Dunia Keperawatan: Jurnal Keperawatan dan Kesehatan
DOI: 10.20527/dk.v9i1.9499
Received November 2020; Accepted March 2021
@ JDK 2021
eISSN: 2541–5980; pISSN: 2337-8212

Pengaruh Praktik Pemberian ASI Terhadap Risiko Stunting di Indonesia: Studi Literatur

Ulya Qoulan Karima, Chahya Kharin Herbawani, Ikha Deviyanti Puspita

Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta, Indonesia
Email Korespondensi: ulyaqoulankarima@upnvj.ac.id

ABSTRAK

Latar Belakang: Stunting yang terjadi pada usia di bawah dua tahun, akan memprediksi fungsi kognitif yang buruk pada masa yang akan datang, sehingga pada periode ini sangat penting untuk menjaga proses tumbuh kembang anak salah satunya dengan asupan gizi yang optimal baik dari sumber Air Susu Ibu (ASI) maupun makanan pendamping ASI (MP-ASI). **Tujuan:** Untuk mengetahui pengaruh praktik pemberian ASI terhadap stunting di Indonesia berdasarkan pencarian literatur. **Metode:** Studi literatur terhadap artikel ilmiah dalam jurnal terpublikasi di Indonesia dengan populasi anak usia 6-23 bulan. Pencarian literatur dilakukan pada tiga portal data yaitu Google Scholar, Portal Garuda, dan ResearchGate dengan menggunakan kata kunci berupa "stunting", "ASI", "6-23 bulan". Penulisan kata kunci digabungkan dengan kombinasi ("") dan (AND). **Hasil:** Didapatkan 13 jurnal sesuai topik penelitian. Terdapat 10 variabel yang berkaitan dengan praktik pemberian ASI yaitu IMD, pemberian kolostrum, pemberian makanan pralakteal, ASI eksklusif, waktu MP-ASI pertama, keragaman MP-ASI, frekuensi MP-ASI, status, durasi, dan lama menyusu. **Kesimpulan:** Sebagian besar studi menemukan adanya hubungan yang signifikan antara ASI eksklusif dengan stunting. Namun besarnya ukuran asosiasi mengenai seberapa besar efek protektif dari ASI eksklusif masih menunjukkan angka yang berbeda-beda. Sebagian besar studi menemukan adanya hubungan yang signifikan antara waktu pertama pemberian MP-ASI dengan stunting.

Kata-kata kunci: ASI, Bawah Dua Tahun, IMD, MP-ASI, Stunting

ABSTRACT

Background: *Stunting that occurs at the age of under two years will predict poor cognitive function in the future, so as this period is very important to maintain the child's growth and development. One of which is the optimal nutritional intake from breastfeed and complementary breastfeeding.* ***Objective:*** *To determine the effect of breastfeeding practices on stunting in Indonesia based on literature searches.* ***Methods:*** *Literature study of scientific articles in published journals in Indonesia with a population of children aged 6-23 months. Literature search was carried out through three data portals: Google Scholar, Garuda Portal, and ResearchGate by using keywords: "stunting", "ASI", "6-23 months" and combine the keyword with combination of ("") and (AND).* ***Results:*** *13 journals were appropriate to research topics. There are 10 variables related to breastfeeding practices: early initiation of breastfeeding, colostrum, pralacteal feeding, exclusive breastfeeding, time of first complementary breastfeeding, diversity of complementary foods, frequency of complementary foods, status, duration, and length of breastfeeding.* ***Conclusion:*** *Most studies found a significant relationship between exclusive breastfeeding and stunting. However, the size of the association regarding how much the protective effect of exclusive breastfeeding still shows different numbers. Most of the studies found a significant association between the first time of complementary feeding and stunting.*

Keywords: *Breastfeed, Complementary Breastfeeding, Early Initiation of Breasftfeeding, Stunting, Under Two Years*

Cite this as: Karima, U.Q *et al*. Pengaruh Praktik Pemberian ASI Terhadap Risiko Stunting di Indonesia: Studi Literatur. Dunia Keperawatan: Jurnal Keperawatan dan Kesehatan. 2021;9(1):71-84

PENDAHULUAN

Stunting adalah bentuk gangguan tumbuh kembang pada anak yang mencerminkan adanya masalah gizi kronis yang terjadi pada periode kritis dari proses tumbuh kembang mulai dari janin karena kekurangan gizi secara kumulatif dan terus menerus. Stunting (kerdil) adalah kondisi dimana anak usia 0-59 bulan atau anak usia di bawah lima tahun (balita) memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan umur. Kondisi ini diukur dengan panjang atau tinggi badan menurut umur di bawah minus 2 Standar Deviasi (< -2 SD) dari standar median

WHO (1). Secara global, *World Health Organization* (WHO) mengestimasikan bahwa pada tahun 2018, jumlah balita stunting di dunia adalah sebesar 149 juta balita. Dari jumlah ini, 81,7 juta (55%) balita stunting berada di Asia, dan 39% berada di Afrika. Asia Tenggara merupakan wilayah dengan angka stunting tertinggi kedua setelah Asia Selatan yaitu sebesar 14,4 juta (25,0%) balita (2). Di Indonesia, prevalensi stunting pada balita adalah sebesar 30,8% yang terdiri dari 11,5% balita sangat pendek, dan 19,3% balita pendek. Menurut batasan WHO, angka stunting dikatakan sangat tinggi bila prevalensinya ≥ 30%, dan tinggi bila prevalensinya 20 sampai < 30%. *World Health Assembly* menargetken penurunan sebesar 40% dari jumlah balita stunting (3,4).

Stunting merupakan salah satu aspek dalam penilaian tumbuh kembang seorang anak (5,6). Stunting yang terjadi pada usia di bawah dua tahun, akan memprediksi fungsi kognitif yang buruk di masa yang akan datang, sehingga pada periode ini sangat penting untuk menjaga proses tumbuh kembang anak salah satunya dengan memperhatikan asupan gizi yang optimal baik dari sumber Air Susu Ibu (ASI) maupun makanan pendamping ASI (4). Selain itu diperlukan dukungan multisektoral untuk mencegah stuting (7).

Studi yang meneliti tentang faktor risiko stunting telah banyak diteliti. Namun belum banyak yang secara fokus meneliti pada variabel praktik pemberian ASI. Studi tentang pengaruh praktik pemberian ASI terhadap risiko stunting masih menunjukkan hasil yang berbeda-beda. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh praktik pemberian ASI terhadap risiko stunting di Indonesia berdasarkan hasil pencarian literatur.

METODE

Metode yang digunakan untuk mensintesis data adalah dengan melakukan literature review (studi literatur) terhadap artikel ilmiah dalam jurnal terpublikasi di Indonesia. Populasi adalah anak usia 6-23 bulan, faktor risiko utama yang dicari adalah praktik pemberian ASI, dan variabel dependen yang dicari adalah status stunting pada anak.

Pencarian dan pemilihan literatur dilakukan melalui tiga portal data yaitu Google Scholar, Portal Garuda, dan ResearchGate. Kriteria inklusi yang digunakan adalah: 1) Penelitian tentang stunting pada anak 6-23 bulan di Indonesia 2) Terdapat variabel tentang praktik pemberian ASI yang diteliti, 3) Penelitian dipublikasikan dalam bentuk jurnal ilmiah dan dapat diakses dengan *full text*, 4) Artikel ilmiah yang diterbitkan oleh jurnal ilmiah dalam 10 tahun terakhir antara tahun 2010-2020, 5) Studi observasional. Adapun kriteria eksklusi yang digunakan adalah artikel *systematic review*, *literature review*, *narative*, tinjauan pustaka, dan duplikasi artikel.

Kata kunci yang digunakan adalah “stunting”, “ASI”, “6-23 bulan”. Penulisan kata kunci digabungkan dengan kombinasi (“”) dan (AND). Dengan menggunakan kata kunci tersebut, total artikel yang keluar adalah sebanyak 732 artikel dengan rincian dari Google Scholar sebanyak 518 artikel, Portal Garuda sebanyak 182 artikel, dan ResearchGate sebanyak 32 artikel.

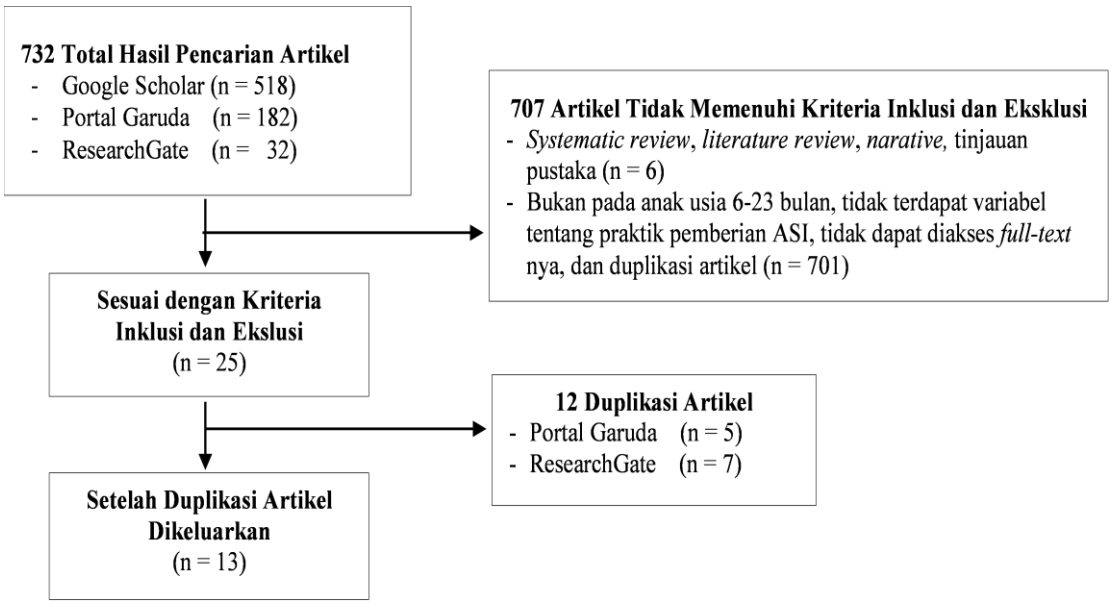
Dari total 732 artikel yang ditemukan dari tiga portal pencarian, terdapat 707 artikel yang tidak memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi, diantaranya adalah 6 artikel berupa *systematic review*, *literature review*, *narative*, tinjauan pustaka, dan 701 artikel yang sampelnya bukan pada anak usia 6-23 bulan, tidak terdapat variabel tentang praktik pemberian ASI, tidak dapat diakses *full-text* nya, dan duplikasi artikel. Sehingga artikel yang tersisa adalah sebanyak 25 artikel.

Dari 25 artikel yang sudah sesuai kriteria inklusi dan eksklusi, terdapat 12 artikel yang merupakan duplikasi. Akhirnya jumlah artikel ilmiah yang memenuhi kriteria sebanyak 13 artikel. Tahapan pemilihan artikel dapat dilihat pada Gambar 1.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan pencarian yang dilakukan berdasarkan kata kunci, terdapat beberapa variabel yang berkaitan dengan praktik pemberian ASI yaitu 1) Inisiasi Menyusu Dini (IMD), 2) Pemberian kolostrum, 3) Pemberian makanan pralakteal, 4) ASI eksklusif, 5) Waktu pemberian MP-ASI pertama, 6) Keragaman MP-ASI, 7) Frekuensi MP-ASI, 8) Status menyusu, 9) Durasi menyusu, 10) Lama menyusu. Berdasarkan Tabel 1, dari 13

Gambar 1. Proses seleksi artikel



artikel, desain penelitian yang berhasil didapatkan adalah berjenis cross-sectional sebanyak 9 studi, kasus kontrol sebanyak 3 studi, dan kohort retrospektif sebanyak 1 studi.

Prevalensi Stunting

Hasil pencarian menemukan sembilan studi dengan desain *cross-sectional*. Dari studi cross-sectional, kita bisa mendapatkan besarnya prevalens atau proporsi stunting pada anak usia 6-23 bulan.

Terdapat dua studi yang menggunakan data survei tingkat nasional. Berdasarkan penelitian Paramashanti et al. (2015), dari 6.956 anak yang datanya diambil dari data Riskesdas 2013, terdapat 34,73% anak stunting di Indonesia (8). Prevalensi ini pun sama dengan hasil studi Badriyah (2019), dari 7.668 anak yang datanya diambil dari data Riskesdas 2013, terdapat 34,7% anak stunting di Indonesia (9).

Terdapat dua studi yang menggunakan data sekunder hasil survei di lokasi penelitian masing-masing. Berdasarkan penelitian Nasrul et al. (2015), dari 350 sampel anak yang datanya diambil dari data sekunder Survei Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak Kecamatan Bontoramba Kabupaten Jeneponto 2014, terdapat 47,4% anak yang stunting (10). Berdasarkan penelitian Angelina C. et al. (2018) dari 164 sampel anak yang datanya diambil dari data sekunder Pemantauan Status Gizi (PSG) tahun 2016 dengan metode cluster sampling, terdapat 20,1% anak yang stunting di Provinsi Lampung (11).

Terdapat lima studi yang menggunakan data primer dalam penelitiannya. Berdasarkan penelitian Paramashanti dan Benita (2020), dari 307 sampel anak yang datanya diambil dengan multistage cluster sampling, terdapat 28,3% anak stunting di Indonesia di Kebumen, Provinsi Jawa Tengah (12). Berdasarkan penelitian Rachim et al. (2020), dari 260 sampel anak yang datanya diambil dengan *simple random technique*, terdapat 24,6% anak pendek dan 7,3% anak sangat pendek di Kecamatan Malili, Kabupaten Luwu Timur, Sulawesi Selatan (13). Berdasarkan penelitian Khasanah et al. (2016), dari 190 sampel anak usia 6-23 bulan yang diambil dengan metode *probability proportional to size* yang terdiri dari 10 klaster posyandu, proporsi stunting di Kecamatan Sedayu, Bantul, Yogyakarta adalah sebesar 30,5% (14). Berdasarkan penelitian Paramashanti et al. (2017), dari 185 sampel anak yang datanya diambil dengan probability proportional to size dengan Posyandu sebagai klasternya, terdapat 30,69% anak stunting di Kecamatan Sedayu, Bantul, Yogyakarta (15). Berdasarkan penelitian Sinaga et al. (2019), dari 39 sampel anak, terdapat 35,9% anak yang stunting di Desa

Tabel 1. Hasil Penelusuran Studi Tentang Praktik Pemberian ASI Terhadap Risiko Stunting di Indonesia

No	Penulis (Tahun)	Desain Penelitian	Jumlah Sampel	Tingkat Analisis	Variabel Tentang ASI
1	Khasanah *et al.* (2016)	Cross-sectional	190	Bivariat	- Waktu pertama pemberian MP-ASI
2	Angelina C. *et al.* (2018)	Cross-sectional	164	Bivariat	- IMD - ASI eksklusif
3	Nasrul *et al.* (2015)	Cross-sectional	350	Multivariat	- IMD - Pemberian kolostrum - Waktu pertama pemberian MP-ASI
4	Paramashanti *et al.* (2015)	Cross-sectional	6.956	Multivariat	- IMD - ASI eksklusif
5	Sinaga *et al.* (2019)	Cross-sectional	39	Bivariat	- ASI eksklusif
6	Paramashanti *et al.* (2017)	Cross-sectional	185	Multivariat	- ASI eksklusif - Waktu pertama pemberian MP-ASI - Keragaman MP-ASI
7	Paramashanti dan Benita (2020)	Cross-sectional	307	Multivariat	- Waktu pertama pemberian MP-ASI
8	Rachim *et al.* (2020)	Cross-sectional	260	Multivariat	- ASI eksklusif - Pemberian kolostrum - Pemberian makanan pralakteal
9	Badriyah (2019)	Cross-sectional	7.668	Multivariat	- ASI eksklusif
10	Warsini *et al.* (2016)	Kasus-kontrol	126:126	Multivariat	- Waktu pertama pemberian MP-ASI
11	Nai *et al.* (2014)	Kasus-kontrol	126:126	Multivariat	- ASI eksklusif - Status menyusu - Waktu pertama pemberian MP-ASI - Keragaman MP-ASI - Frekuensi pemberian MP-ASI
12	Rahmaniah *et al.* (2014)	Kasus-kontrol	126:126	Multivariat	- Status menyusu
13	Sumiaty (2017)	Kohort retrospektif	65	Multivariat	- ASI eksklusif - IMD - Pemberian kolostrum - Pemberian makanan pralakteal - Durasi menyusu - Lama menyusu - Status menyusu

Sosor Lontung, Kecamatan Siempat Nempu, Kabupaten Dairi Tahun 2019 (16).

Sumiaty (2017) dengan desain kohort retrospektif terhadap 65 sampel yang diambil dengan teknik purposive sampling dari 15.897 populasi anak usia 6-23 bulan di kota Palu, menemukan bahwa angka stunting sebesar 26,2% (17).

Berdasarkan data dari studi yang menggunakan data sekunder survei nasional, kita bisa mengatakan bahwa prevalensi stunting di Indonesia pada anak usia 6-23 bulan adalah 34,7%. Angka ini termasuk kategori prevalensi yang sangat tinggi karena menurut batasan WHO (2019), angka stunting dikatakan sangat tinggi bila prevalensinya ≥

Tabel 2. Ringkasan Kesimpulan Masing-Masing Studi

Variabel	Kesimpulan Signifikansi												
	1[a]	2[a]	3	4	5[a]	6	7	8	9	10	11	12	13
IMD		*	†	†									⁂
Kolostrum			†					⁂					†
Pralakteal								⁂					*
ASI Eksklusif		*		⁂	*	†		⁂	⁂		†		†
Pertama MP-ASI	*		†			⁂	⁂		†	†	⁂		
Keragaman MP-ASI						⁂					⁂		
Frekuensi MP-ASI											⁂		
Status Menyusu											†	†	*
Durasi Menyusu													*
Lama Menyusu													*

[a]Analisis hingga tahap bivariat

[1]Khasanah *et al.* (2016), [2]Angelina C. *et al.* (2018), [3]Nasrul *et al.* (2015), [4]Paramashanti *et al.* (2015), [5]Sinaga *et al.* (2019), [6]Paramashanti *et al.* (2017), [7]Paramashanti dan Benita (2020), [8]Rachim *et al.* (2020), [9]Badriyah (2019), [10]Warsini *et al.* (2016), [11]Nai *et al.* (2014), [12]Rahmaniah *et al.* (2014), [13]Sumiaty (2017)

†tidak bermakna pada analisis bivariat, □bermakna pada analisis bivariat, ⁂tidak bermakna pada analisis multivariat, ⁂ bermakna pada analisis multivariat)

30%, dan tinggi bila prevalensinya 20 sampai < 30 (2).

Sementara pada beberapa daerah penelitian, angka stunting bervariasi mulai dari 24,6% sampai 47,4%. Semua penelitian di beberapa daerah Indonesia ini, menggunakan teknik sampling yang termasuk random sampling. sehingga angka prevalensi yang ditemukan bisa dikatakan dapat menggambarkan kondisi populasi penelitiannya. Namun pada studi Sinaga et al. (2019), tidak terdapat informasi mengenai teknik sampling yang digunakan (16).

Angka stunting yang ditemukan di beberapa daerah di Indonesia menunjukkan bahwa prevalensinya masih termasuk dalam kategori sangat tinggi dan tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa stunting masih merupakan masalah kesehatan penting pada anak di Indonesia.

Hubungan IMD dengan Stunting

Ditemukan tiga studi dengan desain cross-sectional yang meneliti variabel Inisiasi Menyusu Dini (IMD) yaitu studi Paramashanti et al. (2015), Nasrul et al. (2015), dan Angelina C. et al. (2018) (8,10,11).

Analisis Paramashanti et al. (2015) dengan menggunakan data sekunder survei nasional Riskesdas 2013 terhadap 6.956 anak usia 6-23 bulan dilakukan hingga tahap multivariat (8). Pada tahap bivariat, hasil menunjukkan bahwa anak yang dilakukan IMD < 1 jam memiliki pengaruh protektif terhadap stunting (OR = 0,96, 95% CI: 0,86-1,07, p value = 0,49) dibandingkan yang tidak IMD, dan anak yang dilakukan IMD ≥ 1 jam berisiko terhadap stunting (OR = 1,1, 95% CI: 0,93-1,29, p value = 0,27) dibandingkan yang tidak IMD. Variabel ini tidak masuk dalam model multivariat. Studi ini juga memperhitungkan banyak variabel independen yang penting lainnya dalam analisis bivariat yang meliputi kelompok variabel praktik menyusui dan pemberian makanan (5 variabel), berat badan lahir, tinggi badan ibu, status sakit saat neonatus dan penyakit infeksi (6 variabel), dan faktor sosiodemografi (10 variabel).

Analisis Nasrul et al. (2015) terhadap 350 sampel dari 410 set e-files data Survei Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak Kecamatan Bontoramba Kabupaten Jeneponto dilakukan hingga tahap multivariat (10). Hasil menunjukkan bahwa pada tahap analisis bivariat, IMD tidak berhubungan dengan stunting (p-value sebesar 0,405) dan variabel ini tidak masuk dalam model multivariat. Adapun variabel yang masuk dalam model akhir multivariat adalah usia baduta, berat lahir, kebiasaan cuci tangan, dan imunisasi dasar. Studi ini juga memperhitungkan banyak variabel independen yang penting lainnya dalam analisis bivariat seperti jenis kelamin,

jumlah anggota rumah tangga, tinggi badan ibu, usia ibu, jarak lahir, paritas, kolostrum, MP-ASI, asupan mi instan, asupan snack,kepemilikan jamban, sumber air, riwayat diare, kunjungan posyandu, keterpaparan asap rokok.

Analisis Angelina C. et al. (2018) terhadap 164 sampel yang diambil dari data sekunder Pemantauan Status Gizi (PSG) 2016 dilakukan hingga tahap bivariat. Hasil menunjukkan bahwa anak yang tidak IMD berisiko lebih tinggi untuk mengalami stunting dibandingkan anak yang IMD (OR = 3,308, 95% CI: 1,36-6,789), dengan p-value sebesar 0,010. Adapun variabel lain yang diteliti dalam analisis bivariat adalah jenis kelamin, jumlah anggota rumah tangga dan ASI ekslusif (11).

Ditemukan satu studi dengan desain studi kohort retrospektif yang meneliti variabel IMD yaitu studi Sumiaty (2017) (17). Analisis Sumiaty (2017) terhadap 65 sampel yang diambil dengan teknik purposive sampling dari 15.897 populasi anak usia 6-23 bulan di kota Palu dilakukan hingga tahap multivariat. Hasil menunjukkan bahwa pada tahap analisis bivariat, anak yang tidak IMD berisiko lebih tinggi untuk mengalami stunting dibandingkan anak yang IMD (crude OR = 12,50 (95% CI: 2,55-61,10), dengan p-value sebesar 0,000. Ketika dilanjutkan pada tahap multivariat, variabel IMD tetap dipertahankan dan memberikan nilai OR = 3,041 (95% CI: 2,718-3,403), p value = 0,006, setelah dikontrol oleh variabel tinggi badan ibu, jarak kelahiran dan akses Antenatal Care (ANC). Studi ini juga memperhitungkan banyak variabel independen yang penting lainnya dalam analisis bivariat seperti status gizi ibu, pendidikan ibu, ASI eksklusif, usia melahirkan, usia kehamilan, diabetes kehamilan, paritas, kolostrum, makanan pralakteal, status menyusui kini, durasi menyusu, lama menyusu, Postnatal Care (PNC), kelas ibu hamil, asupan Fe, dan asupan tablet kalsium.

Paramashanti et al. (2015) dan Nasrul et al. (2015) tidak menemukan adanya hubungan yang signifikan antara IMD dengan stunting (8,10). Angelina C. et al. (2018) dan Sumiaty (2017) menemukan adanya hubungan yang signifikan antara IMD dengan stunting (11,17).

Hubungan Pemberian Kolostrum dengan Stunting

Studi Nasrul et al. (2015) dan Rachim et al. (2020) dilakukan dengan desain cross-sectional, sedangkan Sumiaty (2017) dilakukan dengan desain kohort retrospektif (10,13,17).

Analisis Nasrul et al. (2015) terhadap 350 sampel dari 410 set e-files data Survei Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak Kecamatan Bontoramba Kabupaten Jeneponto dilakukan hingga tahap multivariat (10). Hasil menunjukkan bahwa pada tahap analisis bivariat, pemberian kolostrum tidak berhubungan dengan stunting (p-value sebesar 0,929) dan variabel ini tidak masuk dalam model multivariat. Adapun variabel yang masuk dalam model akhir multivariat adalah usia baduta, berat lahir, kebiasaan cuci tangan, dan imunisasi dasar. Studi ini juga memperhitungkan banyak variabel independen yang penting lainnya dalam analisis bivariat seperti jenis kelamin, jumlah anggota rumah tangga, tinggi badan ibu, usia ibu, jarak lahir, paritas, kolostrum, MP-ASI, asupan mi instan, asupan snack,kepemilikan jamban, sumber air, riwayat diare, kunjungan posyandu, keterpaparan asap rokok.

Analisis Rachim et al. (2020) terhadap 260 sampel yang diambil dengan simple random technique dari 738 populasi anak usia 6-23 bulan di Kecamatan Malili, Kabupaten Luwu Timur, Sulawesi Selatan dilakukan hingga tahap multivariat (13). Hasil menunjukkan bahwa pada tahap analisis bivariat, pemberian kolostrum berhubungan dengan stunting (p-value sebesar 0,000). Ketika dilanjutkan pada tahap multivariat, variabel kolostrum tetap dipertahankan dan memberikan nilai Exp(B) = 2,291 (95% CI:1,062-4,942), p value = 0,035, setelah dikontrol oleh variabel pralakteal dan ASI eksklusif. Adapun variabel lain yang diteliti dalam analisis bivariat adalah ASI eksklusif, dan makanan pralakteal.

Analisis Sumiaty (2017) terhadap 65 sampel yang diambil dengan teknik purposive sampling dari 15.897 populasi anak usia 6-23 bulan di kota Palu dilakukan hingga tahap multivariat (17). Hasil menunjukkan bahwa pada tahap analisis bivariat, kolostrum tidak berhubungan dengan stunting (p-value = 0,055). Ketika dilanjutkan pada tahap

multivariat, variabel kolostrum tetap tidak masuk ke dalam model akhir. Adapun variabel yang masuk dalam model akhir multivariat adalah tinggi badan ibu, jarak lahir, IMD, dan akses ANC. Studi ini juga memperhitungkan banyak variabel independen yang penting lainnya dalam analisis bivariat seperti status gizi ibu, pendidikan ibu, ASI eksklusif, usia melahirkan, usia kehamilan, diabetes kehamilan, paritas, makanan pralakteal, status menyusui kini, durasi menyusu, lama menyusu, Postnatal Care (PNC), kelas ibu hamil, asupan Fe, dan asupan tablet kalsium.

Nasrul et al. (2015) dan Sumiaty (2017) tidak menemukan adanya hubungan yang signifikan antara pemberian kolostrum dengan stunting (10,17). Rachim et al. (2020) menemukan adanya hubungan yang signifikan antara kolostrum dengan stunting (13).

Hubungan Pemberian Makanan Pralakteal dengan Stunting

Analisis Rachim et al. (2020) dengan desain cross-sectional terhadap 260 sampel yang diambil dengan simple random technique dari 738 populasi anak usia 6-23 bulan di Kecamatan Malili, Kabupaten Luwu Timur, Sulawesi Selatan dilakukan hingga tahap multivariat (13). Hasil menunjukkan bahwa pada tahap analisis bivariat, pemberian makanan pralakteal berhubungan dengan stunting (p-value sebesar 0,000). Ketika dilanjutkan pada tahap multivariat, variabel makanan pralakteal tetap dipertahankan dan memberikan nilai Exp(B) = 1,110 (95% CI:0,480-2,565), p value = 0,808, setelah dikontrol oleh variabel kolostrum dan ASI eksklusif. Adapun variabel lain yang diteliti dalam analisis bivariat adalah ASI eksklusif, dan kolostrum.

Analisis Sumiaty (2017) dengan desain studi kohort retrospektif terhadap 65 sampel yang diambil dengan teknik purposive sampling dari 15.897 populasi anak usia 6-23 bulan di kota Palu dilakukan hingga tahap multivariat (17). Hasil menunjukkan bahwa pada tahap analisis bivariat, makanan pralakteal berhubungan dengan stunting (p-value = 0,008). Ketika dilanjutkan pada tahap multivariat, variabel makanan pralakteal tetap tidak masuk ke dalam model akhir. Adapun variabel yang masuk dalam model akhir multivariat adalah tinggi badan ibu, jarak lahir, IMD, dan akses ANC. Studi ini juga memperhitungkan banyak variabel independen yang penting lainnya dalam analisis bivariat seperti status gizi ibu, pendidikan ibu, ASI eksklusif, usia melahirkan, usia kehamilan, diabetes kehamilan, paritas, kolostrum, status menyusui kini, durasi menyusu, lama menyusu, Postnatal Care (PNC), kelas ibu hamil, asupan Fe, dan asupan tablet kalsium.

Kedua studi menunjukkan hubungan yang signifikan antara pemberian makanan pralakteal dengan stunting.

Hubungan ASI Eksklusif dengan Stunting

Enam studi dilakukan dengan desain cross-sectional yaitu studi Angelina C. et al. (2018), Paramashanti (2015), Sinaga et al. (2019), Paramashanti (2017), Badriyah (2019), dan Rachim et al. (2020) (8,9,11,13,15,16).

Analisis Paramashanti et al. (2015) dengan menggunakan data sekunder survei nasional Riskesdas 2013 terhadap 6.956 anak usia 6-23 bulan dilakukan hingga tahap multivariat (8). Pada tahap bivariat, hasil menunjukkan bahwa justru anak yang ASI eksklusif berisiko untuk mengalami stunting dibandingkan anak yang tidak ASI ekslusif (OR = 1,19, 95% CI: 1,06-1,33), dengan p-value sebesar 0,00. Namun setelah masuk dalam model akhir multivariat hasil menunjukkan bahwa anak yang diberikan ASI ekslusif ≥ 6 bulan memiliki pengaruh protektif terhadap stunting (OR = 0,99, 95% CI: 0,63-1,59) dibandingkan yang tidak ASI ekslusif, dan anak yang diberikan ASI ekslusif 4 - < 6 bulan memiliki pengaruh protektif terhadap stunting (OR = 0,93, 95% CI: 0,63-1,39) dibandingkan yang tidak ASI ekslusif setelah dikontrol oleh usia pemberian MP-ASI, berat badan lahir, dan status ekonomi rumah tangga. Studi ini juga memperhitungkan banyak variabel independen yang penting lainnya dalam analisis bivariat yang meliputi kelompok variabel praktik menyusui dan pemberian makanan (5 variabel), berat badan lahir, tinggi badan ibu, status sakit saat neonatus dan penyakit infeksi (6 variabel), dan faktor sosiodemografi (10 variabel). Namun dikatakan bahwa pada studi ini klasifikasi ASI eksklusif hanya berdasarkan pada data sekunder yang meliputi pemberian ASI

eksklusif <6 bulan dengan beberapa subklasifikasi dan pemberian ASI eksklusif >6 bulan. Oleh karena itu, pemberian ASI eksklusif yang terlalu lama atau melebihi 6 bulan (*prolonged exclusive breastfeeding*) tidak dapat dibedakan secara jelas dengan pemberian ASI eksklusif hingga 6 bulan saja.

Analisis Badriyah (2019) dengan menggunakan data sekunder survei nasional Riskesdas 2013 terhadap 7.668 anak usia 6-23 bulan dilakukan hingga tahap multivariat. Pada tahap bivariat, hasil menunjukkan bahwa justru anak yang tidak ASI eksklusif berisiko lebih rendah untuk mengalami stunting dibandingkan anak yang ASI ekslusif (Crude OR = 0,86, 95% CI: 1,78-0,95), dengan p-value sebesar 0,01. Setelah masuk dalam model akhir multivariat hasil tetap menunjukkan bahwa tidak ASI eksklusif berisiko lebih rendah untuk mengalami stunting dibandingkan anak yang ASI ekslusif (Crude OR = 0,84, 95% CI: 1,76-0,93), dengan p-value sebesar 0,01 setelah dikontrol oleh jenis kelamin, ISPA, TB paru, BBLR, jumlah anggota rumah tangga, pendidikan kepala keluarga, pekerjaan kepala keluarga, pendidikan ibu, tempat BAB, dan status ekonomi. Penelitian ini menunjukkan ASI eksklusif berhubungan terbalik dengan stunting. Hal ini bisa disebabkan karena kualitas dan kuantitas ASI, dan juga keterbatasan temporal ambiguty.

Analisis Angelina C. et al. (2018) terhadap 164 sampel yang diambil dari data sekunder Pemantauan Status Gizi (PSG) 2016 dilakukan hingga tahap bivariat (11). Hasil menunjukkan bahwa anak yang tidak ASI eksklusif berisiko lebih tinggi untuk mengalami stunting dibandingkan anak yang ASI ekslusif (OR = 2,808, 95% CI: 1,180-6,681), dengan p-value sebesar 0,028. Adapun variabel lain yang diteliti dalam analisis bivariat adalah jenis kelamin, jumlah anggota rumah tangga dan IMD.

Analisis Rachim et al. (2020) terhadap 260 sampel yang diambil dengan simple random technique dari 738 populasi anak usia 6-23 bulan di Kecamatan Malili, Kabupaten Luwu Timur, Sulawesi Selatan dilakukan hingga tahap multivariat (13). Hasil menunjukkan bahwa pada tahap analisis bivariat, ASI eksklusif berhubungan dengan stunting (p-value sebesar 0,000). Ketika dilanjutkan pada tahap multivariat, variabel ini tetap dipertahankan dan memberikan nilai Exp(B) = 2,533 (95% CI:1,279-5,013), p value = 0,008 yang artinya tidak ASI eksklusif berisiko lebih tinggi untuk mengalami stunting setelah dikontrol oleh variabel kolostrum dan makanan pralakteal. Adapun variabel lain yang diteliti dalam analisis bivariat adalah makanan pralakteal, dan kolostrum.

Analisis Paramashanti et al. (2017) dengan menggunakan data primer terhadap 185 sampel dari total populasi 1.217 anak di Kecamatan Sedayu, Bantul, Yogyakarta dilakukan hingga tahap multivariat (15). Pada tahap bivariat, hasil menunjukkan bahwa anak yang ASI eksklusif berisiko lebih rendah untuk mengalami stunting dibandingkan anak yang tidak ASI ekslusif (OR = 0,81, 95% CI: 0,44-1,49), dengan p-value sebesar 0,50. Variabel ini tidak masuk dalam model multivariat. Adapun variabel yang masuk dalam model multivariat adalah keragaman makanan, berat lahir, dan waktu pemberian MP-ASI. Studi ini juga memperhitungkan banyak variabel independen yang penting lainnya dalam analisis bivariat yang meliputi kelompok kecukupan energi dari MP-ASI, kecukupan protein dari MP-ASI, penyakit infeksi, status ekonomi rumah tangga.

Analisis Sinaga et al. (2019) terhadap 39 sampel di Desa Sosor Lontung, Kecamatan Siempat Nempu, Kabupaten Dairi dilakukan hingga tahap bivariat (16). Hasil menunjukkan bahwa ASI eksklusif berhubungan siginifikan dengan stunting dengan p-value sebesar 0,037, dengan kecenderungan anak yang tidak ASI eksklusif lebih berisiko untuk stunting daripada anak yang tidak ASI eksklusif. Studi ini hanya melihat variabel ASI ekslusif saja sebagai variabel independen.

Satu studi dengan desain kohort retrospektif yaitu Sumiaty (2017) (17). Satu studi dengan desain kasus-kontrol yaitu Nai et al. (2014) (18).

Analisis Sumiaty (2017) terhadap 65 sampel yang diambil dengan teknik purposive sampling dari 15.897 populasi anak usia 6-23 bulan di kota Palu dilakukan hingga tahap multivariat (17). Hasil menunjukkan bahwa pada tahap analisis bivariat, ASI ekslusif tidak berhubungan dengan stunting (p-value = 0,985). Variabel ini tidak masuk dalam model

akhir multivariat. Adapun variabel yang masuk dalam model akhir multivariat adalah tinggi badan ibu, jarak lahir, IMD, dan akses ANC. Studi ini juga memperhitungkan banyak variabel independen yang penting lainnya dalam analisis bivariat seperti status gizi ibu, pendidikan ibu, usia melahirkan, usia kehamilan, diabetes kehamilan, paritas, kolostrum, status menyusui kini, durasi menyusu, lama menyusu, Postnatal Care (PNC), kelas ibu hamil, asupan Fe, dan asupan tablet kalsium.

Analisis Nai et al. (2014) terhadap 126 kasus dan 126 kontrol dari total populasi 853 anak di Kecamatan Sedayu, Kabupaten Bantul, Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta dilakukan hingga tahap multivariat (18). Pada tahap bivariat, hasil menunjukkan bahwa ASI ekslusif tidak berhubungan signifikan dengan stunting dengan nilai OR = 0,97 (95% CI: 0,58-1,61, p-value = 0,90) dengan arti justru anak yang tidak ASI eksklusif berisiko lebih rendah untuk mengalami stunting dibandingkan anak yang ASI ekslusif. Variabel ini tidak masuk dalam model multivariat. Adapaun variabel yang masuk dalam model multivariat adalah usia pemberian MP-ASI, keragaman MP-ASI, frekuensi pemberian MP-ASI, tinggi badan ibu, dan riwayat BBLR. Studi ini juga memperhitungkan banyak variabel independen yang penting lainnya dalam analisis bivariat yang jenis kelamin anak, pendidikan ibu, pendidikan ayah, status pekerjaan ibu, pendapatan keluarga, jumlah anggota keluarga, status pemberian ASI, riwayat penyakit infeksi, tinggi badan ayah.

Paramashanti et al. (2015), Badriyah (2019), Angelina C. et al. (2018), Rachim et al. (2020), Sinaga et al. (2019), menemukan adanya hubungan yang signifikan antara ASI eksklusif dengan stunting (8,9,11,13,16). Namun besarnya ukuran asosiasi mengenai seberapa besar efek protektif dari ASI eksklusif masih menunjukkan angka yang berbeda-beda.

Paramashanti et al. (2017), Sumiaty (2017), Nai et al. (2014) tidak menemukan adanya hubungan yang signifikan antara ASI eksklusif dengan stunting (15,17,18).

Hubungan Waktu Pertama Pemberian MP-ASI

Empat studi dilakukan dengan desain cross-sectional yaitu Nasrul et al. (2015), Paramashanti dan Benita (2020), Khasanah et al. (2016), serta Paramashanti (2017) (10,12,14,15). Dua studi dilakukan dengan desain kasus-kontrol yaitu Nai et al. (2014) dan Warsini et al. (2016) (18,19).

Analisis Nasrul et al. (2015) terhadap 350 sampel dari 410 set e-files data sekunder Survei Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak Kecamatan Bontoramba Kabupaten Jeneponto tahun 2014 dilakukan hingga tahap multivariat (10). Hasil menunjukkan bahwa pada tahap analisis bivariat, waktu pemberian MP-ASI tidak tidak berhubungan dengan stunting (p-value sebesar 0,075) dengan nilai crude OR = 0,832 (95% CI: 0,495-1,401) yang artinya bahwa pemberian MP-ASI < 6 bulan memiliki kecenderungan lebih rendah untuk stunting dibandingkan ≥ 6 bulan. Variabel ini tidak dipertahankan dalam model akhir multivariat. Adapun variabel yang masuk dalam model akhir multivariat adalah usia baduta, berat lahir, kebiasaan cuci tangan, dan imunisasi dasar. Studi ini juga memperhitungkan banyak variabel independen yang penting lainnya dalam analisis bivariat seperti jenis kelamin, jumlah anggota rumah tangga, tinggi badan ibu, usia ibu, jarak lahir, paritas, kolostrum, asupan mi instan, asupan snack,kepemilikan jamban, sumber air, riwayat diare, kunjungan posyandu, keterpaparan asap rokok.

Analisis Paramashanti dan Benita (2020) dengan menggunakan data primer terhadap 356 anak di Kecamatan Sedayu, Bantul, Yogyakarta dilakukan hingga tahap multivariat (12). Pada tahap bivariat, hasil menunjukkan bahwa usia pengenalan MP-ASI yang sesuai (6 bulan) berisiko lebih rendah untuk mengalami stunting dibandingkan yang tidak sesuai (< 6 bulan) dengan nilai crude OR = 0,67 (95% CI: 0,40-1,12, p-value = 0,125). Variabel ini masuk dalam model multivariat dengan nilai OR = 0,54 (95% CI: 0,31-0,94, p-value = 0,029) setelah dikontrol oleh usia anak, jenis kelamin, dan pekerjaan ibu. Studi ini juga memperhitungkan banyak variabel independen yang penting lainnya dalam analisis bivariat yang meliputi pendidikan ibu, umur ibu, pendidikan ayah, pendapatan rumah tangga, asupan energi, dan asupan protein.

Analisis Khasanah et al. (2016) terhadap 190 yang diambil dengan teknik probability proportional to size (PPS) di Kecamatan Sedayu, Kabupaten Bantul dilakukan hingga tahap bivariat (14). Hasil menunjukkan bahwa waktu pemberian MP-ASI yang tidak sesuai (< 6 atau > 6 bulan) berisiko 2,867 (95% CI: 1,453-5,656, p-value = 0,002) dibandingkan dengan yang sesuai (6 bulan). Studi ini hanya meneliti waktu pemberian MP-ASI dan kecukupan asupan energi pada analisis bivariatnya.

Analisis Paramashanti et al. (2017) dengan menggunakan data primer terhadap 185 sampel dari total populasi 1.217 anak di Kecamatan Sedayu, Bantul, Yogyakarta dilakukan hingga tahap multivariat (15). Pada tahap bivariat, hasil menunjukkan bahwa usia pengenalan MP-ASI yang sesuai (6 bulan) berisiko lebih rendah untuk mengalami stunting dibandingkan yang tidak sesuai (< 6 bulan atau > 6 bulan) dengan nilai OR = 0,33 (95% CI: 0,17-0,65, p-value = 0,00). Variabel ini masuk dalam model multivariat dengan nilai OR = 0,32 (95% CI: 0,13-0,75, p-value = 0,01) setelah dikontrol oleh keragaman makanan dan berat lahir. Studi ini juga memperhitungkan banyak variabel independen yang penting lainnya dalam analisis bivariat yang meliputi kelompok kecukupan energi dari MP-ASI, kecukupan protein dari MP-ASI, penyakit infeksi, status ekonomi rumah tangga.

Analisis Nai et al. (2014) terhadap 126 kasus dan 126 kontrol dari total populasi 853 anak di Kecamatan Sedayu, Kabupaten Bantul, Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta dilakukan hingga tahap multivariat (18). Pada tahap bivariat, hasil menunjukkan bahwa usia pengenalan MP-ASI yang tidak sesuai (< 6 atau > 6 bulan) berisiko 1,07 kali (95% CI: 0,65-1,76) untuk mengalami stunting dibandingkan yang sesuai (6 bulan). Saat model akhir multivariat, variabel ini tetap dipertahankan dengan nilai OR = 1,00 (95% CI: 0,35-2,91) untuk ≤3 bulan vs 6 bulan, OR = 1,44 (95% CI: 0,53-3,93) utnuk 4 bulan vs 6 bulan, OR = 0,62 (95%CI: 0,32-1,21) untuk 5 bulan vs 6 bulan, dan OR = 2,76 (95% CI: 0,68-11,24) untuk > 6 bulan vs 6 bulan setelah dikontrol oleh keragaman MP-ASI, frekuensi MP-ASI, pendapatan keluarga, ststus ASI, tinggi badan ibu, dan riwayat BBLR. Studi ini juga memperhitungkan banyak variabel independen yang penting lainnya dalam analisis bivariat yang jenis kelamin anak, pendidikan ibu, pendidikan ayah, status pekerjaan ibu, pendapatan keluarga, jumlah anggota keluarga, riwayat penyakit infeksi, tinggi badan ayah.

Analisis Warsini et al. (2016) terhadap 126 kasus dan 126 kontrol di Kecamatan Sedayu, Kabupaten Bantul dilakukan hingga tahap multivariat (19).

Hasil menunjukkan bahwa pada tahap bivariat usia pengenalan MP-ASI tidak berhubungan dengan stunting (p-value = 0,30) dengan nilai OR = 1,07, 95% CI: 0,17-1,83. Variabel ini tidak masuk dalam model multivariat. Adapun variabel yang masuk dalam model akhir multivariat adalah riwayat anemia dan KEK saat hamil, riwayat BBLR, pekerjaan ayah, tinggi badan ibu, dan ketahanan pangan. Studi ini memperhitungkan banyak variabel penting dalam analisis bivariatnya yang meliputi kelompok variabel riwayat kesehatan ibu hamil (5 variabel), riwayat kesehatan anak (6 variabel), karakteristik responden (8 variabel).

Nasrul et al. (2015), Paramashanti dan Benita (2020), Khasanah et al. (2016), Paramashanti et al. (2017), menemukan adanya hubungan yang signifikan antara waktu pertama pemberian MP-ASI dengan stunting (10,12,14,15).

Nai et al. (2014) dan Warsini et al. (2016), tidak menemukan adanya hubungan yang signifikan antara waktu pertama pemberian MP-ASI dengan stunting (18,19).

Hubungan Keragaman MP-ASI dengan Stunting

Analisis Paramashanti et al. (2017) dengan desain cross-sectional menggunakan data primer terhadap 185 sampel dari total populasi 1.217 anak di Kecamatan Sedayu, Bantul, Yogyakarta dilakukan hingga tahap multivariat (15). Pada tahap bivariat, hasil menunjukkan bahwa MP-ASI yang tidak beragam (< 4 kelompok makanan) berisiko 12,11 kali (95% CI: 5,83-25,10, p-value = 0,00) untuk mengalami stunting dibandingkan dengan kelompok yang MP-ASI beragam (≥ 4 kelompok makanan). Variabel ini masuk dalam model multivariat dengan nilai OR = 16,76 (95% CI: 6,77-41,51, p-value = 0,00) setelah dikontrol oleh waktu pemberian MP-

ASI dan berat lahir. Studi ini juga memperhitungkan banyak variabel independen yang penting lainnya dalam analisis bivariat yang meliputi kelompok kecukupan energi dari MP-ASI, kecukupan protein dari MP-ASI, penyakit infeksi, status ekonomi rumah tangga.

Analisis Nai et al. (2014) terhadap 126 kasus dan 126 kontrol dari total populasi 853 anak di Kecamatan Sedayu, Kabupaten Bantul, Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta dilakukan hingga tahap multivariat (18). Pada tahap bivariat, hasil menunjukkan bahwa MP-ASI yang tidak beragam (< 4 kelompok makanan) berisiko 1,17 kali (95% CI: 1,17, 95% CI: 0,72-1,93) untuk mengalami stunting dibandingkan dengan kelompok yang MP-ASI beragam (≥ 4 kelompok makanan). Saat model akhir multivariat, variabel ini tetap dipertahankan dengan nilai OR = 2,01 (95% CI: 0,88-4,86) untuk ≤ 2 kelompok makanan vs ≥ 5 kelompok makanan, OR = 1,65 (95% CI: 0,85-3,22) untuk 3 kelompok makanan vs ≥ 5 kelompok makanan, OR = 1,74 (95% CI: 0,82-3,71) untuk 4 kelompok makanan vs ≥ 5 kelompok makanan setelah dikontrol oleh usia pemberian MP-ASI, frekuensi MP-ASI, tinggi badan ibu, dan riwayat BBLR. Studi ini juga memperhitungkan banyak variabel independen yang penting lainnya dalam analisis bivariat yang jenis kelamin anak, pendidikan ibu, pendidikan ayah, status pekerjaan ibu, pendapatan keluarga, jumlah anggota keluarga, riwayat penyakit infeksi, tinggi badan ayah, status ASI, tinggi badan ibu.

Paramashanti et al. (2017) menemukan adanya hubungan yang signifikan antara keragaman MP-ASI dengan stunting sementara Nai et al. (2014) tidak menemukan adanya hubungan yang signifikan antara keragaman MP-ASI dengan stunting (15,18). Walau demikian, dari ukuran asosiasi, kedua studi ini menunjukkan hasil yang konsisten bahwa semakin tidak beragam MP-ASI, akan meningkatkan risiko stunting.

Hubungan Frekuensi Pemberian MP-ASI dengan Stunting

Analisis Nai et al. (2014) terhadap 126 kasus dan 126 kontrol dari total populasi 853 anak di Kecamatan Sedayu, Kabupaten Bantul, Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta dilakukan hingga tahap multivariat (18). Pada tahap bivariat, hasil menunjukkan bahwa anak yang frekuensi pemberian MP-ASI-nya tidak cukup mempunyai risiko lebih tinggi dibandingkan anak yang frekuensi pemberian MP-ASI cukup (OR = 1,69, 95% CI: 0,73-3,64). Saat model akhir multivariat, variabel ini dipertahankan dengan nilai OR = 1,77 (95% CI:0,67-4,65) untuk frekuensi ≤ 2 kali vs > 4 kali, nilai OR = 1,26 (95% CI:0,64-2,48) untuk 3 kali vs > 4 kali, OR = 1,02 (95% CI: 0,39-2,66) untuk 4 kali vs > 4 kali, setelah dikontrol oleh usia pemberian MP-ASI, keragaman MP-ASI, tinggi badan ibu, dan riwayat BBLR. Studi ini juga memperhitungkan banyak variabel independen yang penting lainnya dalam analisis bivariat yang jenis kelamin anak, pendidikan ibu, pendidikan ayah, status pekerjaan ibu, pendapatan keluarga, jumlah anggota keluarga, riwayat penyakit infeksi, tinggi badan ayah.

Nai et al. (2014) tidak menemukan adanya hubungan yang signifikan antara frekuensi pemberian MP-ASI dengan stunting, namun jumlah studi yang meneliti tentang frekuensi pemberian MP-ASI dalan tinjauan literatur masih terbatas. (18)

Hubungan Status Menyusu dengan Stunting

Analisis Sumiaty (2017) dengan desain kohort retrospektif terhadap 65 sampel yang diambil dengan teknik purposive sampling dari 15.897 populasi anak usia 6-23 bulan di kota Palu dilakukan hingga tahap multivariat (17). Hasil menunjukkan bahwa pada tahap analisis bivariat, kecenderungan yang sama juga diperlihatkan yaitu anak yang sudah tidak menyusu kini berisiko lebih rendah untuk stunting daripada yang masih menyusu (p value = 0,031). Variabel ini tidak masuk dalam model akhir multivariat. Adapun variabel yang masuk dalam model akhir multivariat adalah tinggi badan ibu, jarak lahir, IMD, dan akses ANC. Studi ini juga memperhitungkan banyak variabel independen yang penting lainnya dalam analisis bivariat seperti status gizi ibu, pendidikan ibu, usia melahirkan, usia kehamilan, diabetes kehamilan, paritas, kolostrum, status menyusui kini, durasi menyusu, lama menyusu, Postnatal Care

(PNC), kelas ibu hamil, asupan Fe, dan asupan tablet kalsium.

Analisis Nai et al. (2014) terhadap 126 kasus dan 126 kontrol dari total populasi 853 anak di Kecamatan Sedayu, Kabupaten Bantul, Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta dilakukan hingga tahap multivariat (18). Pada tahap bivariat, hasil menunjukkan bahwa anak yang tidak diberi ASI lagi mempunyai risiko lebih rendah dibandingkan anak yang masih diberi ASI (OR = 0,64, 95% CI: 0,37-1,12, p-value = 0,12). Saat model akhir multivariat, variabel ini tidak masuk. Adapun yang masuk dalam model akhir multivariat adalah usia pemberian MP-ASI, keragaman MP-ASI, frekuensi MP-ASI, tinggi badan ibu, dan riwayat BBLR. Studi ini juga memperhitungkan banyak variabel independen yang penting lainnya dalam analisis bivariat yang jenis kelamin anak, pendidikan ibu, pendidikan ayah, status pekerjaan ibu, pendapatan keluarga, jumlah anggota keluarga, riwayat penyakit infeksi, tinggi badan ayah.

Analisis Rahmaniah et al. (2014) terhadap 126 kasus dan 126 kontrol di Kecamatan Sedayu, Kabupaten Bantul, Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta dilakukan hingga tahap multivariat (20). Pada tahap bivariat, hasil menunjukkan bahwa anak yang tidak diberi ASI lagi mempunyai risiko lebih rendah dibandingkan anak yang masih diberi ASI (OR = 0,64, 95% CI: 0,35-1,17, p-value = 0,12). Dalam model multivariat akhir, variabel ini tetap dipertahankan dan memberikan nilai OR = 0,66 (95% CI: 0,36-1,17). Adapaun variabel yang masuk dalam model multivariat selain itu riwayat asupan energi, riwayat asupan protein, Lingkar Lengan Atas (LILA) ibu, berat badan lahir, dan tinggi badan ibu. Studi ini juga memperhitungkan banyak variabel independen yang penting lainnya dalam analisis bivariat yaitu jenis kelamin, penyakit infeksi, tinggi badan ayah, pndapatan keluarga.

Sumiaty (2017) menemukan adanya hubungan yang signifikan antara status menyusu kini dengan stunting (17).

Nai et al. (2014), Rahmaniah et al. (2014) tidak menemukan adanya hubungan yang signifikan antara status menyusu kini dengan stunting (18,20).

Walaupun dengan signifikansi yang berbeda-beda, namun ketiga studi secara konsisten menemukan bahwa anak yang masih disusui menunjukkan risiko yang lebih tinggi untuk mengalami stunting. Mulai usia 6 bulan, anak harus sudah diberikan MP-ASI, karena ASI saja dipandang tidak cukup lagi untuk memenuhi nutrisi anak. Mungkin pada anak yang statusnya sekarang masih disusui, asupan MP-ASI menjadi kurang.

Hubungan Durasi dan Lama Menyusu dengan Stunting

Analisis Sumiaty (2017) dengan desain kohort retrospektif terhadap 65 sampel yang diambil dengan teknik purposive sampling dari 15.897 populasi anak usia 6-23 bulan di kota Palu dilakukan hingga tahap multivariat (17). Hasil menunjukkan bahwa pada tahap analisis bivariat, durasi menyusu (≥ 6 kali sehari vs <6 kali sehari) berhubungan bermakna dengan stunting (p-value = 0,000), dimana terlihat kecenderungan risiko yang lebih tinggi untuk stunting pada kelompok yang disusui < 6 kali sehari.

Lama menyusu (≥ 10 menit vs < 10 menit) berhubungan bermakna dengan stunting (p-value = 0,019), dimana terlihat kecenderungan risiko yang lebih tinggi untuk stunting pada kelompok yang disusui < 10 menit.

Kedua variabel ini tidak masuk dalam model akhir multivariat. Adapun variabel yang masuk dalam model akhir multivariat adalah tinggi badan ibu, jarak lahir, IMD, dan akses ANC. Studi ini juga memperhitungkan banyak variabel independen yang penting lainnya dalam analisis bivariat seperti status gizi ibu, pendidikan ibu, usia melahirkan, usia kehamilan, diabetes kehamilan, paritas, kolostrum, status menyusui kini, durasi menyusu, lama menyusu, Postnatal Care (PNC), kelas ibu hamil, asupan Fe, dan asupan tablet kalsium.

Jumlah studi yang meneliti tentang durasi dan lama menyusu dalan tinjauan literatur ini masih terbatas.

KESIMPULAN

Dari 10 variabel tentang praktik pemberian ASI, variabel ASI eksklusif adalah variabel yang paling banyak diteliti. Variabel ini diteliti oleh 8 dari 13 studi. Kemudian variabel waktu pertama pemberian MP-ASI

adalah variebel yang paling banyak kedua diteliti. Variabel ini diteliti oleh 6 dari 13 studi. Sebagian besar studi menemukan adanya hubungan yang signifikan antara ASI eksklusif dengan stunting. Namun besarnya ukuran asosiasi mengenai seberapa besar efek protektif dari ASI eksklusif masih menunjukkan angka yang berbeda-beda. Sebagian besar studi menemukan adanya hubungan yang signifikan antara waktu pertama pemberian MP-ASI dengan stunting.

Walau masih banyak studi menunjukkan hasil yang berbeda mengenai signifikansi dan besarnya efek protektif dari ASI eksklusif dan waktu pemberian MP-ASI pertama, ibu dengan anak usia 6-23 bulan diharapkan dapat tetap menerapkan ASI eksklusif dan memperhatikan waktu pertama pemberian MP-ASI. Untuk penelitian selanjutnya, disarankan agar memperluas cakupan pencarian hasil studi agar bisa lebih lagi mendapatkan perbandingan dan sebisa mungkin mendapatkan informasi mengenai definisi operasional dari variabel yang hendak kita tinjau sehingga dapat menarik suatu kesimpulan secara lebih mendalam.

KETERBATASAN

Terdapat beberapa kemungkinan keterbatasan dalam studi literatur ini. Pertama, studi ini hanya mengambil artikel yang telah terbit pada jurnal dan tidak melibatkan sumber yang berasal dari grey literature padahal mungkin masih banyak penelitian dengan topik serupa yang tidak diterbitkan dalam jurnal melainkan masih dalam bentuk skripsi, tesis, disertasi, prosiding, dll. Penelusuran terhadap grey literature juga penting dilakukan untuk mendapatkan bukti-bukti temuan yang lebih banyak dan lengkap, mengurangi bias publikasi, mendapatkan update terbaru mengenai temuan penelitian, mendapatkan informasi yang lebih dalam. Penelusuran terhadap grey literature merupakan hal yang tidak mudah karena sulitnya akses terhadap artikel-artikel ini, membutuhkan ekstra waktu dan tenaga, serta membutuhkan proses critical appraisal yang lebih mendalam karena belum melalui proses peer-reviewed. Kedua, bias dalam editorial decisions adalah hal yang mungkin terjadi dalam proses mendapatkan artikel yang akhirnya masuk dalam studi literatur kita. Mungkin saja beberapa artikel dengan topik serupa, tidak diterima untuk diterbitkan dalam jurnal karena alasan-alasan tertentu sehingga mengurangi kemungkinan pencarian literatur kita untuk mendapatkan artikel dengan topik serupa. Ketiga, masih terdapat beberapa perbedaan definisi operasional untuk setiap variabel independen yang ditinjau dalam studi literatur ini sehingga kita tidak bisa begitu saja membandingkan antara hasil yang satu dengan yang lain. Informasi mengenai definisi operasional yang digunakan juga kadang tidak bisa ditemukan dalam artikel jurnal yang kita dapatkan.

REFERENSI

1. Pusat Data dan Informasi Kementerian kesehatan RI. Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan : Situasi Balita Pendek (Stunting) di Indonesia. 2018.

2. UNICEF, WHO, World Bank Group. Levels and Trends in Child Malnutrition UNICEF / WHO / World Bank Group Joint Child Malnutrition Estimates. 2019.

3. World Health Organization. WHA Global Nutrition Targets : 2025 Stunting Policy Brief WHO. 2014.

4. World Health Organization. Nutrition Landscape Information System (NLIS) Country Profile indicators. Nutrition Landscape Information System (NLIS). 2014.

5. Kementrian Kesehatan RI. Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak Di Tingkat Pelayanan Kesehatan Dasar. 2016.

6. Hoddinott J, Alderman H, Behrman JR, Haddad L, Horton S. The Economic Rationale for Investing in Stunting Reduction. Matern Child Nutr. 2013;9(S2):69–82.

7. Del Carmen Casanovas M, Mangasaryan N, Mwadime R, Hajeebhoy N, Aguilar AM, Kopp C, et al. Multi-sectoral Interventions for Healthy Growth. Matern Child Nutr. 2013;9(S2):46–57.

8. Paramashanti BA, Hadi H, Gunawan IMA. Pemberian ASI Eksklusif tidak berhubungan dengan Stunting pada Anak

usia 6–23 bulan di Indonesia. J Gizi dan Diet Indones. 2015;3(3):162–74.

9. Badriyah L. Hubungan Karakteristik Keluarga, Ekonomi dan Faktor Lain dengan Stunting, Wasting dan Underweight pada Anak Usia 6-23 bulan di Indonesia. J Ilm Kesehat. 2019;18(1):26–32.

10. Nasrul, Fahmi H, Thaha AR, Suriah. Faktor Risiko Stunting Usia 6-23 Bulan di Kecematan Bontoramba Kabupaten Jeneponto. J MKMI. 2015;(September):139–46.

11. Angelina C, Perdana AA, Humairoh. Faktor Kejadian Stunting Balita Berusia 6-23 Bulan di Provinsi Lampung. 2018;7(3):127–34. Available from: http://www.ejurnalmalahayati.ac.id/index.php/duniakesmas/article/view/507

12. Paramashanti BA, Benita S. Early Introduction of Complementary Food and Childhood Stunting were Linked among Children Aged 6-23 Months. J Gizi Klin Indones. 2020;17(1):1–8.

13. Rachim R, Salam ; Abdul, Ridwan Mochtar Thaha. Historical Relationship of Feeding with Stunting Events of Children Under Two Years of Age 6-23 Months in District Malili, Luwu Timur Regency. Int J Multicult Multireligious Underst [Internet]. 2020;7(9):362–9. Available from: http://ijmmu.comhttp//dx.doi.org/10.18415/ijmmu.v7i9.2118

14. Khasanah DP, Hadi H, Paramashanti BA. Waktu Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) berhubungan dengan Kejadian Stunting Anak Usia 6-23 Bulan di Kecamatan Sedayu. J Gizi dan Diet Indones (Indonesian J Nutr Diet. 2016;4(2):105–11.

15. Paramashanti BA, Paratmanitya Y, Marsiswati M. Individual Dietary Diversity is Strongly Associated with Stunting in Infants and Young Children. J Gizi Klin Indones. 2017;14(1):19–26.

16. Sinaga EL, Lubis R, Siregar Y, Irianti E. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Penurunan Stunting pada Anak Usia 6-23 Bulan di Desa Sosor Lontung, Kecamatan Siempat Nempu, Kabupaten Dairi Tahun2019. COLOSTRUM J Kebidanan. 2019;1(1):45–50.

17. Sumiaty. Pengaruh Faktor Ibu dan Pola Menyusui terhadap Stunting Baduta 6-23 bulan di Kota Palu Propinsi Sulawesi Tengah. J Ilm Bidan. 2017;2(2):1–8.

18. Nai HM., Alit Gunawan IM, Nurwanti E. Praktik Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) bukan Faktor Risiko Kejadian Stunting pada Anak Usia 6-23 Bulan. J Gizi dan Diet Indones. 2014;2(3):126–39.

19. Warsini KT, Hadi H, Nurdiati DS. Riwayat KEK dan Anemia pada Ibu Hamil Tidak berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 6-23 Bulan di Kecamatan Sedayu, Bantul, Yogyakarta. J Gizi dan Diet Indones. 2016;4(1):29–40.

20. Rahmaniah, Huriyati E, Irwanti W. Riwayat Asupan Energi dan Protein yang Kurang Bukan Faktor Risiko Stunting pada Anak Usia 6-23 Bulan. J Gizi dan Diet Indones (Indonesian J Nutr Diet. 2014;2(3):150–8.