

Hubungan antara Pemberian Kolostrum, Asi Eksklusif, dan Usia Penyapihan dengan Kejadian Stunting pada Anak Baduta Usia 12-23 Bulan (Analisis Risesdas 2018)

Chindy Annisa Putri Mandala Sempaga¹, Sutarto², Rani Himayani³

¹ Profesi Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

²Bagian Ilmu Epidemiologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

³Bagian Ilmu Kesehatan Mata, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

Abstrak

Prevalensi *stunting* di Indonesia pada tahun 2013 sebesar 37.2%, pada tahun 2018 sebesar 30.8%, dan pada tahun 2019 sebesar 27,67%. Jumlah prevalensi *stunting* di Indonesia memang menurun, namun berdasarkan standar WHO, prevalensi *stunting* di sebuah negara digolongkan tinggi apabila melebihi 20%. Hal ini menunjukkan bahwa prevalensi *stunting* di Indonesia masih tinggi. Praktik menyusui yang tidak adekuat pada 1.000 hari pertama kehidupan merupakan salah satu faktor yang berperan dalam kejadian *stunting*. Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel yang digunakan berasal dari data sekunder hasil Risesdas tahun 2018 berjumlah 36.259 sampel. Variabel dependen yaitu kejadian *stunting* dan variabel independen terdiri dari pemberian kolostrum, pemberian ASI eksklusif, dan usia penyapihan. Analisis data dilakukan dengan uji bivariat menggunakan *chi-square*. Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara pemberian kolostrum ($p\text{-value} = 0,009$), pemberian ASI eksklusif ($p\text{-value} = 0,001$), dan usia penyapihan ($p\text{-value} = 0,001$) dengan kejadian *stunting* pada anak baduta usia 12-23 bulan dengan masing-masing $p\text{-value} < 0,05$. Terdapat hubungan yang signifikan antara pemberian kolostrum, pemberian ASI eksklusif, dan usia penyapihan dengan kejadian *stunting* pada anak baduta usia 12-23 bulan. Faktor risiko pemberian ASI eksklusif dan usia penyapihan sama besar pengaruhnya terhadap kejadian *stunting* pada anak baduta usia 12-23 bulan di Indonesia.

Kata kunci: ASI eksklusif, kolostrum, penyapihan, *stunting*

The Association between Colostrum Feeding, Exclusive Breastfeeding, and Weaning Age with Stunting Incidence in 12-23 Months Toddler (Analysis Of Risesdas 2018)

Abstract

The prevalence of stunting in Indonesia was 37.2% in 2013, 30.8% in 2018, and 27.67% in 2019. The number of stunting was indeed decreasing, but based on World Health Organization standards, the prevalence of stunting in a country is classified as high if it exceeds 20%. This shows that the prevalence of stunting in Indonesia is still high. Inadequate breastfeeding practice in the first 1.000 days of life is one of the factors that play a role in the incidence of stunting. This research is an analytic study with a cross sectional approach. The sample used comes from secondary data from Risesdas 2018 with a total samples of 36,259. The dependent variable is the incidence of stunting and the independent variable consists of colostrum administration, exclusive breastfeeding, and weaning age. Data analysis was performed by bivariate test using chi-square. The results showed that there was a significant relationship between colostrum administration ($p\text{-value} = 0.009$), exclusive breastfeeding ($p\text{-value} = 0.001$), and weaning age ($p\text{-value} = 0.001$) with the incidence of stunting in children under the age of 12- 23 months. There is a significant relationship between colostrum administration, exclusive breastfeeding, and weaning age with the incidence of stunting in children under two years old aged 12-23 months. The risk factors for exclusive breastfeeding and weaning age have the same influence on the incidence of stunting in children under two years old aged 12-23 months in Indonesia.

Keywords: Colostrum, exclusive breastfeeding, stunting, weaning

Korespondensi: Chindy Annisa Putri Mandala Sempaga | Jl. Beringin 1, No. 35, Ciawi, Bogor | HP 0895620030300
e-mail: chindysempaga@gmail.com

Pendahuluan

Penurunan prevalensi stunting menjadi salah satu sasaran pokok Rencana Jangka Menengah Nasional (RPJMN) periode 2020-2024¹. Stunting merupakan suatu kondisi

ketidak sesuaian antara panjang atau tinggi badan balita terhadap usianya. Balita dikatakan pendek apabila nilai z-scorenya kurang dari -2SD dan dikategorikan sangat

pendek (stunted) apabila nilai z-score kurang dari -3SD dalam standar baku World Health Organization-Multicentre Growth Reference Study (WHO-MGRS) tahun 2005².

Di Indonesia, prevalensi balita pendek dan sangat pendek pada tahun 2018 mengalami perbaikan jika dibandingkan dengan tahun 2013, yakni dari 37,2% menjadi 30,8% dan pada tahun 2019 prevalensi stunting turun menjadi sebesar 27,67%^{2,3,4}. Tren prevalensi stunting di Indonesia memang menurun, namun berdasarkan standar WHO, prevalensi stunting di sebuah negara digolongkan tinggi apabila melebihi 20%. Penurunan angka stunting masih menjadi agenda Pemerintah dalam beberapa tahun ke depan^{4,5}.

Masalah gizi pada anak dapat terlihat dari pertumbuhan yang terhambat akibat kurangnya asupan nutrisi pada masa penting 1000 hari pertama kehidupan (1000 HPK). Penelitian telah membuktikan bahwa 1000 HPK merupakan periode kritis untuk menentukan perkembangan fisik dan kognitif yang optimum pada anak⁶. Anak dalam fase 1000 HPK merupakan salah satu sasaran dalam intervensi gizi spesifik⁷. Peranan intervensi gizi spesifik telah terbukti secara global dapat menurunkan stunting sebesar 20% apabila cakupannya ditingkatkan hingga 90%⁸.

Periode 1000 HPK dikatakan sebagai "Window of Opportunity" yang bermakna sebagai kesempatan (opportunity) dan sasaran untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia generasi selanjutnya dimaknai sebagai sebuah hal yang "sempit" (*window*), yaitu pada ibu prahamil (remaja perempuan) dan hamil sampai dengan anak usia 0-24 bulan, serta rentang waktunya yang singkat yaitu hanya 1000 hari sejak hari pertama kehamilan. Dalam waktu yang singkat ini terjadi puncak laju pertumbuhan dan neuroplastisitas dari otak yang apabila terjadi kekurangan nutrisi pada masa ini akan berdampak pada perkembangan fisik dan kognitif yang bersifat permanen dan tidak dapat dikoreksi⁹.

Sekresi kolostrum merupakan salah satu fase dari menyusui berupa keluarannya cairan kental berwarna kekuningan pada minggu awal setelah melahirkan yang berperan dalam memberikan zat kekebalan tubuh 10-17 kali

lebih banyak dari pada air susu yang sudah matur atau matang. Faktor protektif dan nutrisi yang terkandung dalam kolostrum dapat menjaga bayi dan anak dari kesakitan dan penyakit infeksi, seperti *otitis media*, diare, serta infeksi saluran pernapasan akut bagian bawah sehingga dapat menjamin status gizi yang baik¹⁰. Penelitian oleh Muldiasman *et al.* (2018) menunjukkan bahwa inisiasi menyusui dini (IMD), termasuk di dalamnya pemberian kolostrum, dapat menurunkan risiko *stunting* pada anak usia 6-59 bulan sebesar 1,3 kali¹¹.

Berdasarkan data dari Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2017, cakupan pemberian kolostrum nasional yaitu sebesar 28,9%, lebih rendah dari target cakupan nasional, yakni sebesar 34,5 %. Pada penelitian yang dilakukan oleh Kustini (2018) hasil survey awal yang dilakukan dari 12 ibu post partum terdapat 4 orang yang memberikan kolostrumnya pada hari pertama setelah melahirkan, sedangkan 8 orang (66,67%) membuang kolostrumnya setelah melahirkan, kemudian baru memberikan ASI setelah hari ke tiga melahirkan¹². Begitu pula pada penelitian Septiani & Ummami (2020) memberikan hasil bahwa sebagian ibu menyatakan bahwa pemberian kolostrum kepada anaknya tidak baik karena mereka beranggapan kolostrum merupakan air susu basi yang harus dibuang dahulu, kemudian barulah setelah keluar cairan susu putih diberikan kepada bayi¹³. Hal ini kemungkinan besar dipengaruhi kepercayaan masyarakat untuk membuang kolostrum karena dianggap menyebabkan perut bayi sakit sehingga sebagai gantinya bayi akan cairan pralaktasi seperti air gula atau madu¹⁴.

Pada bayi usia 0-6 bulan ASI menjadi sumber utama gizi pada bayi jika ibu mengikuti anjuran pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan, sedangkan pada anak usia 6-23 bulan, lebih dari setengah kebutuhan gizi serta energi dipenuhi oleh ASI⁵. Pemberian ASI secara eksklusif selama enam bulan diatur dalam Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 Pasal 6, disebutkan bahwa setiap ibu yang melahirkan harus memberikan ASI secara eksklusif kepada bayinya apabila tidak adanya kondisinya yang menyebabkan ibu tidak dapat memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.

Dalam Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2020-2024, pemerintah menargetkan peningkatan cakupan ASI eksklusif bagi bayi kurang dari 6 bulan menjadi 60% pada tahun 2024¹⁵. Menurut penelitian Suryana *et al.*, (2019) terdapat hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada anak usia 12-24 bulan di Kecamatan Kuta Alam, Kota Banda Aceh¹⁶. Hasil yang sama juga ditunjukkan oleh penelitian Cynthia *et al.* (2019) terdapat hubungan yang signifikan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada anak usia 12-59 bulan di RSUD Wangaya Kota Denpasar¹⁷.

Pemberian ASI secara eksklusif sampai dengan 6 bulan kemudian dilanjutkan hingga 2 tahun dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi, karena dapat mengurangi risiko terjadinya penyakit kronis serta membantu perkembangan dan pemenuhan kebutuhan gizi pada bayi. Menurut data SDKI (2017), median lama pemberian ASI di Indonesia yaitu selama 21,8 bulan, median lama pemberian ASI Eksklusif adalah 3 bulan, serta pemberian ASI dominan adalah 3,8 bulan¹⁸.

Permasalahan lain dalam praktik pemberian ASI pada anak yaitu jangka waktu pemberian ASI, dimana anak disapih pada usia diluar anjuran WHO yaitu hingga usia 24 bulan. Penelitian yang dilakukan oleh Pambudi dan Christijani (2017) menunjukkan sebanyak 1,2 juta jiwa bayi usia 0-6 bulan telah disapih¹⁹. Penelitian Pinatitj *et al.* (2019) menunjukkan hubungan antara lama pemberian ASI dengan kejadian *stunting*²⁰. Hal sejalan juga ditunjukkan dari penelitian Suryana *et al.* (2019) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara riwayat pemberian ASI terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak¹⁶.

Indonesia saat ini sedang gencar melakukan aksi-aksi demi mencapai tujuan yang dirumuskan dalam SDGs (*Sustainable Development Goals*) tahun 2017. Dari 17 tujuan yang terdapat di dalam SDGs, terdapat 2 poin yang menjadi perhatian utama peneliti, yaitu poin ke-2 (mengakhiri kelaparan) dengan target yang diharapkan dicapai pada tahun 2030 yaitu mengakhiri segala bentuk malnutrisi, termasuk *stunting*²¹. Upaya

pengecahan *stunting* dilakukan sebagai bentuk persiapan Indonesia dalam mempersiapkan kualitas SDM demi menyambut bonus demografi 2030 demi Indonesia Emas 2045. Gencarnya pemerintah dalam melakukan percepatan penurunan angka *stunting* saat ini menambah ketertarikan peneliti untuk mengetahui hubungan antara pemberian kolostrum, ASI eksklusif, dan usia penyapihan dengan kejadian *stunting* pada anak baduta usia 12-23 bulan di Indonesia. Penggunaan data Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 diharapkan dapat mewakili kondisi populasi anak baduta usia 12-23 bulan di Indonesia sehingga selanjutnya dapat dijadikan dasar edukasi dan penerapan program pencegahan *stunting* terkait pemberian kolostrum, ASI eksklusif, dan usia penyapihan di Indonesia secara luas.

Metode

Penelitian ini bersifat analitik observasional dengan desain penelitian cross sectional dari data sekunder, yaitu Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 yang diajukan melalui Badan Litbangkes. Sampel penelitian yang digunakan adalah baduta usia 0-23 bulan yang merupakan anggota rumah tangga dalam sampel Riskesdas 2018 yaitu sejumlah 36.259 sampel. Sampel yang digunakan peneliti adalah sampel dengan kriteria inklusi anak baduta usia 12-23 bulan sebanyak 18.165 data. Setelah melalui proses cleaning data berdasarkan kriteria eksklusi yaitu tidak terdapat tinggi badan anak, pemberian ASI eksklusif tidak diketahui, dan pemberian kolostrum tidak diketahui, jumlah data yang berhasil dianalisis sebanyak 4.183 sampel. Pengolahan data dilakukan menggunakan perangkat lunak Statistical Product and Service Solution (SPSS). Analisis digunakan dengan uji chi-square dengan tabel BxK untuk variabel pemberian kolostrum dan usia penyapihan, serta tabel 2x2 untuk variabel pemberian ASI eksklusif. Uji alternatif yang dapat digunakan untuk tabel 2x2 adalah uji Fisher sedangkan untuk tabel selain 2x2 dan 2xK menggunakan penggabungan sel. Hubungan dikatakan bermakna apabila nilai $p < 0.05$. Penelitian ini telah disetujui oleh Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas

Kedokteran Universitas Lampung dengan surat No:2928/UN26.18/PP.05.02.00/2021.

Hasil

Hasil distribusi frekuensi sampel penelitian (tabel 1) menunjukkan sebanyak 1.367 anak stunting (32.7%) dan 2.816 anak tidak stunting (67.3%). Pada variabel pemberian kolostrum sebanyak 180 ibu (4.3%) membuang semua kolostrum, 367 ibu (8.8%) membuang sebagian kolostrum, dan 3.636 ibu (86.9%) memberikan semua kolostrum pada anak. Untuk kelompok variabel pemberian ASI eksklusif sebanyak 2.445 anak (58.5%) tidak ASI eksklusif dan 1.738 anak (41.5%) ASI eksklusif. Pada variabel usia penyapihan, sebanyak 2.448 anak (58.5%) telah disapih pada usia <12 bulan, 1.393 anak (33.3%) disapih pada usia 12-19 bulan, dan 342 anak (8.2%) disapih pada usia ≥ 20 bulan.

Tabel 1. Distribusi frekuensi karakteristik sampel penelitian

Variabel	n=4.183	%
Kejadian stunting		
Stunting	1.367	32,7
Tidak stunting	2.816	67,3
Pemberian Kolostrum		
Dibuang semua	180	4,3
Dibuang sebagian	367	8,8
Diberikan semua	3.636	86,9
Pemberian ASI Eksklusif		
Tidak	2.445	58,5
Ya	1.738	41,5
Usia Penyapihan		
<12 bulan	2.448	58,5
12-19 bulan	1.393	33,3
≥ 20 bulan	342	8,2

Proporsi pemberian kolostrum terhadap kejadian stunting pada kelompok dibuang semua yaitu sebanyak 42,8% stunting dan 57,2% tidak stunting, pada kelompok dibuang sebagian yaitu sebanyak 34,1% stunting dan 65,9% tidak stunting, dan pada kelompok yang diberikan semua yaitu sebanyak 32% mengalami stunting dan 68% tidak stunting. Hasil uji statistik hubungan antara pemberian kolostrum dengan kejadian stunting menunjukkan p-value = 0,009 yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara pemberian kolostrum dengan kejadian stunting pada anak baduta usia 12-23 bulan.

Proporsi pemberian ASI eksklusif terhadap kejadian stunting yaitu pada kelompok yang tidak ASI eksklusif sebanyak 29,5% stunting dan sebanyak 70,5% tidak stunting, sedangkan pada kelompok yang ASI eksklusif sebanyak 37,1% stunting dan sebanyak 62,9% tidak stunting. Analisis statistik menunjukkan hasil p-value = 0,001 yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada anak baduta usia 12-23 bulan.

Proporsi usia penyapihan terhadap kejadian stunting yaitu pada kelompok yang disapih pada usia <12 bulan sebanyak 28,7% stunting dan sebanyak 71,3% tidak stunting, pada kelompok usia penyapihan 12-19 bulan sebanyak 38,6% stunting dan sebanyak 61,4% tidak stunting, dan pada kelompok sampel yang disapih pada usia ≥ 20 bulan yaitu sebanyak 36,8% stunting dan sebanyak 63,2% tidak stunting. Hasil analisis statistik menunjukkan p-value = 0,001 yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara usia penyapihan dengan kejadian stunting pada anak baduta usia 12-23 bulan.

Pembahasan

Penelitian ini menunjukkan frekuensi kejadian stunting dari 4.183 sampel sebesar 32,7%. Angka ini lebih rendah jika dibandingkan dengan prevalensi stunting anak baduta usia 12-23 bulan menurut Riskesdas 2018 yaitu sebesar 37,7%². Perbedaan prevalensi stunting ini dikarenakan perbedaan jumlah sampel yang dianalisis. Sampel yang digunakan dalam analisis penelitian ini adalah sampel yang memenuhi kriteria inklusi dan tidak termasuk ke dalam kriteria eksklusi. Menurut WHO, prevalensi stunting di sebuah negara dikatakan tinggi apabila melebihi 20% sehingga dari hasil yang didapatkan menunjukkan bahwa prevalensi stunting di Indonesia masih sangat tinggi²².

Pemerintah telah menetapkan bahwa penurunan stunting merupakan agenda besar yang harus digarap dengan langkah strategis, efektif serta efisien¹⁵. Pemerintah menargetkan prevalensi stunting pada balita dapat turun menjadi 14% pada tahun 2024 dari status awal prevalensi stunting sebesar 27,67%

pada 2019 yang menjadi indikator tercapainya sasaran strategis Renstra kemenkes 2020-2024¹. Hal ini menunjukkan perlunya upaya dalam percepatan penurunan prevalensi stunting. Penurunan prevalensi stunting bukan semata-mata tugas sektor kesehatan saja namun memerlukan kerjasama multisektoral karena penyebab stunting yang multidimensi dengan intervensi spesifik dan sensitif. Intervensi spesifik dilakukan oleh sektor kesehatan, sementara intervensi sensitif dilakukan oleh seluruh pemangku kepentingan yang terkait¹⁵.

Hasil distribusi frekuensi dari variabel pemberian kolostrum menunjukkan bahwa perilaku pemberian kolostrum pada anak baduta usia 12-23 bulan sudah sangat baik. Sebanyak 86,9% ibu memberikan seluruh kolostrum dan 8,8% memberikan sebagian kolostrum pada anak, artinya sebanyak 95,7% ibu berperilaku baik dalam pemberian kolostrum.

Hal ini sejalan dengan penelitian Putri et al. (2017) di RSUD Indrasari Rengat, bahwa dari 94 ibu post partum sebanyak 52,1% ibu memberikan kolostrumnya kepada bayi baru lahir²⁴. Faktor yang berperan dalam hal ini salah satunya adalah dukungan keluarga, baik dukungan informasional, dukungan instrumental, dan dukungan emosional.

Dari hasil analisis menunjukkan bahwa lebih banyak sampel yang tidak ASI eksklusif yaitu sebanyak 58,8%. Berdasarkan Riskesdas 2018 proporsi pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 0-5 bulan sebesar 37,7%. Pemerintah menargetkan cakupan pemberian ASI eksklusif pada bayi kurang dari 6 bulan sebesar 40% pada tahun 2020 dan target utama di tahun 2024 menjadi sebesar 60%¹⁵.

Menurut penelitian Febrica et al. (2021), faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif adalah pendidikan ibu, dukungan suami, dan penyuluhan dari petugas kesehatan²⁵. Penelitian Handayani & Sari (2019) menunjukkan bahwa ibu dengan tingkat pendidikan lebih rendah memiliki risiko 6,17 kali lebih besar untuk tidak memberikan ASI eksklusifnya dibandingkan dengan ibu yang memiliki tingkat pendidikan tinggi²⁶.

Dari hasil penelitian ini sebanyak 8,8% anak baduta 12-23 bulan disapih pada usia ≥ 20

bulan. Hal ini menunjukkan masih rendahnya proporsi melanjutkan pemberian ASI hingga usia anak 24 bulan sesuai dengan anjuran WHO. Berdasarkan penelitian Widodo & Sandjaja (2015), faktor yang berhubungan dengan penyapihan lebih awal meliputi karena ibu bekerja, pengasuh utama bukan ibu, dan anak tidak tinggal dengan ibu. Anak yang tinggal diperkotaan memiliki risiko lebih besar untuk disapih lebih dini dibandingkan dengan yang tinggal di pedesaan²⁷. Menurut Astuti et al. (2021), lama pemberian ASI berhubungan dengan pengetahuan ibu, produksi ASI ibu, dan pekerjaan ibu. Dukungan keluarga juga berperan sebagai faktor pendorong lama menyusui selama 24 bulan²⁸. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Audina & Fitri (2019), yaitu ibu yang bekerja, ibu dengan pengetahuan yang kurang, dan ibu dengan jarak kehamilan < 2 tahun merupakan faktor yang menghambat keberhasilan penyapihan anak diusia 24 bulan.

Uji analisis bivariat antara pemberian kolostrum dengan kejadian stunting (tabel 2) menunjukkan hasil p-value = 0,009 yang berarti kedua variabel ini memiliki hubungan yang bermakna. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rachim et al., (2020) mengenai hubungan antara pemberian kolostrum dengan kejadian stunting pada anak baduta usia 6-23 bulan di kecamatan Malili, Kabupaten Luwu Timur, Sulawesi Selatan menunjukkan hasil p value = 0,000 artinya terdapat hubungan yang bermakna antara pemberian kolostrum dengan kejadian stunting. Hasil dari penelitian tersebut baduta yang tidak diberikan kolostrum berisiko 2,291 kali lebih besar mengalami kejadian stunting dibandingkan dengan baduta yang diberikan kolostrum²⁹.

Pemberian kolostrum juga sering dikaitkan pula dengan inisiasi menyusui dini (IMD). Hal ini disebabkan kolostrum merupakan ASI yang diberikan saat IMD. Penelitian-penelitian terkait hubungan IMD dengan kejadian stunting juga menunjukkan hasil yang sejalan. Penelitian Permadi et al., (2016) di Boyolali menunjukkan hasil yang bermakna antara pemberian IMD dengan kejadian stunting. Pemberian IMD dapat menurunkan risiko stunting sebesar 2,63 kali

pada anak usia 6-24 bulan³⁰. Pemberian IMD memengaruhi kejadian stunting karena bayi akan mendapatkan manfaat dari ASI di hari-hari pertama yang mengandung kolostrum dengan kandungan antibodi yang penting untuk ketahanan terhadap infeksi³¹. Berdasarkan hasil penelitian Sunartiningsih et al. (2020) menjelaskan bahwa bayi yang tidak mendapatkan IMD akan mengalami gangguan pertumbuhan tinggi badan karena tidak memperoleh manfaat dari kolostrum dan terbukti lebih berisiko mengalami stunting di usia 12-24 bulan³¹.

Kolostrum mengandung banyak faktor pertumbuhan, seperti epidermal growth factor, komponen imunologi seperti Immunoglobulin A (IgA), laktoferin, dan leukosit, serta memiliki kandungan protein yang tinggi, vitamin A, vitamin B12, vitamin K, dan kandungan laktosa yang rendah³². Komposisi laktosa yang lebih sedikit menandakan bahwa fungsi utama kolostrum lebih kepada penyediaan proteksi imunologis dibandingkan sebagai fungsi nutrisi³³. Fungsi utama dari kolostrum adalah untuk memperkuat sistem imun, memodulasi respon imun, menyeimbangkan flora normal usus, serta mendorong pertumbuhan dan perbaikan dari jaringan³⁴.

Komponen bioaktif kolostrum terdiri dari faktor anti mikroba, immune-stimulating peptides, dan faktor pertumbuhan. Faktor anti mikroba menyediakan imunitas pasif dan melindungi dari infeksi terutama pada minggu awal kehidupan. Aktivitas anti mikroba kolostrum dapat terjadi secara langsung pada agen patogen maupun secara tidak langsung dengan stimulasi pertumbuhan flora normal usus⁴⁰. Faktor protektif yang terkandung pada kolostrum dapat mencegah anak dari kesakitan dan penyakit infeksi yang merupakan salah satu penyebab utama dari kejadian stunting³⁵.

Uji analisis bivariat terhadap variabel pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting (tabel 3) pada anak baduta usia 12-23 bulan menghasilkan p-value = 0,001 yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara kedua variabel. Hasil ini sejalan dengan penelitian Fitri & Ernita (2019) menunjukkan hasil adanya hubungan bermakna antara

pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo³⁶. Hasil serupa juga ditunjukkan oleh penelitian Lestari & Dwihestie (2020) di Wilayah Kerja Puskesmas Moyudan Sleman⁴³. Penelitian oleh Nugroho (2016) menunjukkan hasil sebanyak 73,8% anak yang tidak mendapatkan ASI eksklusif mengalami stunting sedangkan presentase anak yang mendapatkan ASI eksklusif mengalami stunting sebesar 26,2%. Hasil uji statistik menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada penelitian tersebut³⁷.

Pemberian ASI eksklusif sangat erat kaitannya dengan penurunan kejadian stunting pada anak sehingga anak yang tidak mendapatkan ASI eksklusif akan lebih berisiko mengalami stunting³⁸. Optimalisasi pemberian ASI eksklusif sampai anak berusia 6 bulan merupakan salah satu faktor yang dapat mencegah kejadian stunting³⁹. Anak yang tidak ASI eksklusif berisiko 4 kali lebih besar untuk mengalami stunting⁴⁰. Hasil serupa juga ditunjukkan oleh penelitian Sutarto pada tahun 2021 di Wilayah Kerja Puskesmas Way Urang Kabupaten Lampung Selatan, balita dengan riwayat pemberian ASI tidak eksklusif berisiko 8,2 kali lebih besar mengalami kejadian stunting⁴¹.

Jumlah baduta yang tidak mendapatkan ASI eksklusif lebih banyak jika dibandingkan dengan baduta yang mendapatkan ASI eksklusif, yaitu sebanyak 2.445 sampel (58,4%). Hal ini kemungkinan terjadi karena kurangnya pengetahuan ibu mengenai pemberian ASI eksklusif dimana ibu memberikan air putih setelah menyusui dan/atau memberikan ASI secara bergantian dengan susu formula⁴³.

Pada 6 bulan pertama kehidupan ASI menjadi sumber energi utama yang paling sesuai dengan kebutuhan bayi⁵. Fungsi ASI sebagai anti infeksi menyebabkan pemberian ASI eksklusif berpengaruh terhadap kejadian stunting⁴².

Uji analisis chi-square antara variabel usia penyapihan dengan kejadian stunting (tabel 4) pada anak baduta usia 12-23 bulan menunjukkan hasil p-value = 0,001 yang berarti

terdapat hubungan yang signifikan antara kedua variabel. Hasil ini sejalan dengan penelitian Ishmah et al. (2017) yang menunjukkan adanya hubungan antara usia

penyapihan dengan kejadian stunting pada balita di Desa Jatisono, Kecamatan Gajah, Kabupaten Demak⁴³. Hasil penelitian Angriani et al., (2019) sebanyak 92% dari 50 balita yang

Tabel 2. Hubungan antara pemberian kolostrum dengan kejadian *stunting*

Pemberian Kolostrum	Kejadian Stunting				Total		P-value
	Stunting		Tidak stunting		n	%	
	n	%	n	%			
Dibuang semua	77	42,8	103	57,2	180	100	0,009
Dibuang sebagian	125	34,1	242	65,9	367	100	
Diberikan semua	1.165	32	2.471	68	3.636	100	
Jumlah	1.367	32,7	2.816	67,3	4.183	100	

Tabel 3. Hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting*

Pemberian ASI Eksklusif	Kejadian Stunting				Total		P-value
	Stunting		Tidak stunting		n	%	
	n	%	n	%			
Tidak	722	29,5	1.723	70,5	2.445	100	0,001
Ya	645	37,1	1.093	62,9	1.738	100	
Jumlah	1.367	32,7	2.816	67,3	4.183	100	

Tabel 4. Hubungan antara usia penyapihan dengan kejadian *stunting*

Usia Penyapihan	Kejadian Stunting				Total		P-value
	Stunting		Tidak stunting		n	%	
	n	%	n	%			
<12 bulan	703	28,7	1.745	71,3	2.448	100	0,001
12-19 bulan	538	38,6	855	61,4	1.393	100	
≥ 20 bulan	126	36,8	216	63,2	342	100	
Jumlah	1.367	32,7	2.816	67,3	4.183	100	

lama pemberian ASI ≥2 tahun berstatus gizi normal sedangkan sebanyak 93,8% dari 24 balita yang lama pemberian ASI <2 tahun mengalami kejadian stunting. Analisis chi-square dari penelitian tersebut menunjukkan hasil yang selaras yaitu terdapat hubungan signifikan antara lama pemberian ASI dengan kejadian stunting balita di Wilayah Kerja Puskesmas Siulak Mukai⁴⁴.

Usia penyapihan menunjukkan durasi anak menerima ASI karena setelah disapih, anak tidak lagi mendapatkan ASI. Penelitian oleh Garcia Cruz et al. (2017) menunjukkan hasil durasi dari pemberian ASI berhubungan dengan status gizi balita⁴⁵. World Health Organization merekomendasikan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan dilanjutkan pemberian ASI dengan makanan pendamping ASI (MP-ASI) sampai dengan usia 2 tahun. Pemberian ASI bagi anak usia 12-23 bulan masih memenuhi 35-45% kebutuhan energi

pada baduta⁴⁶. Penelitian Azlinasari et al. (2021) di Kota Banda Aceh menunjukkan adanya hubungan antara meneruskan pemberian ASI sampai dengan usia 24 bulan (2 tahun) dengan kejadian stunting⁴⁷. Hasil sejalan juga ditunjukkan oleh penelitian Darmayanti & Armayanti (2021) yang menyatakan bahwa ada perbedaan antara status gizi balita terhadap usia penyapihan ASI ($p=0,000$)⁴⁸.

Masa penyapihan merupakan periode yang sangat kritis karena pada masa ini terjadi perpindahan dari konsumsi ASI menuju makanan dewasa secara seluruhnya sehingga pada masa transisi ini anak sering kali mudah terkena gangguan gizi⁴⁹. Penyapihan yang terlalu dini dapat meningkatkan risiko infeksi, hal ini terjadi karena bayi kurang mendapatkan ASI yang memiliki faktor anti infeksi⁵⁷.

Hubungan antara usia penyapihan dengan kejadian stunting dapat bervariasi antar dan dalam populasi. Pemberian ASI dapat mendukung pertumbuhan linear bagi baduta namun di sisi lain banyak pula penelitian yang membuktikan tidak ada hubungan antara kedua variabel ini. Hal ini terjadi karena masih kurangnya penjelasan yang pasti mengenai hubungan sebab akibat usia penyapihan dengan kejadian stunting⁵⁰. Rekomendasi menyusui anak hingga usia 2 tahun sebaiknya tetap digencarkan dan dianjurkan mengingat lebih banyak manfaat yang akan didapatkan terlebih rata-rata durasi menyusui ASI pada baduta 0-23 bulan di Indonesia hanya 10,31 bulan⁵¹.

Simpulan

Berdasarkan hasil analisis data penelitian dan pembahasan yang telah dilakukan, maka dapat diambil kesimpulan bahwa pemberian kolostrum, ASI eksklusif, dan usia berpengaruh terhadap kejadian stunting pada anak baduta usia 12-23 bulan di Indonesia. Faktor risiko pemberian ASI eksklusif dan usia penyapihan sama besar pengaruhnya terhadap kejadian *stunting* pada anak baduta usia 12-23 bulan di Indonesia.

Daftar Pustaka

1. Kemenkes RI. Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2020-2024. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2020a.
2. Kemenkes RI. Hasil Utama Riskesdas 2018. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI. 2018.
3. Kemenkes RI. Hasil Riset Kesehatan Dasar Indonesia 2013. 2013. <https://doi.org/10.1517/13543784.7.5.803>
4. Kemenkes RI. Laporan Akhir Penelitian Status Gizi Balita Tahun 2019. Pusat Litbang Upaya Kesehatan Masyarakat Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. 2019.
5. Kemenkes RI. Buletin Stunting. Kementerian Kesehatan RI, 301(5), 1163–1178. 2018a.
6. UNICEF. Children, food and nutrition : growing well in a changing world. 2019.

<https://www.unicef.org/media/60806/file/SOWC-2019.pdf>

7. TNP2K. Strategi nasional percepatan pencegahan anak kerdil (stunting) Periode 2018-2024. Kementerian Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan dan Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia. 2018.
8. The Lancet. Executive summary of the lancet maternal and child nutrition series. The Lancet. 2013. <http://www.thelancet.com/series/maternal-and-child-nutrition>
9. World Bank. Aiming high Indonesia's ambition to reduce stunting. World Bank Group. 2018.
10. Bryant, J., & Thistle, J. Anatomy, Colostrum. StatPearls Publishing. 2020.
11. Muldiasman, Kusharisupeni, & Laksmningsih, E. Can early initiation to breastfeeding prevent stunting in 6–59 months old children? Journal of Health Research, 2018;32(5), 334–341. <https://doi.org/10.1108/JHR-08-2018-038>
12. Kustini, K. Hubungan Pengetahuan Ibu Post Partum tentang Manfaat Kolostrum dengan Pemberian Kolostrum pada Bayi Baru Lahir. Journal for Quality in Women's Health, 2018;1(2), 22–27. <https://doi.org/10.30994/jqwh.v1i2.13>
13. Septiani, M., & Ummami, L. Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pemberian Kolostrum pada Bayi Di Bpm Nurhayati, S. Sit Kecamatan Peusangan Kabupaten Bireuen. Journal of Healthcare Technology and Medicine, 2020;6(1), 430–440.
14. Sari Puspita, I., Azizah, Z., & Astutik, E. Persepsi Masyarakat Terhadap Pemberian ASI Eksklusif Di Kabupaten Banyuwangi. JPH RECODE, 2019; 3(1), 19–27.
15. Kemenkes RI. Profil kesehatan Indonesia tahun 2019. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2020b. https://doi.org/10.5005/jp/books/11257_5
16. Suryana, Fitri, Y., Fajri, K., & Rahmad, A. H. Al. Pengaruh Riwayat Pemberian ASI Dan Mp-ASI Terhadap Pertumbuhan Dan Perkembangan Anak (Usia 12-24 Bulan) Di Kota Banda Aceh. Sel Jurnal Penelitian Kesehatan, 2019;6(1), 25–34. <https://doi.org/10.22435/sel.v6i1.1723>

17. Cynthia, Bikin Suryawan, I. W., & Widiassa, A. . M. Hubungan ASI eksklusif dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 12-59 bulan di RSUD Wangaya Kota Denpasar. *Jurnal Kedokteran Meditek*, 2019;25(1), 29–35.
<https://doi.org/10.36452/jkdoktmeditek.v25i1.1733>
18. SDKI. Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia. BKKBN, BPS, Kementerian Kesehatan, dan ICF International. 2017. <https://doi.org/0910383107> [pii]\r10.1073/pnas.0910383107
19. Pambudi, J., & Christijani, R. Praktek Penyapihan Dini Serta Hubungannya Dengan Keadaan Sosial Ekonomi Dan Wilayah Tempat Tinggal. *Penelitian Gizi Dan Makanan (The Journal of Nutrition and Food Research)*, 2017;40(2), 87–94.
<https://doi.org/10.22435/pgm.v40i2.7666.87-94>
20. Pinatitj, T. H., Malonda, N. S. H., & Amisi, M. Hubungan Antara Lama Pemberian Asi Dengan Status Gizi Balita Usia 24-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Paceda Kota Bitung Tahun 2019. *Kesmas*, 2019;8(7).
21. SDGs, S. D. G. Indikator Kesehatan SDGs di Indonesia. 2017.
22. WHO. Essential nutrition actions: mainstreaming nutrition through the life-course. World Health Organization. 2019.
23. Kemenkes RI. Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2020-2024. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2020a.
24. Putri, A. R. S., Putri, M., & Rahayu, R. P. Hubungan sumber informasi dan dukungan keluarga ibu post partum terhadap pemberian kolostrum pada BBL. *Jurnal Endurance*, 2017;2(1), 107–112.
25. Febrica, S., Irianto, S. E., & Djamil, A. Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian asi eksklusif di Kabupaten Pesawaran. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 2021;15(3), 238–243.
26. Handayani, T. Y., & Sari, D. P. Faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan ibu menyusui dalam pemberian asi eksklusif. *Jurnal Ilmiah Umum Dan Kesehatan Aisyiyah*, 2019;4(1), 20–26.
27. Widodo, Y., & Sandjaja. Faktor yang berhubungan dengan pola menyusui bayi dan anak usia 6-23 bulan di Indonesia. *Gizi Indonesia*, 2015;38(2), 81–90.
28. Astuti, F. N., Faradilah, A., & Yunus, P. Karakteristik faktor-faktor yang berhubungan dengan lama menyusui anak. *Molucca Medica*, 2021;14(1), 36–43.
29. 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. *International Journal of Multicultural and Multireligious Understanding*, 2020;7(9), 362–369.
<http://ijmmu.comhttp//dx.doi.org/10.18415/ijmmu.v7i9.2118>
30. Permadi, M. R., Hanim, D., & Dono Indarto, D. Early breastfeeding initiation and exclusive breastfeeding as risk factors of stunting children 6-24 months-old. *Penelitian Gizi Dan Makanan*, 2016;39(1), 9–14.
31. Sunartiningsih, Fatoni, I., & Ningrum, N. M. Hubungan inisiasi menyusu dini dengan kejadian stunting pada balita usia 12-24 bulan. *Jurnal Kebidanan*, 2020;10(2), 66–79. <https://doi.org/10.35874/jib.v10i2.786>
32. de Vries, J. Y., Pundir, S., McKenzie, E., Keijer, J., & Kussmann, M. Maternal circulating vitamin status and colostrum vitamin composition in healthy lactating women—A systematic approach. *Nutrients*, 2018;10(6). <https://doi.org/10.3390/nu10060687>
33. Ballard, O., & Morrow, A. L. Human Milk Composition. *Nutrients and Bioactive Factors. Pediatric Clinics of North America*, 2013; 60(1), 49–74.
34. Menchetti, L., Traina, G., Tomasello, G., Casagrande-Proietti, P., Leonardi, L., Barbato, O., & Brecchia, G. Potential benefits of colostrum in gastrointestinal diseases. *Frontiers in Bioscience - Scholar*, 2016; 8(2), 331–351.
<https://doi.org/10.2741/s467>
35. Bryant, J., & Thistle, J. *Anatomy, Colostrum. StatPearls Publishing*. 2020. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK513256/>
36. Fitri, L., & Ernita. Hubungan pemberian asi

- eksklusif dan mp asi dini dengan kejadian stunting pada balita. *Jurnal Ilmu Kebidanan*, 2019;8(1), 19–24.
37. Nugroho, A. determinan growth failure (stunting) pada anak umur 1 s/d 3 tahun (studi di Kecamatan Tanjungkarang Barat Kota Bandar Lampung). *Jurnal Kesehatan*, 2016; 7(3), 470–479. <https://doi.org/10.26630/jk.v7i3.231>
38. Torlesse, H., Cronin, A. A., Sebayang, S. K., & Nandy, R. Determinants of stunting in Indonesian children: Evidence from a cross-sectional survey indicate a prominent role for the water, sanitation and hygiene sector in stunting reduction. *BMC Public Health*, 2016; 16(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12889-016-3339-8>
39. Sutarto, Mayasari, D., & Indriyani, R. Stunting, faktor resiko dan pencegahannya. *J Agroomedicine*, 2018;5(1), 540–545.
40. Budiastutik, I., & Rahfiludin, M. Z. Faktor risiko stunting pada anak di negara berkembang. *Amerta Nutrition*, 2019;3(3), 122–1ning. <https://doi.org/10.2473/amnt.v3i3.2019.122-129>
41. Sutarto, Yadika, A. D. N., & Indriyani, R. Analisa riwayat pemberian asi eksklusif dengan stunting pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja puskesmas Way Urang Kabupaten Lampung Selatan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 2021; 16(3), 148–153.
42. Hana, S.A., & Martha, I.K. Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Anak Usia 12-36 Bulan Di Kecamatan Pati, Kabupaten Pati. *Journal of Nutrition College*, 2012;1(1),30–37.
43. Ishmah, A. M., Syamsianah, A., & Ulvie, Y. N. S. Hubungan berat bayi lahir, usia penyapihan dan tingkat kecukupan energi dengan kejadian stunting pada balita di Desa Jatisono, Kecamatan Gajah, Kabupaten Demak. Skripsi, Universitas Muhammadiyah Semarang. 2017.
44. Angriani, S., Merita, M., & Aisah, A. Hubungan lama pemberian asi dan berat lahir dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja puskesmas Siulak Mukai Kabupaten Kerinci tahun 2019. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, 2019;8(2), 244–251. <https://doi.org/10.36565/jabj.v8i2.17>
45. García Cruz, L. M., González Azpeitia, G., Reyes Suárez, D., Santana Rodríguez, A., Loro Ferrer, J. F., & Serra-Majem, L. Factors associated with stunting among children aged 0 to 59 months from the central region of Mozambique. *Nutrients*, 2017;9(5), 1–16. <https://doi.org/10.3390/nu9050491>
46. WHO. Essential nutrition actions: improving maternal, newborn, infant and young child health and nutrition. Geneva, Switzerland: World Health Organization. 2013.
47. Azlinasari, C. Y., Sufriani, & Harahap, I. M. Hubungan faktor menyusui dengan tinggi badan sesuai usia pada batita. *JIM FKep*, 2021;5(2), 129–138.
48. Darmayanti, P. A. R., & Armayanti, L. Y. Perbedaan status gizi balita berdasarkan usia penyapihan asi di tpa wilayah Denpasar Selatan. *Jurnal Ilmu Kesehatan MAKIA*, 2021;11(1), 41–49.
49. Masyudi, M., Mulyana, M., & Rafsanjani, T. M. Dampak pola asuh dan usia penyapihan terhadap status gizi balita indeks BB/U. *AcTion: Aceh Nutrition Journal*, 2019;4(2), 111. <https://doi.org/10.30867/action.v4i2.174>
50. Chairunnisa, S. A. J., Nugraheni, S. A., & Kartini, A. Breastfeeding Practice Factors Associated with Stunting among Under-five Children in Indonesia: A Literature Review. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 2020; 19(5), 353–362. <https://doi.org/10.14710/mkmi.19.5.353-362>
51. BPS. Statistik kesejahteraan rakyat. Badan Pusat Statistik Indonesia. 2019.