

## Pengalaman Ibu dalam Pemberian ASI Eksklusif pada Anak dengan Kondisi *Stunting*

Risna Merysa

Program Magister Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia; risna.merysa@ui.ac.id (koresponden)

Nani Nurhaeni

Departemen Keperawatan Anak, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia; nani-n@ui.ac.id.

Dessie Wanda

Departemen Keperawatan Anak, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia; dessie@ui.ac.id.

### ABSTRACT

*One of the factors associated with the incidence of stunting is exclusive breastfeeding. This literature study aims to explore the experience of mothers in exclusive breastfeeding for children with stunting conditions. The authors have systematically analyzed studies published between 2015 and 2021 through identification in Scopus, Wiley Online Library, and ProQuest. The keywords used in the article search were mother AND breastfeeding AND "experience OR practice" AND "stunting OR malnutrition". A total of 10 articles have been analyzed and several themes have been obtained, namely: 1) the relationship between exclusive breastfeeding and the incidence of stunting, 2) factors that influence exclusive breastfeeding, and 3) the benefits of breastfeeding. The practice of exclusive breastfeeding in children is one of the factors that can reduce the incidence of stunting. Thus, it is necessary to involve all parties to increase the success rate of exclusive breastfeeding in accordance with WHO recommendations.*

**Keywords:** exclusive breastfeeding; experience; stunting

### ABSTRAK

Salah satu faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* yaitu pemberian ASI eksklusif. Studi literatur ini bertujuan untuk mengeksplorasi pengalaman ibu dalam pemberian ASI eksklusif pada anak dengan kondisi *stunting*. Penulis telah menganalisis secara sistematis studi yang diterbitkan antara 2015 dan 2021 melalui identifikasi di Scopus, Wiley Online Library, dan ProQuest. Kata kunci yang digunakan dalam melakukan pencarian artikel yaitu *mother AND breastfeeding AND "experience OR practice" AND "stunting OR malnutrition"*. Sebanyak 10 artikel telah dianalisis dan diperoleh beberapa tema yaitu: 1) hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting*, 2) faktor yang memengaruhi pemberian ASI eksklusif, serta 3) manfaat ASI. Praktik pemberian ASI eksklusif pada anak merupakan salah satu faktor yang dapat mengurangi tingkat kejadian *stunting*. Dengan demikian diperlukan keterlibatan dari semua pihak untuk meningkatkan angka keberhasilan pemberian ASI eksklusif sesuai dengan rekomendasi WHO.

**Kata kunci:** ASI eksklusif; pengalaman; *stunting*

### PENDAHULUAN

*Stunting* merupakan kondisi gagal tumbuh pada anak berusia di bawah lima tahun (balita) akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang terutama pada periode 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), yaitu dari janin hingga anak berusia 23 bulan<sup>(1)</sup>. Anak tergolong *stunting* apabila panjang atau tinggi badannya berada di bawah -2 standar deviasi anak seumurnya<sup>(2)</sup>.

Pada tahun 2020, lebih dari satu dari lima anak atau 149,2 juta anak di dunia mengalami *stunting* dan 45,4 juta mengalami gizi buruk<sup>(3)</sup>. Di Indonesia, proporsi *stunting* pada anak usia 0-59 bulan tahun 2021 menjadi 24,4%<sup>(4)</sup>. Angka ini masih berada di atas ambang yang ditetapkan WHO sebesar 20%. Kondisi *stunting* harus ditangani dengan serius mengingat *stunting* berdampak pada terganggunya perkembangan kognitif, motorik, dan verbal pada anak. Anak-anak *stunting* dengan defisiensi yodium dan zat besi dapat mengalami kerusakan otak yang *irreversible*, dimana hal tersebut dapat menghambat mereka mencapai perkembangan yang optimal<sup>(5)</sup>. Jika kondisi *stunting* terus berlanjut maka diperkirakan 127 juta anak di bawah 5 tahun akan mengalami *stunting* pada tahun 2025<sup>(2)</sup>. Untuk mencegah hal ini terjadi, WHO menargetkan pada tahun 2025 terjadi penurunan angka *stunting* pada anak di bawah 5 tahun sebanyak 40%<sup>(5)</sup>.

Di Indonesia, pencegahan *stunting* selaras dengan strategi yang difokuskan oleh WHO yaitu menitikberatkan pada penanganan penyebab masalah gizi, yaitu faktor yang berhubungan dengan ketahanan pangan khususnya akses terhadap pangan bergizi (makanan), lingkungan sosial yang terkait dengan praktik pemberian makanan bayi dan anak (pengasuhan), akses terhadap pelayanan kesehatan untuk pencegahan dan pengobatan (kesehatan), serta kesehatan lingkungan yang meliputi tersedianya sarana air bersih dan sanitasi (lingkungan). Keempat faktor tersebut secara tidak langsung mempengaruhi asupan gizi dan status kesehatan ibu dan anak. Intervensi terhadap keempat faktor tersebut diharapkan dapat mencegah malnutrisi, baik kekurangan maupun kelebihan gizi<sup>(1)</sup>.

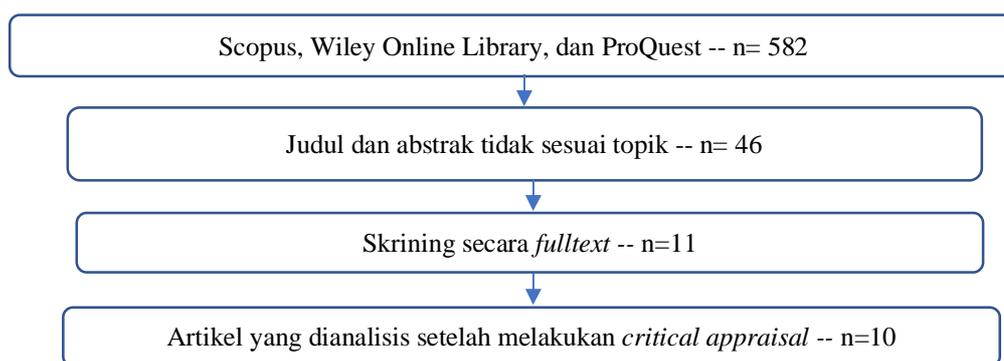
Tingginya prevalensi *stunting* dipengaruhi oleh berbagai faktor diantaranya kondisi kesehatan dan gizi ibu sebelum, saat kehamilan serta setelah persalinan<sup>(6)</sup>. Faktor lainnya yaitu tingkat asupan energi, rerata durasi sakit, berat badan lahir, tingkat pendidikan ibu, dan tingkat pendapatan keluarga<sup>(7)</sup>. Dalam salah satu penelitian kualitatif juga menunjukkan bahwa beberapa faktor penyebab *stunting* di antaranya yaitu pengetahuan tentang *stunting* masih kurang, anak tidak diberikan ASI eksklusif sehingga menyebabkan gizi buruk, kesalahan pemberian makanan pendamping ASI, faktor ekonomi keluarga yang rendah, pemanfaatan posyandu yang tidak memadai, sanitasi lingkungan yang buruk serta budaya pantangan makanan bagi ibu hamil, ibu menyusui dan balita<sup>(8)</sup>. Selain itu, juga ditemukan bahwa bayi yang tidak diberikan ASI eksklusif berhubungan dengan kejadian *stunting* pada anak usia 12-59 bulan<sup>(9)</sup>. Anak yang tidak diberikan ASI eksklusif 3,1 kali lebih berisiko mengalami *stunting*<sup>(10)</sup>. Dalam penelitian lainnya juga ditemukan bahwa pemberian ASI eksklusif juga terbukti sebagai cara yang efektif untuk mencegah *stunting* pada keluarga dengan status ekonomi rendah<sup>(11)</sup>.

Di Indonesia sendiri, tingkat pemberian ASI eksklusif masih sangat rendah, WHO menemukan bahwa 1 dari 2 bayi tidak mendapatkan ASI secara eksklusif dan lebih dari 40% bayi telah mendapatkan makanan pendamping ASI sebelum berusia 6 bulan<sup>(12)</sup>. Hal ini membuktikan bahwa kebanyakan ibu memberikan MPASI secara dini kepada bayinya. Padahal nutrisi yang terkandung di dalam ASI telah mampu memenuhi kebutuhan bayi selama 6 bulan pertama kehidupan. Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya keyakinan bahwa ASI saja tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan bayi serta adanya beberapa mitos terkait ASI<sup>(13,14)</sup>. Oleh karena itu, berdasarkan data dan uraian yang telah dipaparkan, penulis memutuskan untuk mengeksplorasi pengalaman ibu dalam pemberian ASI eksklusif pada anak dengan kondisi *stunting*.

## METODE

Metode yang digunakan untuk pencarian literatur adalah pencarian dengan database Scopus, Wiley Online Library, dan ProQuest. Kata kunci yang digunakan dalam melakukan pencarian yaitu “*mother AND breastfeeding*” AND “*experience OR practice*” AND “*stunting OR malnutrition*”. Kriteria inklusi dalam melakukan pencarian artikel yaitu: 1) artikel membahas pengalaman ibu menyusui pada anak dengan kondisi *stunting*, 2) artikel berbahasa Inggris atau Indonesia, dan 3) artikel diterbitkan pada tahun 2015-2021. Sedangkan kriteria eksklusi yaitu: 1) artikel melibatkan anak yang berkebutuhan khusus, 2) artikel tidak dapat diakses secara *fulltext* dan 3) artikel merupakan LR atau SR.

Setelah dilakukan pencarian pada beberapa *database* yang telah ditentukan, maka jumlah artikel yang diperoleh yaitu 582 artikel. Pada tahap awal, penulis melakukan screening dengan membaca judul dan abstrak sehingga tersisa 46 artikel. Pada tahap kedua, penulis membaca secara *fulltext* semua artikel yang telah diperoleh dan tersisa 11 artikel yang sesuai dengan kriteria penelitian. Pada tahap akhir, penulis menilai kualitas artikel dengan melakukan *critical appraisal*. *Critical Appraisal* dilakukan menggunakan form dari *The Joanna Briggs Institute* (JBI) dan *Critical Appraisal Skills Programme* (CASP). Setelah melakukan kritik riset, maka jumlah artikel yang tersisa dan dibahas dalam artikel *review* ini yaitu 10 artikel. Tahapan pemilihan artikel secara rinci dapat dilihat pada gambar 1.



Gambar 1. Tahapan pemilihan artikel

## HASIL

Berdasarkan studi literatur yang dilakukan, ditemukan beberapa tema yang menggambarkan praktik pemberian ASI eksklusif pada anak dengan kondisi *stunting*. Artikel penelitian yang ditelaah terdiri dari 10 artikel dengan desain penelitian *cross sectional*, kohort prospektif, *case control*, dan studi kualitatif. Usia anak yang terlibat atau yang dinilai dari studi yang ditelaah berada diantara usia 0-66 bulan dengan berbagai kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan dari masing-masing studi. Secara lebih jelas, penulis menggambarkan hasil dari studi literatur yang telah ditelaah menjadi beberapa tema yaitu 1) hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting*, 2) hambatan pemberian ASI eksklusif, serta 3) manfaat ASI.

Tabel 1. Ringkasan artikel yang dipilih

No	Penulis (tahun)	Tujuan	Desain	Hasil terkait <i>stunting</i> dan ASI
1	Nur, R., et al, (2015). <sup>(16)</sup>	Menganalisis hubungan antara perilaku KB pasangan usia dini dengan kelahiran dan <i>stunting</i> .	Kualitatif <i>Purposive sampling</i>	Pemberian ASI Eksklusif berhubungan dengan kejadian <i>stunting</i> anak pada keluarga pada pasangan yang baru menikah Pemberian ASI sampai dengan 2 tahun berhubungan dengan kejadian <i>stunting</i>
2	Adamu, W., Jara, D., Alemayehu, M., & Burrowes, S. (2017). <sup>(18)</sup>	Mengkaji faktor risiko kegagalan anak-anak untuk pulih dari MAM / malnutrisi akut di Ethiopia	Kohort prospektif <i>Random sampling</i>	Risiko memiliki hasil kesehatan yang buruk di antara anak-anak yang telah disusui secara eksklusif kurang dari 6 bulan adalah 50% kali lebih tinggi daripada di antara anak-anak yang telah memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan atau lebih (AHR = 1,50, 95% CI: 1,05, 2,15)
3	García Cruz, et al. (2017). <sup>(17)</sup>	Mengidentifikasi pengaruh sosio- demografis, kesehatan, dan lingkungan pada anak <i>stunting</i> usia 0-59 bulan dari provinsi Tete (Mozambik)	<i>Case control</i> <i>Consecutive sampling</i>	Durasi pemberian ASI dan ASI eksklusif berhubungan dengan kejadian <i>stunting</i> pada anak 0-59 bulan di daerah Mozambik
4	Rocha, H, et al. (2021). <sup>(19)</sup>	Untuk mengetahui hubungan kurang gizi dan lama menyusui dengan perkembangan anak-anak usia 0 hingga 66 bulan yang tinggal di Ceara, Brazil	<i>Cross sectional</i> <i>Random sampling</i>	Kurang gizi dan durasi pendek menyusui berhubungan dengan prevalensi yang lebih tinggi dari gangguan perkembangan anak.
5	Fatima, S., Manzoor, I., Joya, A. M., Arif, S., & Qayyum, S. (2020). <sup>(15)</sup>	Mengetahui frekuensi <i>stunting</i> dan faktor yang berhubungan dengan kejadian <i>stunting</i> pada anak usia kurang dari lima tahun di Rumah Sakit perawatan tersier Lahore	<i>Cross sectional</i> <i>Non-probability convenient sampling</i>	Dari 200 anak yang diskriminasi di OPD, 42 (21,0%) ditemukan <i>stunting</i> Hanya 19,5% anak yang memperoleh ASI secara eksklusif <i>Stunting</i> berhubungan dengan adanya riwayat pemberian susu botol (p=0,037). <i>Stunting</i> secara signifikan berhubungan dengan jenis kelamin laki-laki (p=0,047) dimana persentase total dari <i>stunting</i> pada anak laki-laki sebanyak 28 (66,6%) dan pada perempuan sebanyak 14 (33,3%).
6	Darwis, D., Abdullah, R., Amaliah, L., Bohari, B., & Rahman, N. (2021). <sup>(21)</sup>	Menggali pengalaman ibu dalam merawat anak dengan kondisi <i>stunting</i>	Fenomenologi <i>Snowball sampling</i>	Anak yang mengalami <i>stunting</i> dilakukan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan tetapi pemberian ASI belum optimal hingga 2 tahun
7	Al-Taiar, A., Alqaoud, N., Hammoud, M. S., Alanezi, F., Aldalmani, N., & Subhakaran, M. (2020). <sup>(20)</sup>	Menyelidiki hubungan antara indikator IYFC dengan pengukuran antropometri.	<i>Cross sectional</i> <i>Convenience sampling</i>	Tidak ada perbedaan yang signifikan dalam LAZ (length for age Z score) antara bayi yang diberi ASI eksklusif dan mereka yang tidak (P = 0.131), tetapi LAZ secara signifikan lebih rendah di antara anak-anak yang tepat disusui menurut usia mereka (P <0,001).
8	Cetthakrikul, N., Topothai, C., Suphanchaimat, R., Tisayaticom, K., Limwattananon, S., & Tangcharoensathien, V. (2018). <sup>(22)</sup>	Mengkaji faktor yang berhubungan dengan kejadian <i>stunting</i> pada anak balita di Thailand	<i>Cross sectional</i> <i>Multistage stratified random sampling</i>	Anak yang disusui lebih dari 12 bulan pada status ekonomi miskin beresiko mengalami <i>stunting</i>
9	Faye, C. M., Fonn, S., & Murage, E. K. (2019). <sup>(23)</sup>	Mengeksplorasi pengaruh anggota rumah tangga tentang pemberian makan anak.	Kualitatif <i>Purposive sampling</i>	Alasan tidak melanjutkan pemberian ASI selama 6 bulan yaitu karena pekerjaan dan informasi yang tidak benar terkait alat kontrasepsi.
10	James, A. (2019). <sup>(24)</sup>	Mengidentifikasi faktor risiko bayi usia 6 bulan yang mengalami SAM ( <i>severe acute malnutrition</i> )	Kohort prospektif	Pemberian ASI berpengaruh terhadap pemulihan malnutrisi akut

### Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian *Stunting*

Dari sepuluh artikel yang ditelaah dalam studi literatur ini didapatkan bahwa lima artikel menggambarkan adanya pengaruh yang signifikan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting*<sup>(15-19)</sup>. Penelitian yang dilakukan di daerah Palu Indonesia menggambarkan bahwa terdapat hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada anak dengan nilai p=0,003<sup>(16)</sup>. Selain itu, penelitian tersebut juga menemukan bahwa pemberian ASI sampai dengan usia 2 tahun juga berhubungan dengan kejadian *stunting*<sup>(16)</sup>. Hal ini juga didukung oleh penelitian lainnya yang menemukan bahwa durasi pemberian ASI berhubungan dengan kejadian

*stunting* pada anak usia 0-59 bulan di daerah Mozambik di mana anak dengan durasi menyusui yang singkat lebih berpotensi mengalami *stunting* <sup>(17)</sup>.

Lebih lanjut, salah satu penelitian menggambarkan dari 200 anak yang dilibatkan di dalam penelitian, 42 (21,0%) ditemukan mengalami *stunting* dan hanya 19,5% anak yang memperoleh ASI secara eksklusif <sup>(15)</sup>. Anak-anak tersebut telah diberikan susu formula sebelum berusia 6 bulan. Dalam hal ini, peneliti menemukan bahwa *stunting* juga berhubungan dengan adanya riwayat pemberian susu botol ( $p=0,037$ ) <sup>(15)</sup>. Anak yang tidak disusui secara eksklusif selama 6 bulan pertama, anak dengan kurang gizi, dan durasi pendek menyusui lebih cenderung mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan <sup>(18,19)</sup>.

Namun, sebaliknya dalam salah satu penelitian menemukan tidak adanya hubungan bermakna antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* <sup>(20)</sup>. Peneliti menemukan tidak adanya perbedaan yang signifikan dalam LAZ (*length for age Z score*) antara bayi yang diberi ASI eksklusif dan mereka yang tidak ( $p = 0,131$ ). Namun, LAZ secara signifikan lebih rendah di antara anak-anak yang tepat disusui menurut usia mereka ( $p < 0,001$ ) <sup>(20)</sup>. Hal ini juga dibuktikan oleh sebuah penelitian di Indonesia yang menemukan bahwa semua anak yang mengalami *stunting* mendapatkan ASI eksklusif namun pemberian ASI tidak optimal hingga 2 tahun <sup>(21)</sup>.

Sebaliknya, dalam salah satu artikel yang melibatkan 7018 anak berusia dibawah 5 tahun menemukan bahwa anak yang disusui lebih dari 12 bulan pada status ekonomi rendah lebih berisiko mengalami *stunting* <sup>(22)</sup>. Hal ini dikarenakan para orang tua dengan status ekonomi rendah tidak memiliki kemampuan untuk menyediakan makanan pendamping ASI. Mereka memutuskan untuk memberikan ASI saja dimana sebenarnya ASI saja tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan anak. Seharusnya pemberian ASI pada usia anak lebih dari 6 bulan harus dibarengi dengan pemberian MPASI sehingga kebutuhan gizi anak terpenuhi. Hal ini dikarenakan pemberian MPASI juga berhubungan dengan kejadian *stunting* pada anak <sup>(16)</sup>.

### **Faktor yang Memengaruhi Pemberian ASI Eksklusif**

Terdapat beberapa faktor yang dapat memengaruhi praktik pemberian ASI eksklusif pada anak. Alasan ibu dengan anak *stunting* dan *non-stunting* tidak menyusui secara eksklusif yaitu karena mereka harus pergi bekerja dan informasi yang tidak benar terkait dengan penggunaan alat kontrasepsi <sup>(23)</sup>. Mereka menganggap bahwa ASI yang terkandung pada ibu yang telah memasang alat kontrasepsi akan menyebabkan bayinya menjadi sakit. Namun, temuan mereka juga menjelaskan bahwa penyebab utama nutrisi buruk pada anak yaitu kemiskinan sehingga orang tua tidak dapat memberikan nutrisi yang layak bagi anaknya <sup>(23)</sup>. Selain itu, praktik pemberian ASI eksklusif juga dipengaruhi oleh keterlibatan keluarga. Peran ayah atau nenek yang tinggal bersama dapat memengaruhi praktik pemberian makan anak <sup>(23)</sup>.

### **Manfaat ASI**

Terdapat beberapa manfaat pemberian ASI diantaranya yaitu mampu memperbaiki kondisi malnutrisi akut yang terjadi pada anak yang berusia 6 bulan <sup>(24)</sup>. Hal ini dikarenakan kandungan yang terkandung di dalam ASI yang mampu memenuhi kebutuhan bayi. Selain itu, ASI juga memberikan dampak terhadap perkembangan bayi. Ini terbukti dengan durasi pemberian ASI yang singkat berhubungan dengan tingginya angka kejadian gangguan perkembangan pada anak <sup>(19)</sup>.

### **PEMBAHASAN**

Berdasarkan hasil tinjauan literatur yang telah dipaparkan maka dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh pemberian ASI eksklusif terhadap kejadian *stunting* pada anak. WHO dan UNICEF telah merekomendasikan agar anak-anak dapat langsung diberikan ASI dalam satu jam pertama kelahiran dan disusui secara eksklusif selama 6 bulan pertama kehidupan kemudian dilanjutkan hingga anak berusia 2 tahun atau lebih dengan disertai pemberian makanan pendamping ASI.

Dalam studi literatur tentang faktor yang memengaruhi kejadian *stunting* pada anak di Indonesia ditemukan bahwa ASI eksklusif merupakan salah satu faktor yang memengaruhi kejadian *stunting* pada anak <sup>(25)</sup>. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan di Desa Watugajah Kabupaten Gunung Kidul dimana anak yang mendapatkan ASI eksklusif cenderung tidak mengalami *stunting* <sup>(26)</sup>. Namun, dalam penelitian lainnya ditemukan bahwa tidak terdapat perbedaan proporsi angka kejadian *stunting* pada anak usia 6-9 bulan baik pada anak yang mendapat ASI eksklusif atau tidak <sup>(27)</sup>.

Berdasarkan studi yang ditelaah di dalam artikel ini menyebutkan bahwa *prolonged breastfeeding* pada keluarga dengan status ekonomi rendah meningkatkan angka kejadian *stunting* pada anak. Hal ini berkaitan dengan ketidakmampuan keluarga untuk memberikan MPASI. Seharusnya pemberian MPASI harus dilakukan saat anak berusia 6 bulan ke atas untuk mencukupi kebutuhannya. Hal ini sesuai dengan rekomendasi WHO yang menyatakan bahwa kebutuhan energi dan nutrisi bayi pada usia 6 bulan ke atas sudah tidak dapat terpenuhi dengan ASI saja dan membutuhkan makanan pendamping ASI. Secara lebih lanjut, salah satu penelitian menemukan bahwa adanya hubungan yang signifikan ( $p=0,001$ ) antara pemberian MP-ASI dengan kejadian *stunting* pada balita usia  $24 \pm 59$  bulan <sup>(28)</sup>. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa pemberian ASI eksklusif merupakan salah satu cara yang

dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya *stunting* pada anak. Di sisi lain, setelah anak berusia 6 bulan maka kebutuhan anak harus dipenuhi dengan memberikan MPASI secara tepat dan disertai dengan pemberian ASI.

Rekomendasi pemberian ASI eksklusif hingga enam bulan telah terbukti dapat memberikan manfaat yang nyata bagi pertumbuhan dan perkembangan anak. Komposisi yang ada dalam ASI dapat memenuhi kebutuhan bayi selama enam bulan pertama kehidupan. Menyusui telah terbukti dapat melindungi bayi dari penyakit diare, pneumonia, serta mengurangi risiko obesitas pada masa kanak-kanak dan remaja<sup>(29)</sup>. Kandungan karbohidrat merupakan komponen makronutrien yang paling banyak terkandung dalam ASI dan dapat berperan penting dalam pemenuhan nutrisi bayi<sup>(30)</sup>. Kandungan ini tentunya dapat mencegah malnutrisi dan mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak.

Selain itu, beberapa manfaat lainnya yang dapat diperoleh bayi jika diberikan ASI eksklusif yaitu; 1) Aspek fisik; bayi akan memiliki kebiasaan makan yang sehat, parameter metabolik yang stabil, peningkatan berat badan dan *body mass index* (BMI) yang baik, mencegah terjadinya obesitas, kadar kolesterol yang baik, dan mencegah penyakit kardiovaskular; 2) Aspek kognitif: perkembangan kognitif yang baik, IQ yang lebih tinggi, memiliki kemampuan belajar dan pengambilan keputusan yang lebih baik, serta meningkatkan kapasitas memori visual dan auditori; 3) lainnya; mengurangi waktu hospitalisasi dan meningkatkan ikatan (*bonding*) antara ibu dan anak<sup>(31)</sup>.

Temuan juga menggambarkan kondisi ibu yang bekerja dan pengetahuan ibu merupakan faktor yang menghambat keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Timporok, Wowor, dan Rompas (2018) menyatakan bahwa status pekerjaan ibu berpengaruh secara signifikan ( $p=0,000$ ) terhadap keberhasilan pemberian ASI eksklusif<sup>(32)</sup>. Ibu yang bekerja penuh waktu memiliki kecenderungan dua kali lipat untuk tidak menyusui secara eksklusif<sup>(33)</sup>. Selain itu, Leshi, Samuel, dan Ajakaye (2016) juga menemukan adanya hubungan yang signifikan ( $p<0,000$ ) antara pengetahuan dan sikap menyusui ibu<sup>(34)</sup>. Oleh karena itu, pemberian informasi kesehatan dan konseling menyusui harus ditingkatkan untuk meningkatkan tingkat keberhasilan pemberian ASI<sup>(35)</sup>.

Di sisi lain, temuan di dalam kajian literatur ini juga menggambarkan pentingnya peranan keluarga dalam mencapai keberhasilan pemberian ASI secara eksklusif. Dukungan keluarga yang meliputi dukungan informasi, dukungan instrumental, dukungan emosional dan dukungan penghargaan terbukti berhubungan dengan keberhasilan pemberian ASI secara eksklusif pada bayi<sup>(36)</sup>. Tak hanya itu, dukungan keluarga dan tingkat pendidikan ayah yang tinggi sangat berperan penting dalam keberhasilan pemberian ASI eksklusif pada ibu yang bekerja<sup>(37)</sup>. Dengan demikian, pemberian informasi mengenai ASI eksklusif juga harus diberikan kepada anggota keluarga sehingga proses menyusui ibu akan berlangsung secara lebih optimal.

## KESIMPULAN

Praktik pemberian ASI eksklusif dan MPASI secara tepat pada anak merupakan faktor yang dapat mengurangi angka kejadian *stunting*. Semua pihak perlu dilibatkan untuk meningkatkan angka keberhasilan pemberian ASI eksklusif dan MPASI dengan mengajak dan memberikan edukasi tentang *stunting* serta manfaat ASI eksklusif dan MPASI pada ibu dan anggota keluarga.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Kemenkes RI. 100 kabupaten/kota prioritas untuk intervensi anak kerdil. Jakarta: Kemenkes RI; 2020.
2. WHO. Stunting in a nutshell [Internet]. [cited 2022 Feb 16]. Available from: <https://www.who.int/news/item/19-11-2015-stunting-in-a-nutshell>
3. Malnutrition in Children-UNICEF data [Internet]. [cited 2022 Feb 16]. Available from: <https://data.unicef.org/topic/nutrition/malnutrition/>
4. Kemenkes RI. Hasil SSGI tahun 2021 tingkat kabupaten/kota. Jakarta: Kemenkes RI; 2022.
5. WHO. Reducing stunting in children: equity considerations for achieving the global targets 2025 [Internet]. [cited 2022 Feb 16]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241513647>
6. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. Situasi Balita Pendek di Indonesia. [Internet]. [cited 2022 Feb 16]. Available from: <https://pusdatin.kemkes.go.id/article/view/21111500002/buletin-situasi-stunting-di-indonesia-2020.html>
7. Setiawan E, Machmud R, Masrul M. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada anak usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kecamatan Padang Timur Kota Padang tahun 2018. J Kesehat Andalas. 2018;7(2):275.
8. Marsaoly OH, Nurwijayanti N, Ambarika R, Maria SK. Analysis of the causes of stunting in toddlers in the work area of Gandasuli Community Health Center South Halmahera Regency North Maluku (Qualitative Study). J Qual Public Heal. 2021;4(2):314–28.
9. Julianti E, Elni. Determinants of stunting in children aged 12-59 months. Nurse Media J Nurs. 2020;10(1):36–45.
10. Sari N, Manjorang MY, Zakiyah, Randell M. Exclusive breastfeeding history risk factor associated with stunting of children aged 12–23 months. Kesmas. 2021;16(1):28–32.
11. Sirajuddin, Sirajuddin S, Razak A, Ansariadi, Thaha RM, Sudargo T. The intervention of maternal nutrition literacy has the potential to prevent childhood stunting: Randomized control trials. J Public health Res. 2021;10(2).
12. WHO. Pekan Menyusui Dunia: UNICEF dan WHO menyerukan Pemerintah dan Pemangku Kepentingan

- agar mendukung semua ibu menyusui di Indonesia selama COVID-19 [Internet]. [cited 2022 Apr 11]. Available from: <https://www.who.int/indonesia/news/detail/03-08-2020-pekan-menyusui-dunia-unicef-dan-who-menyerukan-pemerintah-dan-pemangku-kepentingan-agar-mendukung-semua-ibu-menyusui-di-indonesia-selama-covid-19>
13. Isytiaroh I. Myths and failure of exclusive breastfeeding: study in Buaran Community Health Center Pekalongan Regency Central Java. *Indones J Nurs Pract*. 2018;2(2):77–82.
  14. Me M, Ei E, Diamond-smith N, Sudhinaraset M, Oo S. Barriers to exclusive breastfeeding in the Ayeyarwaddy Region in Myanmar: Qualitative findings from mothers, grandmothers, and husbands. *Appetite* [Internet]. 2016;96:62–9. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.appet.2015.08.044>
  15. Fatima S, Manzoor I, Joya AM, Arif S, Qayyum S. Stunting and associated factors in children of less than five years: A hospital-based study. *Pakistan J Med Sci*. 2020;36(3).
  16. Nur R, Rusydi M, Fajriah RN, Larasati RD, Fitriyah SI, Hendra S, et al. Effects of family planning and baby care behavior on stunting in early married couples. *Open Access Maced J Med Sci*. 2021;9:467–73.
  17. García Cruz LM, González Azpeitia G, Reyes Suárez D, Santana Rodríguez A, Loro Ferrer JF, Serra-Majem L. Factors associated with stunting among children aged 0 to 59 months from the central region of Mozambique. *Nutrients*. 2017;9(5).
  18. Adamu W, Jara D, Alemayehu M, Burrowes S. Risk factors associated with poor health outcomes for children under the age of 5 with moderate acute malnutrition in rural fagita lekoma district, Awi Zone, Amhara, Ethiopia, 2016. *BMC Nutr*. 2017;3(1).
  19. Rocha HAL, Correia LL, Leite AJM, Rocha SGMO, Machado MMT, Campos JS, et al. Undernutrition and short duration of breastfeeding association with child development in Ceará, Semi-Arid Region of Brazil: a population-based study. *J Pediatr (Rio J)* [Internet]. 2021 Sep; Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0021755721001157>
  20. Al-Taiar A, Alqaoud N, Hammoud MS, Alanezi F, Aldalmi N, Subhakaran M. WHO infant and young child feeding indicators in relation to anthropometric measurements. *Public Health Nutr*. 2020;23(10):1665–76.
  21. Darwis D, Abdullah R, Amaliah L, Bohari B, Rahman N. Experience of mother in taking care of children with stunting at Majene regency, Indonesia. *Open Access Maced J Med Sci*. 2021;9(E):33–8.
  22. 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).
  23. Faye CM, Fonn S, Murage EK. Family influences on child nutritional outcomes in Nairobi's informal settlements. 2019;(October 2018):509–17.
  24. James A. Severe malnutrition in infants aged < 6 months — Outcomes and risk factors in Bangladesh: A prospective cohort study. 2019;(June 2018):1–10.
  25. Beal T, Tumilowicz A, Sutrisna A, Izwardy D, Neufeld LM. A review of child stunting determinants in Indonesia. *Matern Child Nutr*. 2018;14(4):1–10.
  26. Handayani S, Kapota WN, Oktavianto E. Hubungan status ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada balita usia 24–36 bulan di Desa Watugajah Kabupaten Gunungkidul. *Med Respati J Ilm Kesehat*. 2019;14(4):287.
  27. Rusmil VK, Prahastuti TO, Erlangga Luftimas D, Hafsa T. Exclusive and non-exclusive breastfeeding among stunted and normal 6–9 month-old-children in Jatinangor Subdistrict, Indonesia. *Althea Med J*. 2019;6(1):35–41.
  28. Nova M, Afriyanti O. Energi dengan stunting pada balita usia 24±59 bulan di Puskesmas Lubuk Buaya. *J Kesehat Perintis*. 2018;5(1997):47–53.
  29. WHO. Exclusive breastfeeding for optimal growth, development and health of infants [Internet]. [cited 2022 Feb 17]. Available from: [https://www.who.int/elena/titles/exclusive\\_breastfeeding/en/](https://www.who.int/elena/titles/exclusive_breastfeeding/en/)
  30. Kim SY, Yi DY. Components of human breast milk: from macronutrient to microbiome and microRNA. 2020;63(8):301–9.
  31. Couto G, Pessoa UF, Oliveira I. Benefits of exclusive breastfeeding: An integrative review. 2020;(August).
  32. Timporok AGA. Hubungan status pekerjaan ibu dengan pemberian asi eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Kawangkoan. *J Keperawatan*. 2018;6(1):1–6.
  33. Sari Y. Lack of exclusive breastfeeding among working mothers in Indonesia. *Kesmas*. 2016;11(2):61–8.
  34. Leshi O, Samuel FO, O. Ajakaye M. Breastfeeding knowledge, attitude and intention among female young adults in Ibadan, Nigeria. *Open J Nurs*. 2016;06(01):11–23.
  35. Krishnendu M, Devaki GJ. Knowledge, attitude and practice towards breastfeeding among lactating mothers in rural areas of Thrissur District of Kerala, India: A cross-sectional study. *Biomed Pharmacol J*. 2017;10(2):683–90.
  36. Nurlinawati, Sahar, J, Permatasari, H. Dukungan keluarga terhadap pemberian ASI eksklusif pada bayi di Kota Jambi. *JMJ*. 2016;04 (01):76-86
  37. Ratnasari D, Paramashanti BA, Hadi H, Yugistyowati A, Astiti D, Nurhayati E. *Asia Pacific Journal Clinical Nutrition*. 2017;26(1):31-35