

Evaluasi Dampak ASI Non-Eksklusif dan Gaya Pengasuhan Nutrisi terhadap Risiko Stunting Anak di Komunitas Nelayan Medan Labuhan

Widyastuti^{1*}, Herny Misnita², Yulinda Aswan³

^{1,2,3}Program Studi Kebidanan, STIKes Widya Husada Medan, Kota Medan, Indonesia

Email: ^{1*}widyastuti0882@gmail.com, ²hernymisnitawh@gmail.com, ³yulindaa0@gmail.com

Abstract

Stunting is a serious public health issue in Indonesia, with long-term impacts on children's physical and cognitive development. Fishing communities often face challenges in accessing adequate nutritional information and resources, making it crucial to examine the contributing factors to stunting in these environments. The high prevalence of stunting in coastal areas of Medan, including Medan Labuhan, underscores the urgency of this study. Factors such as low parental education, limited nutritional knowledge, and poor economic conditions contribute significantly to the high incidence of stunting. In addition, non-exclusive breastfeeding practices and suboptimal nutritional parenting styles serve as major risk factors affecting child growth. This study aims to evaluate the impact of non-exclusive breastfeeding and nutritional parenting styles on the risk of stunting among children under five in the fishing community of Medan Labuhan. A quantitative approach with a cross-sectional design was employed, involving 100 respondents selected purposively from Kampung Nelayan Indah, Medan Labuhan. Data were collected through structured questionnaires and anthropometric measurements of children aged 24–59 months. The data were analyzed using chi-square and logistic regression tests. The results indicated that most variables—such as exclusive breastfeeding, breastfeeding frequency, age of complementary feeding introduction, caregiver, number of food types, and daily meal frequency—were not significantly associated with children's nutritional status ($p > 0.05$). However, food refusal behavior (≥ 3 times/day) showed a significant association ($p < 0.05$), indicating that children who frequently refused food were more likely to experience poor nutritional status.

Keywords: Breastfeeding, Nutrition, Stunting, Fishing Community, Coastal.

Abstrak

Stunting merupakan masalah kesehatan masyarakat yang serius di Indonesia dan berdampak jangka panjang terhadap perkembangan fisik serta kognitif anak. Komunitas nelayan menghadapi tantangan dalam akses informasi dan sumber daya nutrisi yang memadai, sehingga penting menelusuri faktor-faktor penyebab stunting di lingkungan ini. Prevalensi stunting yang tinggi di wilayah pesisir Medan, termasuk Medan Labuhan, menunjukkan urgensi penelitian ini. Faktor seperti rendahnya pendidikan orang tua, pengetahuan gizi yang terbatas, serta kondisi ekonomi yang kurang mendukung berkontribusi terhadap tingginya angka stunting. Selain itu, praktik pemberian ASI non-eksklusif dan pola pengasuhan nutrisi yang kurang optimal menjadi faktor risiko utama yang memengaruhi pertumbuhan anak. Penelitian ini bertujuan mengevaluasi dampak pemberian ASI non-eksklusif dan gaya pengasuhan nutrisi terhadap risiko stunting pada anak balita di komunitas nelayan Medan Labuhan. Penelitian menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain cross-sectional dan melibatkan 100 responden yang dipilih secara purposive di Kampung Nelayan Indah, Medan Labuhan. Data dikumpulkan melalui kuesioner terstruktur dan pengukuran antropometri anak usia 24–59 bulan. Analisis menggunakan uji chi-square dan regresi logistik. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar variabel seperti pemberian ASI eksklusif, frekuensi menyusui, usia pemberian MP-ASI, pemberi makan, jumlah jenis pangan, dan frekuensi makan harian tidak berhubungan signifikan dengan status gizi anak ($p > 0,05$), namun perilaku penolakan makan (≥ 3 kali/hari) berhubungan signifikan ($p < 0,05$), di mana anak yang sering menolak makan lebih berisiko mengalami gizi buruk.

Kata Kunci: ASI, Nutrisi, Stunting, Nelayan, Pesisir.

1. PENDAHULUAN

Diperkirakan satu dari empat anak di bawah usia lima tahun gagal tumbuh disesuaikan dengan Standar Pertumbuhan Anak Organisasi Kesehatan Dunia (Unicef, 2014). Kegagalan tumbuh ini dikenal dengan istilah stunting, istilah yang diberikan untuk gangguan pertumbuhan linier (panjang/tinggi badan menurut umur) pada tahun-tahun awal kehidupan, yang mengakibatkan kegagalan mencapai tinggi badan pada usia dewasa yang diimplikasikan oleh potensi genetik (Unicef, 2014; Dewey & Begum, 2011; WHO, 2013). Stunting merupakan manifestasi dari malnutrisi dan merupakan masalah kesehatan yang signifikan. Kekurangan gizi terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah bayi lahir akan tetapi, kondisi stunting baru nampak setelah bayi berusia 2 tahun (Mutaqin, 2022). Prediksi global menunjukkan bahwa satu dari lima anak akan mengalami stunting pada tahun 2025 (De Onis dkk, 2012).

Hasil kajian penelitian terdahulu (Helmyati, 2020) menunjukkan bahwa faktor resiko penyebab stunting di negara yang sedang berkembang adalah : 1) Pertumbuhan janin yang kurang dan lahir kurang bulan 2) Faktor lingkungan, termasuk air, sanitasi, dan penggunaan bahan bakar biomassa dalam ruangan 3) Status gizi ibu dan infeksi 4) Status gizi anak dan infeksi 5) Ibu remaja dan jarak kelahiran yang pendek (kurang dari dua tahun). Menurut studi terdahulu (Maria dkk, 2021) hubungan yang signifikan antara kejadian stunting pada balita di Indonesia ialah dengan pemberian ASI eksklusif, berat badan lahir, usia dan panjang badan lahir dengan kejadian stunting pada balita. Terdapat pendapat lain yang menerangkan bahwa hanya ASI non eksklusif dan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) yang signifikan dalam meningkatnya angka kejadian stunting (Lestari dkk, 2015). Faktor penyebab stunting dapat dikelompokkan menjadi penyebab langsung dan tidak langsung. Praktik pemberian kolostrum dan ASI eksklusif, pola konsumsi anak, dan penyakit infeksi yang diderita anak menjadi faktor penyebab langsung yang mempengaruhi status gizi anak dan bisa berdampak pada stunting. Sedangkan penyebab tidak langsungnya adalah akses dan ketersediaan bahan makanan serta sanitasi dan kesehatan lingkungan (Ruswati dkk, 2021).

Stunting dapat mengakibatkan efek kesehatan negatif sepanjang umur, seperti komplikasi yang mengancam jiwa selama persalinan, penurunan kinerja dan perkembangan kognitif dan prestasi sekolah yang lebih buruk (Dewey & Begum, 2011; WHO, 2013; Victoria dkk, 2008; Uauy dkk, 2011). Laporan juga mengaitkan komposisi tubuh yang kurang optimal dan faktor risiko penyakit kronis tidak menular pada orang dewasa, seperti kecenderungan obesitas, tekanan darah tinggi, dan profil lipid berbahaya, dengan stunting pada kanak-kanak (Victoria dkk, 2008; Uauy dkk, 2011). Lebih lanjut, diperkirakan bahwa perubahan iklim akan menyebabkan stunting yang lebih signifikan melalui penurunan ketahanan pangan (Phalkey dkk, 2015). Jangka pendek yang bisa dialami anak stunting adalah gangguan perkembangan otak, sistem kekebalan tubuh yang melemah dan memiliki kecerdasan intelektual (IQ) yang rendah. Sementara dampak jangka panjang bisa berupa kehilangan produktivitas, kematian dini, perawakan anak lebih kecil, serta risiko tinggi mengidap diabetes, obesitas dan kanker. Retardasi pertumbuhan atau stunting pada anak-anak di Indonesia terjadi sebagai akibat dari kekurangan gizi kronis dan penyakit infeksi yang mempengaruhi 30 persen dari anak-anak usia di bawah lima tahun (Saefullah & El syam, 2022).

Pemilihan Komunitas Nelayan di Medan Labuhan sebagai lokasi penelitian didasarkan pada karakteristik sosial-ekonomi yang unik dan sering kali berpotensi memperburuk risiko stunting. Komunitas ini merupakan kawasan pesisir dengan mayoritas penduduk bekerja sebagai nelayan yang pendapatannya sangat dipengaruhi musim, bersifat fluktuatif, dan cenderung rendah (Purwanti dkk., 2025). Kondisi sosial-

ekonomi seperti ini berpotensi mempengaruhi pola pengasuhan, kualitas asupan nutrisi anak, serta praktik pemberian ASI sejak bayi. Ketidakstabilan pendapatan dapat menyebabkan keluarga kesulitan memenuhi kebutuhan pangan bergizi secara konsisten, sementara rendahnya tingkat pendidikan orang tua dapat berdampak pada pengambilan keputusan yang kurang tepat terkait nutrisi anak, praktik hygiene, dan pengasuhan.

Meskipun sejumlah penelitian telah mengkaji hubungan antara pemberian ASI eksklusif dan kejadian stunting, masih terdapat kesenjangan penelitian (*research gap*) mengenai bagaimana ASI non-eksklusif dikombinasikan dengan gaya pengasuhan nutrisi sehari-hari berpengaruh terhadap risiko stunting dalam konteks komunitas pesisir dengan karakteristik kerentanan sosial-ekonomi yang spesifik seperti Medan Labuhan. Studi-studi sebelumnya sebagian besar dilakukan pada populasi umum atau wilayah perkotaan, sehingga belum sepenuhnya menggambarkan dinamika risiko stunting pada kelompok masyarakat dengan tingkat ekonomi tidak stabil, akses gizi terbatas, dan gaya pengasuhan yang dipengaruhi oleh budaya maritim. Oleh karena itu, penelitian ini memiliki urgensi untuk memvalidasi kembali temuan-temuan terdahulu dan menghadirkan analisis yang lebih kontekstual mengenai bagaimana praktik ASI non-eksklusif serta pola pengasuhan nutrisi memengaruhi pertumbuhan anak di Komunitas Nelayan Medan Labuhan. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar pengembangan intervensi gizi berbasis komunitas yang lebih tepat sasaran, kontekstual, dan berkelanjutan bagi populasi pesisir.

2. METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain observasional analitik berbasis cross-sectional, yang memungkinkan peneliti mengidentifikasi hubungan antara variabel independen berupa praktik pemberian ASI non-eksklusif dan gaya pengasuhan nutrisi dengan variabel dependen yakni kejadian stunting pada satu titik waktu tertentu. Penelitian dilaksanakan di Kampung Nelayan Indah, Medan Labuhan, Kota Medan, sebuah wilayah pesisir dengan karakteristik sosial ekonomi rentan dan tingkat stunting yang relatif tinggi. Berdasarkan laporan monitoring gizi dari Puskesmas Medan Labuhan, wilayah ini termasuk salah satu yang difokuskan dalam pencegahan stunting. Selain itu, pola kerja masyarakat nelayan yang bergantung pada musim serta fluktuasi pendapatan dinilai berpotensi memengaruhi praktik pengasuhan nutrisi dan pemberian ASI, sehingga menjadi lokasi yang relevan untuk mengeksplorasi determinan stunting. Penelitian dilaksanakan pada periode Mei hingga Oktober 2025.

Populasi penelitian adalah seluruh ibu yang memiliki anak berusia 24–59 bulan dan berdomisili tetap di Kampung Nelayan Indah. Pengambilan sampel dilakukan dengan *purposive sampling*, yakni pemilihan responden berdasarkan kriteria inklusi tertentu untuk memastikan bahwa sampel sesuai dengan kebutuhan analisis. Teknik ini dipilih karena peneliti memerlukan karakteristik spesifik pada responden (usia balita, status tempat tinggal, serta riwayat pemberian makan). Ukuran sampel ditentukan menggunakan rumus Slovin dengan tingkat kesalahan 5%, sehingga diperoleh sebanyak 100 responden yang memenuhi kriteria dan bersedia berpartisipasi.

Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner terstruktur yang telah melewati uji validitas dan reliabilitas. Instrumen ini mencakup informasi mengenai riwayat pemberian ASI, praktik pengasuhan nutrisi, pola makan anak, serta faktor lingkungan rumah tangga. Status gizi anak dikumpulkan melalui pengukuran antropometri yakni tinggi badan dan berat badan menggunakan standar operasi pengukuran WHO. Penentuan status stunting dilakukan dengan membandingkan hasil pengukuran tinggi badan menurut umur (TB/U) dengan standar WHO Growth Chart. Untuk memperkaya pemahaman mengenai konteks sosial budaya, wawancara mendalam

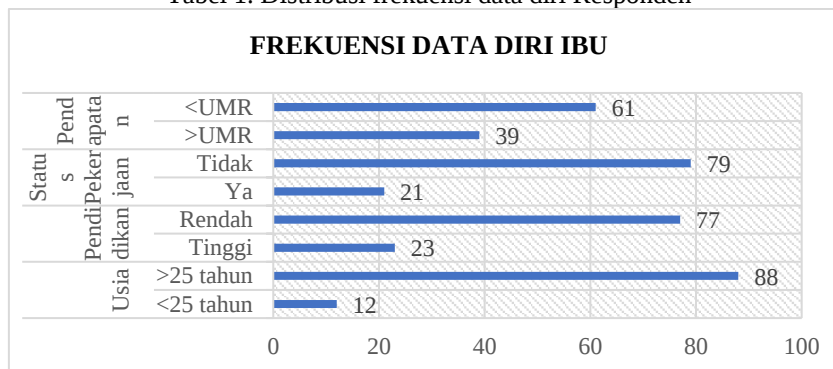
dilakukan pada sebagian ibu untuk menggali faktor-faktor pengasuhan yang tidak dapat terukur secara kuantitatif.

Analisis data dilakukan menggunakan perangkat lunak statistik. Analisis univariat digunakan untuk menggambarkan distribusi karakteristik responden. Analisis bivariat menggunakan uji chi-square bertujuan mengetahui adanya hubungan antara praktik pemberian ASI non-eksklusif serta gaya pengasuhan nutrisi dengan kejadian stunting. Aspek etika penelitian dipenuhi melalui pemberian *informed consent* kepada seluruh responden sebelum proses pengumpulan data. Kerahasiaan identitas dan informasi pribadi dijaga dengan menggunakan kode anonim. Partisipasi responden bersifat sukarela tanpa paksaan, dan seluruh prosedur penelitian telah mengikuti prinsip etika penelitian kesehatan yang berlaku.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Analisa Univariat

Tabel 1. Distribusi frekuensi data diri Responden



Berdasarkan hasil analisis data diri ibu, dapat diketahui bahwa mayoritas responden berada pada kelompok usia dewasa, yaitu lebih dari 25 tahun (88%), sedangkan hanya sebagian kecil yang berusia kurang dari 25 tahun (12%). Dari segi pendidikan, sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan rendah (77%), sementara yang berpendidikan tinggi hanya mencapai 23%. Pada aspek status pekerjaan, mayoritas ibu tidak bekerja atau berperan sebagai ibu rumah tangga (79%), dan hanya 21% yang memiliki pekerjaan tetap. Sementara itu, dilihat dari aspek pendapatan, lebih dari separuh responden memiliki pendapatan di bawah UMR (61%), dan hanya 39% yang memiliki pendapatan di atas UMR.

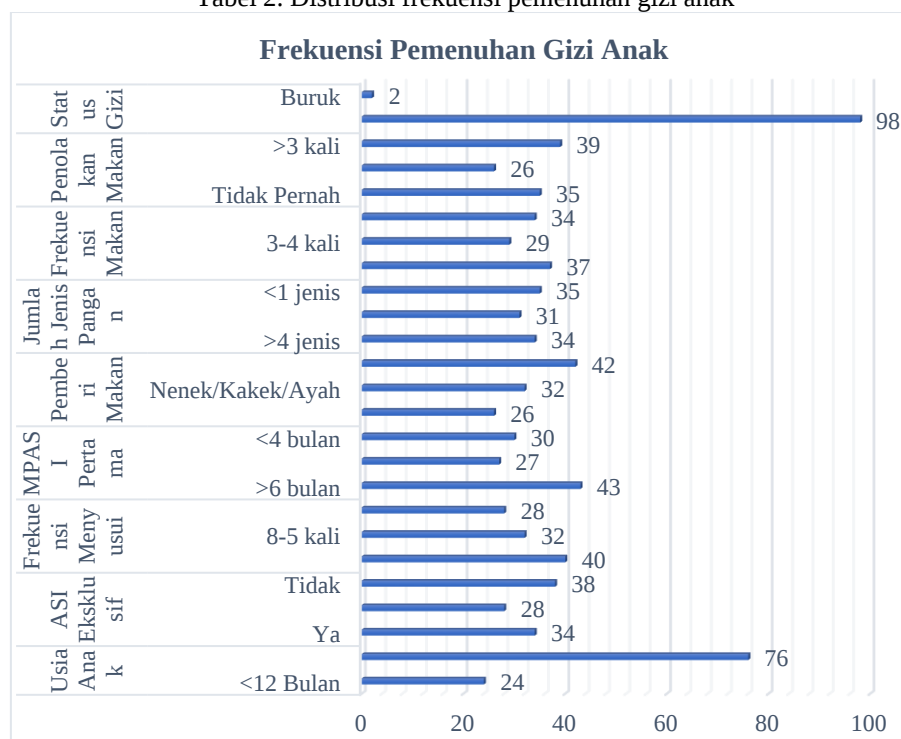
Secara keseluruhan, data ini menunjukkan bahwa mayoritas responden berasal dari kelompok ibu dengan kondisi sosial ekonomi menengah ke bawah, memiliki keterbatasan dalam hal pendidikan, serta sebagian besar tidak bekerja di luar rumah. Meskipun demikian, mayoritas responden sudah berada pada usia matang (>25 tahun), yang umumnya lebih siap dalam menjalani peran sebagai orang tua.

Kondisi sosial ekonomi seperti pendidikan, pekerjaan, dan pendapatan merupakan determinan penting dalam kesehatan ibu dan anak. WHO melalui *Operational Framework for Monitoring Social Determinants of Health Equity* menegaskan bahwa kesenjangan daya beli dan kesempatan kerja sangat berpengaruh terhadap luaran kesehatan (WHO, 2023; WHO, 2025). Dalam konteks pemanfaatan layanan kesehatan, Model Perilaku Andersen menjelaskan bahwa faktor predisposisi seperti usia dan pendidikan, faktor pendukung seperti pendapatan, serta faktor kebutuhan, menjadi determinan utama dalam perilaku pencarian layanan kesehatan (Rahmawati & Hsieh, 2024; Liang dkk, 2024). Sementara itu, Model Permintaan Kesehatan yang

dikembangkan Grossman menyatakan bahwa pendidikan berperan dalam meningkatkan efisiensi produksi kesehatan, sehingga ibu dengan pendidikan lebih tinggi cenderung mampu membuat keputusan yang lebih tepat terkait perilaku gizi maupun pemanfaatan layanan kesehatan (Grossman, 2022; Grossman, 2023).

Penelitian terdahulu mendukung teori tersebut. Penelitian terbaru menunjukkan bahwa pendidikan ibu berhubungan positif dengan pertumbuhan anak pada usia 0–24 bulan (Rezaeizadeh dkk, 2024), sedangkan tinjauan sistematis lain menegaskan bahwa pendidikan dan pengetahuan gizi ibu meningkatkan status gizi anak (Prasetyo dkk, 2023). Dari aspek pekerjaan, penelitian di Ekuador melaporkan bahwa keterlibatan ibu dalam pekerjaan dapat meningkatkan risiko malnutrisi anak ketika waktu pengasuhan berkurang (Andrade & Gil, 2023), dan studi di Ethiopia menemukan bahwa pekerjaan ibu di sektor florikultura berdampak pada penurunan kualitas diet anak (Melaku dkk, 2024). Faktor ekonomi juga berpengaruh, di mana kestabilan pendapatan rumah tangga berperan penting dalam akses dan kualitas layanan kesehatan (WHO, 2023), serta hasil penelitian di Indonesia menunjukkan bahwa kesinambungan layanan maternal dan anak berkaitan erat dengan kondisi sosial ekonomi (Andriani dkk, 2022). Data BPS tahun 2022 juga menegaskan adanya kesenjangan indikator kesehatan ibu dan anak menurut kelompok sosial ekonomi (BPS, 2022). Selain itu, usia ibu turut menentukan luaran kehamilan, di mana studi *scoping review* menemukan risiko kebidanan meningkat pada ibu dengan usia lanjut (Ahmad dkk, 2024), dan data CDC melaporkan bahwa mortalitas ibu meningkat tajam pada usia ≥ 40 tahun (CDC, 2023).

Tabel 2. Distribusi frekuensi pemenuhan gizi anak



Berdasarkan grafik frekuensi pemenuhan gizi anak, dapat diketahui bahwa mayoritas anak memiliki status gizi baik (98%), sementara hanya sebagian kecil yang tergolong buruk (2%). Dari segi frekuensi pemberian makanan, responden terbagi cukup merata, dengan kelompok terbanyak adalah anak yang diberi makan lebih dari tiga kali sehari (39%) serta yang tidak pernah diberi makan tambahan (35%). Jumlah jenis pangan yang diberikan juga cukup bervariasi, di mana sebagian besar anak mendapat lebih dari lima jenis (37%), disusul dengan 2–3 jenis (31%) dan empat jenis (34%).

Terkait pengasuh utama, sebagian besar anak diasuh oleh pengasuh (42%), diikuti kakek/nenek/ayah (32%), dan ibu (26%). Untuk pemberian MP-ASI, mayoritas anak mulai mendapatkan makanan pendamping pada usia lebih dari enam bulan (43%), meskipun masih ada yang mulai sebelum empat bulan (30%) maupun pada usia 4–6 bulan (27%). Frekuensi menyusui juga bervariasi, dengan proporsi terbesar pada kelompok yang menyusui lebih dari delapan kali sehari (40%), diikuti kelompok enam sampai delapan kali (32%) dan kurang dari lima kali (28%).

Jika dilihat dari pemberian ASI eksklusif, sebagian besar anak mendapatkan ASI eksklusif (34%) atau sebagian (38%), sementara sisanya tidak (28%). Dari aspek usia, mayoritas anak berusia lebih dari 12 bulan (76%), sedangkan anak berusia kurang dari 12 bulan hanya 24%.

Secara keseluruhan, data ini menunjukkan bahwa mayoritas anak telah memiliki status gizi baik dengan pola pemberian makanan dan menyusui yang relatif cukup, meskipun masih ditemukan adanya praktik pemberian MP-ASI terlalu dini dan sebagian anak tidak mendapat ASI eksklusif, yang berpotensi memengaruhi kualitas gizi di masa mendatang.

Penerapan ASI eksklusif hingga usia 6 bulan memiliki peran penting dalam mencegah stunting. Studi di Aceh Besar tahun 2023 menemukan bahwa anak-anak yang pernah mendapatkan ASI eksklusif memiliki risiko stunting lebih rendah secara signifikan, dengan *odds ratio* sebesar 0,285 ($p = 0,01$) dibanding yang tidak mendapatkan ASI eksklusif (Wulandari dkk, 2024). Ini sejalan dengan analisis meta-analisis nasional tahun 2023, yang menunjukkan bahwa pemberian ASI eksklusif menurunkan risiko stunting sebesar faktor 0,54 ($aOR = 0,54$; 95% CI: 0,35–0,85; $p < 0,001$) (Tari dkk, 2023).

Selanjutnya, praktik pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) yang baik—meliputi waktu pemberian ISSSF (introduksi makanan padat/lunak tepat waktu), kelengkapan jenis pangan (MDD), frekuensi makan (MMF), dan diet yang bekenan (MAD)—masih belum optimal di Indonesia. Data dari Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (IDHS) 2017 menunjukkan bahwa prevalensi pemenuhan indikator ISSSF mencapai 86,1%, MDD 54,3%, MMF 71,8%, dan MAD hanya 37,6%. Faktor-faktor penentu termasuk pendidikan orang tua, keberadaan tenaga kesehatan saat persalinan, konsumsi media oleh ibu, penghasilan keluarga, serta lokasi tempat tinggal—dengan keluarga berpendapatan lebih tinggi dan tinggal di daerah perkotaan menunjukkan peluang lebih besar untuk mencapai MDD dan MAD (Nurokhmah dkk, 2022).

Pada aspek ASI eksklusif, data UNICEF dan WHO menyatakan bahwa tingkat prelaktasi eksklusif di Indonesia telah meningkat dari sekitar 52% pada 2017 menjadi 66,4% pada 2024 (Unicef, 2025). Meskipun menggembirakan, masih terdapat kebutuhan kuat untuk memperkuat sistem dukungan bagi ibu menyusui—seperti konseling kesehatan, kebijakan tempat kerja yang ramah menyusui, dan penegakan regulasi pemasaran susu formula—untuk memastikan keberlanjutan praktik ASI eksklusif penuh ini.

3.2 Analisa Bivariat

Tabel 3. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Terhadap Status Gizi Anak

ASI Eksklusif	Status Gizi Anak		Total	Pvalue
	Normal	Buruk		
Ya	34	0	34	0.073
Sebagian	26	2	28	
Tidak	38	0	38	
Total	98	2	100	

Tabel 4. Hubungan Frekuensi Menyusui Terhadap Status Gizi Anak

Frekuensi Menyusui	Status Gizi Anak		Total	Pvalue
	Normal	Buruk		
>8 kali	39	1	40	0.67
5-8kali	31	1	32	
<5kali	28	0	28	
Total	98	2	100	

Tabel 5. Hubungan Pemberian MP-ASI Pertama Terhadap Status Gizi Anak

MP-ASI Pertama	Status Gizi Anak		Total	Pvalue
	Normal	Buruk		
>6 bulan	42	1	43	0.66
4-5 bulan	27	0	27	
<4 bulan	29	1	30	
Total	98	2	100	

Tabel 6. Hubungan Pemberi Makan Terhadap Status Gizi Anak

Pemberi Makan	Status Gizi Anak		Total	Pvalue
	Normal	Buruk		
Ibu	26	0	26	0.68
Nenek/Kakek/Ayah	31	1	32	
Pengasuh	41	1	42	
Total	98	2	100	

Tabel 7. Hubungan Jumlah Jenis Pangan Terhadap Status Gizi Anak

Jumlah Jenis Pangan	Status Gizi Anak		Total	Pvalue
	Normal	Buruk		
>4 jenis	33	1	34	0.58
2-3 jenis	30	1	31	
<1 jenis	35	0	35	
Total	98	2	100	

Tabel 8. Hubungan Frekuensi Makan/Hari Terhadap Status Gizi Anak

Frekuensi Makan/hari	Status Gizi Anak		Total	Pvalue
	Normal	Buruk		
>5 kali	35	2	37	0.18
3-4 kali	29	0	29	
<2 kali	34	0	34	
Total	98	2	100	

Tabel 9. Hubungan Jumlah Penolakan Makan/Hari Terhadap Status Gizi Anak

Jumlah Penolakan Makan/hari	Status Gizi Anak		Total	Pvalue
	Normal	Buruk		
tidak penah	35	0	35	0.05
1-2 kali	24	2	26	
>3 kali	39	0	39	
Total	98	2	100	

Hasil uji Chi-Square menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pemberian ASI eksklusif dengan status gizi anak ($p=0,073$). Meskipun demikian, terlihat bahwa anak yang memperoleh ASI eksklusif lebih banyak memiliki status gizi normal dibandingkan yang tidak mendapatkannya. Variabel frekuensi menyusui juga tidak menunjukkan hubungan yang signifikan dengan status gizi anak ($p=0,67$), walaupun sebagian besar anak dengan gizi normal menyusui lebih dari delapan kali sehari. Selanjutnya, usia pemberian MP-ASI pertama tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan status gizi ($p=0,66$), meskipun mayoritas anak dengan MP-ASI setelah enam bulan berada pada kategori gizi normal. Hal serupa juga ditemukan pada variabel pemberi

makan ($p=0,68$), jumlah jenis pangan ($p=0,58$), serta frekuensi makan per hari ($p=0,18$), yang semuanya tidak berhubungan secara signifikan dengan status gizi anak, meskipun terdapat kecenderungan anak dengan gizi normal memiliki pola asuh makan yang lebih baik.

Menariknya, pada variabel jumlah penolakan makan per hari diperoleh nilai $p=0,05$ yang berada pada ambang signifikansi. Hasil ini mengindikasikan adanya hubungan yang mendekati signifikan antara penolakan makan dengan status gizi anak. Anak dengan status gizi buruk cenderung lebih banyak ditemukan pada kelompok yang sering menolak makan (lebih dari 2–3 kali per hari), sehingga perilaku anak dalam menerima atau menolak makanan kemungkinan berperan dalam menentukan status gizinya.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa hampir semua variabel seperti pemberian ASI eksklusif, frekuensi menyusui, usia pemberian MP-ASI, pemberi makan, jumlah jenis pangan, dan frekuensi makan harian tidak menunjukkan hubungan signifikan dengan status gizi anak ($p > 0,05$). Namun, perilaku penolakan makan (≥ 3 kali/hari) mendekati ambang signifikansi ($p = 0,05$), menunjukkan bahwa anak yang menolak makan lebih sering cenderung memiliki status gizi buruk meskipun jumlahnya kecil.

Secara epidemiologis, stunting merupakan kondisi multifaktorial yang dipengaruhi oleh determinan langsung dan tidak langsung (Ruswati dkk, 2021; Helmyati, 2020). Di komunitas nelayan Medan Labuhan, faktor-faktor non-nutrisi seperti kualitas sanitasi, paparan infeksi berulang, kondisi lingkungan perumahan, dan ketahanan pangan rumah tangga yang belum dijangkau secara komprehensif dalam analisis ini mungkin memiliki pengaruh yang lebih dominan terhadap kejadian stunting sehingga menutupi efek variabel nutrisi yang diukur. Dengan kata lain, variabel nutrisi yang diukur (mis. ASI eksklusif, frekuensi menyusui) mungkin memang berkontribusi tetapi efeknya relatif kecil dibandingkan dampak kumulatif faktor lingkungan dan infeksi kronis yang tidak dimasukkan sebagai variabel terkontrol dalam model bivariat ini (Helmyati, 2020; Ruswati dkk, 2021).

Keterbatasan metodologis juga dapat menjelaskan hasil yang tidak signifikan. Penggunaan desain potong lintang (*cross-sectional*) membatasi kemampuan untuk menangkap eksposur nutrisi yang bersifat dinamis sepanjang masa awal kehidupan anak terutama ketika pemberian ASI eksklusif dan praktik pemberian MP-ASI merupakan peristiwa waktu-spesifik pada bulan pertama sampai bulan keenam kehidupan. Selain itu, pengukuran riwayat pemberian ASI dan praktik pengasuhan yang bergantung pada ingatan ibu rentan terhadap *recall bias* dan *social desirability bias*, sehingga mungkin terjadi mis-klasifikasi eksposur yang mengurangi kemampuan mendeteksi asosiasi nyata.

Homogenitas lingkungan sosial-ekonomi dalam populasi studi (komunitas nelayan dengan pola pendapatan fluktuatif dan karakteristik serupa) dapat mengurangi variabilitas eksposur yang diperlukan untuk melihat perbedaan statistik. Bila hampir seluruh responden menghadapi kondisi pangan dan sanitasi yang serupa, maka efek relatif praktik pemberian ASI tunggal terhadap outcome pertumbuhan mungkin tidak menonjol.

Variabel jumlah penolakan makan per hari menunjukkan nilai $p = 0,05$, yang berada pada ambang signifikansi dan mengindikasikan adanya hubungan yang mendekati bermakna antara frekuensi penolakan makan dengan status gizi anak. Temuan ini penting secara biologis dan klinis karena perilaku penolakan makan berpotensi memengaruhi kecukupan energi dan mikronutrien. Anak yang sering menolak makan akan memiliki asupan energi, protein, serta zat gizi esensial (seperti zat besi, zinc, dan vitamin A) yang lebih rendah, sehingga akumulasi defisit nutrisi dapat menghambat pertumbuhan linier.

Selain itu, penolakan makan sering kali mencerminkan gangguan interaksi makan (*feeding interaction*), misalnya pola pengasuhan yang kurang responsif, praktik feeding yang tidak efektif seperti pemaksaan atau pengalihan berlebihan, serta pemberian

makanan rendah nutrisi sebagai kompensasi. Pola pengasuhan seperti ini dapat memperburuk *intake* dan membentuk relasi makan yang negatif. Penolakan makan juga dapat berhubungan dengan kondisi penyakit, mengingat infeksi berulang baik saluran cerna maupun saluran pernapasan dapat menurunkan nafsu makan melalui mekanisme inflamasi, sehingga anak yang sering sakit cenderung lebih sering menolak makan. Selain itu, faktor perilaku dan sensori, seperti *picky eating* atau masalah oral-motor, juga dapat memengaruhi penerimaan makanan dalam jangka panjang dan berdampak pada status gizi.

Mengaitkan temuan ini, yaitu mengeksplorasi gaya pengasuhan nutrisi, penolakan makan dapat dilihat sebagai manifestasi dari gaya pengasuhan yang maladaptif, misalnya kurangnya praktik *responsive feeding*, minimnya stimulasi pada saat makan, atau penyajian makanan yang tidak sesuai tekstur maupun nilai gizinya. Oleh karena itu, kecenderungan signifikansi pada variabel ini memperkuat dugaan bahwa aspek perilaku makan dan kualitas pengasuhan merupakan determinan penting status gizi anak, terutama di komunitas dengan keterbatasan sumber daya. Secara konseptual, temuan ini konsisten dengan literatur mengenai pentingnya responsivitas pengasuhan dan kualitas interaksi makan dalam pencegahan malnutrisi.

Jika dibandingkan dengan penelitian sebelumnya, hasil penelitian ini menunjukkan perbedaan, terutama karena sebagian besar variabel seperti ASI eksklusif tidak menunjukkan hubungan signifikan dengan status gizi. Padahal, berbagai studi terdahulu melaporkan efek protektif ASI eksklusif terhadap undernutrition dan stunting (Mardani dkk, 2020; Hadi dkk, 2021; Jum dkk, 2022; Temomona & Yuliati, 2023). Ketidaksamaan hasil ini dapat disebabkan oleh perbedaan konteks sosial-ekonomi masyarakat, ukuran sampel, keragaman paparan, dan kontrol terhadap variabel perancu. Beberapa studi yang menunjukkan hubungan signifikan menggunakan desain yang lebih kuat atau mempertimbangkan lebih banyak faktor lingkungan seperti sanitasi, infeksi kronis, dan praktik pemberian makan. Dengan demikian, ketidakselarasan hasil penelitian ini tidak serta-merta meniadakan manfaat ASI eksklusif, tetapi lebih mencerminkan kompleksitas determinan status gizi anak dan kemungkinan adanya faktor lain yang lebih dominan dalam populasi penelitian ini.

4. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Kampung Nelayan Indah, dapat disimpulkan bahwa karakteristik sosial ekonomi responden didominasi oleh ibu dengan tingkat pendidikan rendah, status pekerjaan sebagian besar sebagai ibu rumah tangga, serta berada pada kondisi ekonomi menengah ke bawah. Meskipun demikian, mayoritas ibu berada pada usia reproduksi matang, yang secara teoritis dapat mendukung kesiapan menjalankan pengasuhan anak. Kondisi sosial ekonomi dan pola pengasuhan ini membentuk konteks lingkungan yang khas bagi komunitas nelayan yang pendapatannya fluktuatif dan seringkali tidak stabil.

Secara umum, mayoritas balita di wilayah ini memiliki status gizi normal, namun praktik pemberian makan belum sepenuhnya sesuai rekomendasi, ditandai dengan masih ditemukannya pemberian MP-ASI sebelum usia enam bulan serta rendahnya cakupan ASI eksklusif. Hasil analisis statistik menunjukkan bahwa variabel-variabel nutrisi yang umum dianggap berpengaruh terhadap status gizi anak termasuk pemberian ASI eksklusif, frekuensi menyusui, usia mulai MP-ASI, pemberi makan, keragaman jenis pangan, serta frekuensi makan harian tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan status gizi balita ($p > 0,05$). Hal ini mengindikasikan bahwa dalam konteks sosial ekonomi masyarakat pesisir yang homogen seperti di Kampung Nelayan Indah, faktor-

faktor tersebut mungkin tidak menunjukkan variabilitas yang cukup besar sehingga tidak berpengaruh secara statistik.

Sebaliknya, variabel perilaku makan khususnya frekuensi penolakan makan menunjukkan hubungan yang signifikan ($p = 0,05$), memberikan indikasi bahwa perilaku penolakan makan dapat menjadi salah satu faktor yang lebih sensitif dalam memengaruhi status gizi balita. Penolakan makan berulang berpotensi menyebabkan defisit asupan energi dan mikronutrien, mencerminkan pola pengasuhan yang kurang responsif, atau mungkin menjadi indikator adanya masalah kesehatan dan infeksi yang tidak terdeteksi dalam penelitian ini. Temuan ini menegaskan bahwa faktor perilaku makan dan kualitas gaya pengasuhan nutrisi dapat berperan lebih dominan dibandingkan variabel nutrisi dasar seperti ASI eksklusif atau frekuensi menyusui pada komunitas ini.

Secara keseluruhan, hasil penelitian ini menggarisbawahi pentingnya intervensi gizi yang tidak hanya berfokus pada edukasi terkait ASI dan MP-ASI, tetapi juga pada penguatan praktik pengasuhan nutrisi yang responsif, peningkatan keterampilan pengasuh dalam menghadapi perilaku penolakan makan, serta modifikasi perilaku makan anak. Pendekatan yang mempertimbangkan unsur perilaku, dinamika keluarga, dan konteks sosial ekonomi komunitas nelayan perlu dikembangkan untuk mencegah malnutrisi dan risiko stunting pada balita di wilayah pesisir seperti Kampung Nelayan Indah.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Direktorat Riset, Teknologi, dan Pengabdian kepada Masyarakat (DRTPM) Kementerian Pendidikan Tinggi, Sains dan Teknologi Republik Indonesia yang telah memberikan dukungan pendanaan melalui hibah penelitian ini. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada Ketua dan jajaran pimpinan STIKes Widya Husada Medan yang telah memberikan dukungan penuh terhadap kelancaran penelitian ini, serta kepada Lurah Kampung Nelayan Medan Labuhan yang telah memberikan izin, bantuan, dan fasilitasi selama proses penelitian berlangsung. Peneliti juga menyampaikan penghargaan yang mendalam kepada para responden dan keluarga yang telah bersedia meluangkan waktu serta memberikan data dan informasi dengan penuh keikhlasan, sehingga penelitian ini dapat terlaksana dengan baik. Semoga hasil penelitian ini dapat memberikan kontribusi nyata bagi pengembangan ilmu pengetahuan, khususnya dalam bidang kesehatan ibu dan anak, serta mendukung upaya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat.

REFERENCES

- Ahmad, M., Sechi, C., & Vismara, L. (2024). Advanced maternal age: A scoping review about the psychological impact on mothers, infants, and their relationship. *Behavioral Sciences*, 14(3), 147. <https://doi.org/10.3390/bs14030147>
- Andrade, J., & Gil, J. (2023). Maternal employment and child malnutrition in Ecuador. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(13), 6253. <https://doi.org/10.3390/ijerph20136253>
- Andriani, H., Rachmadani, S. D., Natasha, V., & Saptari, A. (2022). Continuum of care in maternal, newborn and child health in Indonesia: Evidence from the Indonesia Demographic and Health Survey. *Journal of Public Health Research*, 11(4), 22799036221127619. <https://doi.org/10.1177/22799036221127619>
- Badan Pusat Statistik (BPS). (2022). *Profile of mother and child health 2022*. Jakarta: BPS.

- Centers for Disease Control and Prevention (CDC)/National Center for Health Statistics (NCHS). (2023). *Maternal mortality rates in the United States, 2021*.
- De Onis, M., Blössner, M., & Borghi, E. (2012). Prevalence and trends of stunting among pre-school children, 1990–2020. *Public Health Nutrition*, 15(1), 142–148. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21752311/>
- Dewey, K. G., & Begum, K. (2011). Long-term consequences of stunting in early life. *Maternal & Child Nutrition*, 7(Suppl 3), 5. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6860846/>
- Grossman, M. (2022). The demand for health turns 50: Reflections. *Health Economics*, 31(9), 1807–1822. <https://doi.org/10.1002/hec.4563>
- Hadi, H., Fatimatasari, F., Irwanti, W., Kusuma, C., Alfiana, R. D., Asshiddiqi, M. I. N., Nugroho, S., Lewis, E. C., & Gittelsohn, J. (2021). Exclusive breastfeeding protects young children from stunting in a low-income population: A study from Eastern Indonesia. *Nutrients*, 13(12), 4264. <https://doi.org/10.3390/nu13124264>
- Health Economics Lecture Notes. (2023). *Demand for health: The Grossman model*.
- Helmyati, S. (2020). *Stunting: Permasalahan dan penanganannya*. Gadjah Mada University Press.
- Jum, J., Fauziah, H., & Gama, A. W. (2022). The relationship of exclusive breastfeeding with nutritional status of infants aged 6–12 months in the working area of Paccerakkang Puskesmas. *Alami Journal (Alauddin Islamic Medicine)*, 6(1), 12–20. <https://doi.org/10.24252/alami.v6i1.27053>
- Lestari, K. S. D., Artawan, I. W. G., Putra, E., Karmaya, M., & Magister, S. (2015). Paparan asap rokok pada ibu hamil di rumah tangga terhadap risiko peningkatan kejadian bayi berat lahir rendah di Kabupaten Gianyar. *Public Health and Preventive Medicine Archive*, 3(1).
- Liang, S., Chen, Z., Tang, W., Andarini, E., Kou, L., Li, Y., & Cai, W. (2024). Prevalence and predictors of help-seeking behavior among post-partum women with urinary incontinence in China and Indonesia: A cross-sectional survey based on Andersen Help-Seeking Model. *Midwifery*, 128, 103885. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2023.103885>
- Mardani, R. A. D., Wu, W. R., Nhi, V. T., & Huang, H. C. (2022). Association of breastfeeding with undernutrition among children under 5 years of age in developing countries: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Nursing Scholarship*, 54(6), 692–703. <https://doi.org/10.1111/jnu.12799>
- Maria, T. M., Susaldi, Agustina, N., Masturoh, A., Rahmawati, & Aurima, J. (2021). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita di Indonesia. *Open Access Jakarta Journal of Health Sciences*, 1(2). <http://jakartajournals.net/index.php/oajjhs/article/view/23/6>
- Melaku, A. B., Qaim, M., & Debela, B. L. (2024). Maternal employment in high-value agriculture and child nutrition: Evidence from the Ethiopian cut-flower industry. *Food Policy*, 128, 102732. <https://doi.org/10.1016/j.foodpol.2024.102732>
- Mutaqin, Z. Z. (2022). *Stunting pada anak*. Media Sains Indonesia.
- Nurokhmah, S., Middleton, L., & Hendarto, A. (2022). Prevalence and predictors of complementary feeding practices among children aged 6–23 months in Indonesia. *Journal of Preventive Medicine and Public Health*, 55(6), 549–558.
- Phalkey, R. K., Aranda-Jan, C., Marx, S., Höfle, B., & Sauerborn, R. (2015). Systematic review of current efforts to quantify the impacts of climate change on undernutrition. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 112(33), E4522–E4529. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4547305/>
- Prasetyo, Y. B., Permatasari, P., & Susanti, H. D. (2023). The effect of mothers' nutritional education and knowledge on children's nutritional status: A systematic review. *International Journal of Child Education Policy*, 17(11). <https://doi.org/10.1186/s40723-023-00114-7>

- Purwanti, M., Maryam Hasibuan, S., & Riska Mela Putri, S. (2025). Factors Related To The Incidence Of Hyperemesis Gravidarum In The Coastal Area Of Kampung Nelayan Belawan. *International Journal of Health, Education & Social (IJHES)*, 8(3), 103-112.
- Rahmawati, T., & Hsieh, H. M. (2024). Appraisal of universal health insurance and maternal health services utilization: Pre- and post-context of the Jaminan Kesehatan Nasional implementation in Indonesia. *Frontiers in Public Health*, 12, 1301421. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1301421>
- Rezaeizadeh, G., Mansournia, M. A., Keshtkar, A., Farahani, Z., Zarepour, F., Sharafkhah, M., Kelishadi, R., & Poustchi, H. (2024). Maternal education and its influence on child growth and nutritional status during the first two years of life: A systematic review and meta-analysis. *EClinicalMedicine*, 71, 102574. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2024.102574>
- Ruswati, R., Wulandari Leksono, A., Kartika Prameswary, D., Sekar Pembajeng, G., Felix, J., Shafa Ainan Dini, M., et al. (2021). Risiko penyebab kejadian stunting pada anak. *Jurnal Pengabdian Kesehatan Masyarakat*, 1(2), 279–284. <https://journal.fkm.ui.ac.id/pengmas/article/view/5747>
- Saefullah, M., & El Syam, R. S. (2022). Asistensi penanganan dan pencegahan stunting di Desa Damarkasiyan Kecamatan Kertek Kabupaten Wonosobo. *Nusantara Journal of Community Service*, 2(2), 43–50.
- Tari, P. I., Rahardjo, S. S., & Setiyadi, N. A. (2023). Meta-analysis: Effects of exclusive breastfeeding, antenatal care visit, and maternal education on stunting in toddlers. *Journal of Maternal and Child Health*.
- Temomona, R. G., & Yuliati, L. (2023). Practice of exclusive breastfeeding and nutritional status of infants aged 6 months. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat Berkala (JIKeMB)*, 5(1).
- Uauy, R., Kain, J., & Corvalan, C. (2011). How can the Developmental Origins of Health and Disease (DOHaD) hypothesis contribute to improving health in developing countries? *American Journal of Clinical Nutrition*, 94(6 Suppl), 1759S–1764S. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3808270/>
- UNICEF & World Health Organization. (2025, August 1). *Breastfeeding in Indonesia on the rise, but mothers need more support*.
- UNICEF. (2014). *Malnutrition in children*. <https://data.unicef.org/topic/nutrition/malnutrition/>
- Victora, C. G., Adair, L., Fall, C., Hallal, P. C., Martorell, R., Richter, L., et al. (2008). Maternal and child undernutrition: Consequences for adult health and human capital. *The Lancet*, 371(9609), 340. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2258311/>
- World Health Organization. (2013). *Childhood stunting: Challenges and opportunities*. World Health Organization.
- World Health Organization. (2023). *Operational framework for monitoring social determinants of health equity*.
- World Health Organization. (2025). *Social determinants of health – Fact sheet* (updated).
- World Health Organization. (2025). *World report on social determinants of health equity*.
- Wulandari, S. D., Iajuna, L., & Kartinazahri, K. (2024). The relationship between exclusive breastfeeding history and the incidence of stunting in children aged 24–59 months in Kuta Baro District, Aceh Besar Regency. *International Journal of Health and Medical Research*, 3(6).