

Pemberian ASI Eksklusif dan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) pada Kejadian Stunting di Negara Berkembang

Exclusive breastfeeding and complementary feeding for stunting in developing countries

Annisa Nuradhiani

¹Prodi Gizi, Universitas Sultan Ageng Tirtayasa
Email.nuradhiani.annisa@untirta.ac.id

ABSTRAK

World Health Organization (WHO) menganggap *stunting* adalah masalah kesehatan masyarakat karena prevalensi *stunting* pada anak di bawah 5 tahun pada tingkat global > 20% dan sering dijumpai di negara berkembang. *Stunting* memiliki dampak panjang terkait dengan kualitas Sumber Daya Manusia (SDM), dampak jangka menengah terkait intelektualitas dan kemampuan kognitif, dan dampak jangka pendek yang serius berupa morbiditas dan mortalitas pada bayi serta balita. Artikel ini bertujuan untuk mengetahui keterkaitan pemberian ASI eksklusif dan MP-ASI dengan kejadian *stunting* pada anak, dengan fokus pada populasi negara berkembang. Berdasarkan beberapa hasil penelitian menyebutkan bahwa pemberian ASI eksklusif dan MP-ASI tepat waktu secara langsung berhubungan negatif dengan kejadian *stunting* pada anak. Riwayat pemberian ASI eksklusif pada anak yang *stunting* lebih rendah (31%) dibandingkan pada anak yang tidak *stunting* (66%). Terdapat pengaruh secara langsung dan bersifat negatif antara pemberian MP-ASI tepat waktu saat anak usia 6 bulan dengan kejadian *stunting* (95% CI= -1,94 hingga -0,24; 0,012). Pemberian ASI eksklusif dan MP-ASI tepat waktu dengan makanan yang bervariasi sangat erat hubungannya dengan penurunan kejadian *stunting* pada anak-anak di negara berkembang.

Kata kunci: Stunting, ASI eksklusif, makanan pendamping ASI, negara berkembang

ABSTRACT

The World Health Organization (WHO) considers *stunting* to be a public health problem because the prevalence of *stunting* in children under 5 years at the global level is > 20% and is often found in developing countries. *Stunting* has long-term impacts related to the quality of Human Resources (HR), medium-term impacts related to intellectuality and cognitive abilities, and serious short-term impacts in the form of morbidity and mortality in infants and toddlers. This article aims to determine the relationship between exclusive breastfeeding and complementary breastfeeding with the incidence of *stunting* in children, with a focus on populations of developing countries. Based on several research results, it is stated that exclusive breastfeeding and timely complementary breastfeeding are directly negatively associated with the incidence of *stunting* in children. History of exclusive breastfeeding in *stunting* children was lower (31%) than in non-*stunting* children (66%). There is a direct and negative effect between the provision of complementary breastfeeding on time at 6 months of age and the incidence of *stunting* (95% CI = -1.94 to -0.24; 0.012). Providing exclusive breastfeeding and complementary breastfeeding on time with a variety of foods is closely related to a reduction in the incidence of *stunting* in children in developing countries.

Keywords: *stunting, exclusive breastfeeding, complementary feeding, developing countries.*

PENDAHULUAN

Perawakan pendek (*shortness*) atau lebih dikenal dengan istilah *stunting*, merupakan keadaan tinggi badan (TB) seseorang tidak sesuai dengan umurnya. Penentuan ini dilakukan dengan cara menghitung skor z-indeks Tinggi Badan menurut Umur (TB/U). Seseorang dikatakan *stunting* jika skor z-indeks TB/U di bawah -2 Standar Deviasi (SD)¹.

Secara global, berdasarkan data *United Nations Children's Fund* (UNICEF) di tahun 2019, persentase *stunting* pada anak di bawah 5 tahun (balita) sebesar 21,3%.² Kejadian *stunting* di benua Afrika dan Asia pada tahun 2018 merupakan yang tertinggi, diperkirakan masing-masing mencapai 59 juta dan 87 juta anak.³ Secara nasional, berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2018, persentase *stunting* di Indonesia sebesar 30,8%.⁴

World Health Organization (WHO) menganggap *stunting* adalah masalah kesehatan masyarakat karena prevalensi *stunting* pada anak di bawah 5 tahun pada tingkat global > 20%.⁵ Berdasarkan berbagai data *stunting* pada anak, diketahui bahwa *stunting* sering dijumpai di negara dengan kondisi ekonomi kurang atau biasa disebut dengan negara berkembang. Salah satu penyebab kejadian *stunting* adalah kurangnya asupan zat gizi, baik dari segi kualitas maupun kuantitas¹.

Balita sangat tergantung pada ibu atau keluarganya, sehingga kondisi lingkungan yang memengaruhi keluarga akan berdampak pada status gizi balita. Balita dengan keadaan *stunting* cenderung berada pada rumah tangga yang mengalami kerawanan pangan. Pangan adalah salah satu yang diperlukan manusia untuk bertahan hidup. Selain itu, untuk dapat hidup dengan sehat juga baik dibutuhkan makanan yang bergizi.⁶ Penelitian Kusumawati, et. al menyatakan bahwa *stunting* akan berdampak pada tingkat kecerdasan dan membuat anak lebih rentan terhadap penyakit.⁷ Selain itu, Uwiringiyimana, et al. menyatakan bahwa berdasarkan kerangka kerja WHO, gambaran umum tentang penyebab *stunting* diklasifikasikan menjadi 4 faktor utama, yaitu faktor rumah tangga dan keluarga, pemberian Air Susu Ibu (ASI) kurang dari 6 bulan (ASI non eksklusif), pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) yang tidak optimal, dan penyakit infeksi.⁸ Penelitian yang dilakukan Akram. et al. pun menyatakan bahwa salah satu penyebab *stunting* adalah pemberian MP-ASI dini, yaitu MP-ASI yang diberikan saat usia bayi < 6 bulan.⁹

Masalah *stunting* menarik untuk dibahas karena memiliki dampak panjang terkait dengan kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) yang mengalami gangguan penyakit degeneratif di masa mendatang; dampak jangka menengah terkait intelektualitas dan kemampuan kognitif; dan dampak jangka pendek yang serius, yaitu morbiditas dan mortalitas pada bayi serta balita.¹⁰ Artikel ini bertujuan untuk mengetahui keterkaitan pemberian ASI eksklusif dan MP-ASI dengan kejadian *stunting* pada anak, dengan fokus pada populasi negara berkembang.

BAHAN DAN METODE

Review artikel ini berdasarkan hasil penelitian di beberapa negara berkembang, yaitu penelitian Uwiringiyimana, et al. yang merupakan penelitian dengan desain studi *cross-sectional* di Rwanda yang membahas tentang faktor penyebab *stunting* dengan fokus khusus pada pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) di tahun 2015 dengan jumlah sampel 145 ibu serta anaknya yang berusia antara 5-30 bulan.⁸ Penelitian lainnya di Ethiopia Selatan oleh Fikadu, et al. tahun 2015 dilakukan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian *stunting* pada anak usia 24-59 bulan menggunakan desain studi *case-control* yang melibatkan sampel sejumlah 142 anak, yang terdiri dari masing-masing 121 anak untuk kelompok kontrol dan kelompok kasus.¹¹ Penelitian lainnya yang dilakukan Barir, et al. menggunakan desain studi *case-control* di Indonesia pada tahun 2019 dengan jumlah sampel 200 anak berusia antara 2-3 tahun.¹²

HASIL

Diketahui bahwa 60% bayi berusia 0-6 bulan tidak mendapatkan ASI eksklusif, dan 2 dari 3 anak usia 0-24 bulan tidak mendapatkan MP-ASI yang optimal.⁶ Riwayat pemberian ASI eksklusif yang rendah dan pemberian MP-ASI yang tidak optimal menjadi penyebab terjadinya *stunting* pada anak.⁸ Berdasarkan berbagai hasil penelitian di beberapa negara berkembang mengenai *stunting*, salah satunya adalah penelitian Geberselassie, et al. menyatakan bahwa durasi pemberian ASI berhubungan dengan kejadian *stunting*.¹⁰

Penelitian yang dilakukan oleh Uwiringiyimana, et al. di Rwanda, Afrika menyatakan bahwa riwayat pemberian ASI eksklusif pada anak yang *stunting* lebih rendah (31%) dibandingkan pada anak yang tidak *stunting* (66%).⁸ Berdasarkan penelitian yang dilakukan Barir, et al. di wilayah Jawa Timur, Indonesia didapatkan hasil bahwa terdapat korelasi negatif antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada anak (95%CI= -1,90 hingga -0,28; p=0,008), yang artinya pemberian ASI eksklusif sangat erat hubungannya dengan penurunan kejadian *stunting* pada anak.¹² Selain itu, berdasarkan penelitian Barir. et al, terdapat pengaruh secara langsung dan bersifat negatif antara pemberian MP-ASI tepat waktu saat anak usia 6 bulan dengan kejadian *stunting* (95% CI= -1,94 hingga -0,24; 0,012).¹²

PEMBAHASAN

Stunting memiliki konsekuensi jangka panjang untuk masa depan sumber daya manusia, sehingga mencegah *stunting* pada anak-anak sangat penting dilakukan untuk melindungi kemampuan belajar dan modal sumber daya manusia di masa depan.¹³ Salah satu penyebab *stunting* adalah asupan gizi yang tidak memadai.¹⁴ Pola pemberian makanan pada anak di 2 tahun awal kehidupannya, yaitu pemberian ASI dan MP-ASI sangat berpengaruh pada kualitas konsumsi makanan anak sehingga dapat mempengaruhi status

gizi anak.¹⁵ Bayi yang diberikan ASI tidak eksklusif (pemberian ASI kurang dari 6 bulan) serta MP-ASI terlalu dini menyebabkan bayi mudah terkena penyakit infeksi seperti diare karena saluran pencernaan bayi belum sempurna, sehingga dapat meningkatkan risiko *stunting*.¹⁶

ASI mengandung semua nutrisi penting yang dibutuhkan untuk tumbuh kembang serta kekebalan tubuh anak di 6 bulan pertama kehidupan, sehingga mampu mencegah terjadinya *stunting* di kemudian hari.¹⁷ Di Ethiopia, anak yang diberikan ASI < 2 tahun berisiko 3,2 kali mengalami *stunting*.¹⁰ Menurut Krebs. et al, selain mengandung nutrisi yang penting, pemberian ASI hingga 2 tahun berkontribusi signifikan terhadap asupan gizi anak.¹⁸ Penelitian lain di Malawi oleh Kuchenbecker et al, menyatakan bahwa peningkatan pemberian ASI eksklusif dapat mempengaruhi pertumbuhan bayi lebih baik dibandingkan yang diberikan ASI tidak eksklusif. Hal ini menjadikan pemberian ASI eksklusif sebagai salah satu faktor pendukung berkurangnya angka *stunting* pada balita.¹⁹

MP-ASI diberikan saat bayi berusia 6 bulan dan diberikan secara bertahap sesuai usia bayi, mulai dari bentuk lumat, lembek, hingga anak menjadi terbiasa menu makanan keluarga. Pemberian MP-ASI ini untuk mengenalkan jenis makanan pada bayi, mencukupi kebutuhan nutrisi yang tidak lagi dapat disokong oleh ASI, serta membentuk daya tahan tubuh dan perkembangan sistem imunologis anak terhadap makanan maupun minuman.⁶ Berdasarkan penelitian Akram. et al, *stunting* disebabkan oleh pemberian MP-ASI yang terlalu dini (diberikan pada bayi dengan usia < 6 bulan) dan menderita penyakit infeksi (diare), hal ini dikarenakan memberikan makanan dan minuman selain ASI pada bayi berusia 0-6 bulan menyebabkan bayi mengalami gangguan pencernaan, salah satunya diare dan jika perawatannya tidak benar maka dapat menyebabkan *stunting* pada anak.⁹ Hasil ini sesuai dengan penelitian Uwiringiyimana, et al. yang menyatakan bahwa pemberian MP-ASI yang tepat waktu dapat mengurangi kejadian *stunting*.⁸

Selain pemberian MP-ASI tepat waktu, berdasarkan hasil penelitian Onyango, et al. diketahui bahwa bervariasinya makanan yang diberikan serta memberikan makanan sumber hewani ternyata memiliki hubungan dengan terjadinya peningkatan pertumbuhan anak dan menurunkan angka kejadian *stunting* pada anak.²⁰ Hasil penelitian ini didukung dengan pernyataan Safiri dan Nindya, bahwa anak yang tidak mendapatkan zat gizi mikro atau makro sesuai dengan kebutuhannya secara terus menerus menyebabkan *stunting*.²¹ Bayi yang diberikan MP-ASI mulai usia 6 bulan memiliki status gizi yang normal, dibandingkan bayi yang diberikan MP-ASI lebih dini atau kurang dari 6 bulan. Pengenalan MP-ASI saat usia bayi kurang dari 6 bulan dapat menyebabkan status gizinya kurang. Sesuai dengan hasil beberapa penelitian, Ikatan Dokter Indonesia (IDAI) pun menyatakan bahwa MPASI yang baik adalah MPASI yang memenuhi beberapa persyaratan, yaitu tepat waktu, bergizi lengkap, cukup serta seimbang, aman serta higienis, dan diberikan dengan cara yang benar.²²

Masalah gizi di berbagai negara merupakan masalah yang disebabkan oleh berbagai macam faktor, sehingga implementasinya membutuhkan keterlibatan lintas sektor. Berbagai studi di negara-

negara baik maju maupun berkembang terkait keberhasilan implementasi kebijakan pemerintah, melalui berbagai metode, diantaranya adalah systematic review, kuantitative riset, semi kualitatif interview, analisis pohon masalah menunjukkan bahwa upaya penanganan masalah gizi harus dilakukan secara menyeluruh meski terjadi berbagai rintangan saat pelaksanaannya.²³

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil telaah serta identifikasi beberapa artikel, kejadian *stunting* memberikan dampak jangka pendek, menengah, serta jangka panjang bagi sumber daya manusia ke depannya. Pemberian ASI eksklusif mempengaruhi secara langsung untuk mencegah terjadinya *stunting* pada anak-anak di beberapa negara berkembang. Selain itu, pemberian MP-ASI yang tepat waktu dan makanan yang diberikan bervariasi pun mampu menurunkan tingkat kejadian *stunting* pada anak-anak di beberapa negara berkembang. Selain ASI eksklusif dan pemberian MP-ASI, terdapat banyak faktor yang memengaruhi kejadian *stunting* di berbagai negara berkembang terutama di masa 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), sehingga diharapkan kejadian *stunting* pada anak di bawah 5 tahun dapat teratasi dan tercapainya target penurunan prevalensi di tingkat global.

DAFTAR PUSTAKA

1. Apoina K, Suhartono, Subagio HW, Budiyono, Emman IM. Kejadian stunting dan kematangan usia tulang pada anak usia sekolah dasar di daerah pertanian Kabupaten Brebes. *Kemas*. 2016;11(2):96-103.
2. World Health Organization. Prevalence of stunting among children under 5 years of age. [Diakses 22 Agustus 2020]. Available at: <https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/stunting-prevalence>.
3. FAO, IFAD, UNICEF, WFP, WHO. The state of food security and nutrition in the world: building climate resilience for food security and nutrition. Rome; Food and Agriculture Organization of the United Nations; 2018
4. Kemenkes RI. Hasil Utama Riskesdas 2018. Jakarta; Kementerian Kesehatan RI; 2018
5. Brown KH, Rivera JA, Bhutta Z, Gibson RS, King JC, Lonnerdal B, et al. International Zinc Nutrition Consultative Group (IZiNCG) technical document #1. Assessment of the risk of zinc deficiency in populations and options for its control. *Food Nutr Bull*. 2004;25(1):S99–203.
6. Sutarto, Mayasari D, Indriyani R. Stunting, factor resiko dan pencegahannya. *J Agromedicine*. 2018;5(1):540-545.
7. Kusumawati E, Rahardjo S, Sari HP. Model pengendalian faktor risiko stunting pada anak usia di bawah tiga tahun. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*. 2015;9(3):249-256.
8. Uwiringiyimana V, Ocké M, Amer S, Veldkamp A. Predictors of stunting with particular focus on complementary feeding practices: A cross-sectional study in the northern province of Rwanda. Elsevier. 2019;60(1):11-18.
9. Akram R, Sultana M, Ali N, Sheikh N, Sarker RA. Prevalence and determinants of stunting

- among preschool children and its urban-rural disparities in Bangladesh. *Food and Nutrition Bulletin*. 2018;163(4):549-554.
10. Geberselassie, S. B., Abebe, S. M., Melsew, Y. A., Mutuku, S. M. & Wassie, M. M. Prevalence of stunting and its associated factors among children 6-59 months of age in Libo-Kemekem district, Northwest Ethiopia; A community based cross sectional study. *PLoS One*. 2018; 13(5): 1–12.
 11. Fikadu T, Assegid S, Dube L. Factors associated with stunting among children of age 24 to 59 months in Meskan district, Gurage Zone, South Ethiopia: A case-control study. *BMC Public Health*. 2014;14(800):1–7.
 12. 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. *Journal of Maternal and Child Health*. 2019;4(60): 486-498.
 13. Oot L, Sethuraman K, Ross J, Sommerfelt A E. The Effect of Chronic Malnutrition (Stunting) on Learning Ability, a Measure of Human Capital: A Model in PROFILES for Country-Level Advocacy. Washington DC; FHI 360/FANTA; 2016.
 14. Rahmadi A. Hubungan berat badan dan panjang badan lahir dengan kejadian stunting anak 12-59 bulan di Provinsi Lampung. *Jurnal Keperawatan*. 2016;12(2):209-218.
 15. Faiza R, Elnovriza D, Syafianti. Faktor risiko kejadian gizi buruk pada anak (12-59 bulan) di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kecamatan Padang Timur Kota Padang tahun 2007. *Media Gizi dan Keluarga*. 2007; 31: 80-6
 16. Meilyasari F, Isnawati M. Faktor risiko kejadian stunting pada balita usia 12 bulan di Desa Purwokerto Kecamatan Patebon, Kabupaten Kendal. *Jurnal of Nutrition College*. 2014;3(2):16-25.
 17. World Health Organization. Global strategy for infant and young child feeding: The optimal duration of exclusive breastfeeding. Geneva: Author; 2001.
 18. Krebs NF, Mazariegos M, Tshetu A, Bose C, Sami N, Chomba E. Complementary Feeding Study Group. Meat consumption is associated with less stunting among toddlers in four diverse low-income settings. *Food Nutr Bull*. 2011;32(2):185–191.
 19. Kuchenbecker J, Jordan I, Reinbott A, Herrmann J, Jeremias T, Kennedy G, Muehlhoff E, Mtimuni B, Krawinkel M.B. Exclusive breastfeeding and its effect on growth of Malawian infants: results from a cross-sectional study. *Paediatrics and International Child Health*. 2015;35(1):14-23.
 20. Onyango AW, Borghi E, de Onis M, Casanovas MD, Garza C. Complementary feeding and attained linear growth among 6–23-month-old children. *Public Health Nutr*. 2014;17(9):1975–1983.
 21. Safitri A, Nindya TS. Hubungan ketahanan pangan dan penyakit diare dengan stunting pada balita 13-48 bulan di Kelurahan Manyar Sabrangan, Surabaya. *Amerta Nutr*. 2017;(2017):52-61.
 22. Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI). Pemberian makan pendamping air susu ibu (MPASI). Jakarta; Ikatan Dokter Anak Indonesia;2018.
 23. Morris, S. S., Cogill, B. & Uauy, R. Effective international action against undernutrition: why has it proven so difficult and what can be done to accelerate progress? *Lancet*. 2008;37: 608–621.