. Appl. Probab. An Int. J.*, vol. 4, no. 3, pp. 435–445, 2015, doi: 10.12785/jsap/040311.
- [10] P. Indonesiana, "Korelasi antara menyusui non-eksklusif dan," vol. 58, no. 3, pp. 123–127, 2018.
- [11] Terati, H. Yuniarti, and E. Susanto, "Effects of diet and breastfeeding duration on the stunting status of children under 5 years of age at maternal and child health centers of the Palembang regional office of health,"

- Pakistan J. Nutr.*, vol. 17, no. 2, pp. 51–56, 2018, doi: 10.3923/pjn.2018.51.56.
- [12] S. Zaenab, E. Alasiry, and I. Idris, “ISSN 2252-5416 Pengaruh Pemberian ASI Eksklusif Terhadap Pertumbuhan Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Poasia Kota Kendari Effect of Exclusive Breastfeeding on the Babies ’ Growth at Public Health Center Poasia in Kendari City Sitti Zaenab ISSN 2252-5416 P,” vol. 6, no. 1, pp. 97–102, 2016.
- [13] Depkes RI, “Pedoman Penyelenggaraan Pelatihan Konseling Menyusui Dan Pelatihan Fasilitator Konseling Menyusui,” in *Breastfeeding-Education*, 2007.
- [14] P. Nilam Sari, “Meningkatkan Kesuksesan Program ASI Eksklusif Pada Ibu Bekerja Sebagai Upaya Pencapaian MDGs,” *J. Kesehat. Masy. Andalas*, vol. 9, no. 2, p. 93, 2017, doi: 10.24893/jkma.9.2.93-97.2015.
- [15] S. Almtsier, *Prinsip Dasar Ilmi Gizi*. 2009.
- [16] H. Riyadi, D. Martianto, D. Hastuti, E. Damayanthi, and K. Murtiaksono, “Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Anak Balita Di Kabupaten Timor Tengah Utara, Provinsi Nusa Tenggara Timur,” *J. Gizi dan Pangan*, 2011, doi: 10.25182/jgp.2011.6.1.66-73.
- [17] Hardiansyah and I. D. N. Supriasa, “Ilmu Gizi Teori dan Aplikasi,” in *Gizi Bayi dan Balita*, 2016.
- [18] A. Astutik, M. Z. Rahfiludin, and R. Aruben, “FAKTOR RISIKO KEJADIAN STUNTING PADA ANAK BALITA USIA 24-59 BULAN (Studi Kasus di Wilayah Kerja Puskesmas Gabus II Kabupaten Pati Tahun 2017),” *J. Kesehat. Masy.*, vol. 6, no. 1, pp. 409–418, 2018.
- [19] D. Tambang and T. Poboya, “Preventif: Jurnal Kesehatan Masyarakat Intake of Nutrients , Stunting and Anemia in the Elementary School Children in Tradisional Gold Mining Poboya , Palu Asupan Zat Gizi , Stunting Dan Anemia Pada Anak Sekolah Dasar Di,” vol. 2, pp. 84–88, 2017.
- [20] F. O. Aridiyah, N. Rohmawati, and M. Ririanty, “Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Stunting pada Anak Balita di Wilayah Pedesaan dan Perkotaan,” *J. Pustaka Kesehat.*, 2015.
- [21] R. R. P. Loya and N. Nuryanto, “Pola asuh pemberian makan pada bayi stunting usia 6-12 bulan di Kabupaten Sumba Tengah, Nusa Tenggara Timur,” *J. Nutr. Coll.*, vol. 6, no. 1, p. 84, 2019, doi: 10.14710/jnc.v6i1.16897.