

Literature Review**ASI Eksklusif Sebagai Faktor Protektif Terhadap Kejadian *Stunting* Pada Balita 24-59 Bulan****Rafika Surya Putra Pratama¹, Mohammad Shoim Dasuki², Tri Agustina³, Siti Soekiswati⁴**^{1,2,3,4} Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surakarta

Article Info	Abstract
Article History: Received 2022-02-05 Accepted 2022-04-30 Published 2022-06-01 Keywords: <i>Infant;</i> <i>Child Preschool;</i> <i>Breast Feeding;</i>	<p>Pendahuluan: <i>Stunting</i> merupakan suatu permasalahan gizi yang sampai waktu ini tengah menjadi atensi dan persoalan yang belum mampu teratasi. Asupan ASI eksklusif diprediksi mampu meminimalkan risiko <i>stunting</i> karena dalam ASI eksklusif terkandung komponen imun antibodi dan kalsium serta nutrisi yang dibutuhkan oleh bayi. Tujuan: Menganalisis pengaruh pemberian ASI eksklusif terhadap kejadian <i>stunting</i> pada anak usia 24-59 bulan. Metode: <i>Literatur review</i> dengan menggunakan PRISMA (<i>Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses</i>) untuk ekstraksi data. Database yang digunakan meliputi Google Scholar, Science direct, Pubmed. Dan Sage Journals dengan menggunakan kata kunci (“<i>Exclusive Breastfeeding</i>” OR <i>Breastfeeding</i> OR “<i>Breast fed</i>”) AND (<i>Stunting</i> OR “<i>Growth Disorder</i>” OR “<i>Stunted Growth</i>”) AND <i>Toddler</i>. Hasil: Ekstraksi diperoleh 16 artikel yang dianalisis. Kesimpulan: Pemberian ASI eksklusif pada balita 24-59 bulan dapat menjadi faktor protektif terhadap <i>stunting</i> sedangkan pemberian ASI non eksklusif dapat menjadi faktor risiko balita mengalami <i>stunting</i>.</p> <p><i>Introduction: Stunting is a nutritional problem that, until now, has been a concern and an issue that has not been able to be resolved. Exclusive breastfeeding is predicted to minimize the risk of stunting because exclusive breastfeeding contains immune components, antibodies and calcium, and nutrients needed by babies. Objective: To analyze the effect of exclusive breastfeeding on the incidence of stunting in children aged 24-59 months. Method: A literature review using PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) for data extraction. The databases used include Google Scholar, Science direct, and Pubmed. And Sage Journals using the keywords (“Exclusive Breastfeeding” OR Breastfeeding OR “Breastfed”) AND (Stunting OR “Growth Disorder” OR “Stunted Growth”) AND Toddler. Results: Extraction obtained 16 articles were analyzed. Conclusion: Exclusive breastfeeding for toddlers 24-59 months can be a protective factor against stunting, while non-exclusive breastfeeding can be a risk factor for toddlers experiencing stunting.</i></p>

Corresponding author : **Mohammad Shoim Dasuki**
Email : **ms225@ums.ac.id****Pendahuluan**

Stunting merupakan balita yang memiliki nilai status gizi dibawah standar normal. *Stunting* dapat diukur berdasarkan panjang atau tinggi badan menurut umurnya (TB/U) menunjukkan hasil nilai *z-score* kurang dari minus dua standar deviasi (-2SD) dan dapat diklasifikasikan sangat pendek jika menunjukkan hasil nilai *z-score* kurang dari minus tiga standar deviasi (-3SD). *Stunting* disebabkan oleh asupan gizi kurang atau buruk yang kronis (TNP2K, 2017). Hasil analisis data Riskesdas 2018 dengan sampel anak balita usia 24-59 bulan



menunjukkan prevalensi *stunting* pada anak 24-59 bulan adalah 29,1 persen (Risikesdas, 2018). Menurut *World Health Organization* (WHO), apabila angka prevalensi *stunting* melampaui 20%, berarti persoalan kesehatan masyarakat masih termasuk kasus kronis. Hal ini berarti di tingkat nasional, *stunting* di Indonesia tergolong masalah kronis (P2PTM, 2018). Kegagalan pertumbuhan jangka pendek menyebabkan gagal tumbuh, gangguan perkembangan kognitif dan motorik, ukuran tubuh suboptimal, dan gangguan metabolisme. Dampak *stunting* jangka panjang, di sisi lain, menyebabkan kapasitas intelektual berkurang dan kerusakan permanen struktur dan fungsi sel saraf dan otak (Kemenkes, 2018).

Aspek yang diduga sebagai faktor protektif kejadian *stunting* yaitu pemberian ASI eksklusif. ASI eksklusif diartikan bahwa bayi yang baru lahir hanya diberi ASI dan tidak ada cairan lain bahkan air atau makanan padat, melainkan cairan garam rehidrasi oral, vitamin, suplemen nutrisi atau berbagai macam obat. ASI eksklusif direkomendasikan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi yang baru lahir nol bulan, hingga berusia enam bulan pertama kehidupan bayi (Hossain *et al.*, 2018). Asupan ASI eksklusif diprediksi mampu meminimalkan risiko *stunting*. Hal ini dikarenakan dalam ASI eksklusif terkandung komponen imun antibodi dan kalsium. Kalsium yang terdapat dalam ASI eksklusif memiliki bioavailabilitas optimal sehingga dalam pencernaan bayi dapat diserap dengan baik. Hal ini sangat mendukung fungsi pembentukan tulang (Hariani *et al.*, 2018). Penelitian Sampe *et al.*, 2020 diperoleh hasil adanya signifikansi antara pemberian ASI eksklusif terhadap masalah *stunting*. Balita yang tidak diberikan ASI eksklusif dan mengalami *stunting* sebanyak 66 (91.7%) dan berisiko 61 kali lebih berpotensi menderita *stunting* daripada yang mendapat ASI eksklusif. Namun didapatkan kesimpulan lain pada penelitian Nova & Afriyanti, 2018, bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pemberian ASI eksklusif terhadap kasus *stunting*.

Berdasarkan uraian diatas, dalam beberapa penelitian sebelumnya diketahui bahwa pemberian ASI eksklusif sebagai faktor dari *stunting* pada balita. Analisis lanjut ini akan difokuskan pada kejadian *stunting* balita usia 24-59 bulan. Dikarenakan penelitian yang sudah dilakukan sebelumnya juga masih terdapat kontroversi, maka peneliti tertarik melakukan penelitian berbasis *literature review* dengan judul ASI eksklusif sebagai faktor protektif kejadian *stunting* pada balita 24-59 bulan. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui secara khusus pengaruh pemberian ASI eksklusif terhadap kejadian *stunting* pada balita 24-59 bulan melalui studi *literature review*. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada masyarakat khususnya para ibu tentang pemberian ASI eksklusif terhadap kejadian *stunting* pada balita 24-59 bulan sehingga dapat meningkatkan program pemberian ASI eksklusif dalam penurunan risiko kejadian *stunting*.

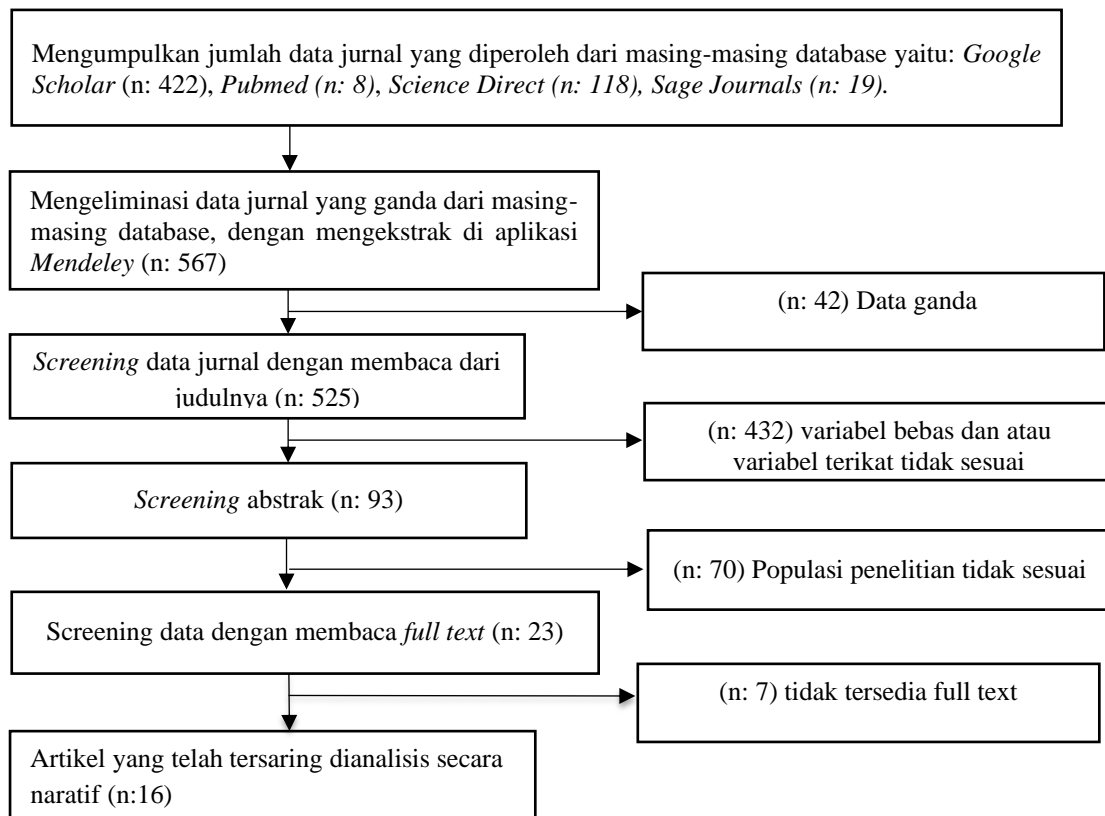
Metode

Desain penelitian ini dengan *literatur review* menerapkan metode naratif dari hasil penelitian yang diterbitkan sebelumnya. Teknik pengambilan data melalui beberapa *e-database/search engine* yaitu *Google Scholar*, *PubMed*, *Science Direct* dan *Sage Journals*. Kata kunci yang peneliti gunakan pada *e-database/search engine* adalah (“*Exclusive Breastfeeding*” OR *Breastfeeding* OR “*Breast fed*”) AND (*Stunting* OR “*Growth Disorder*” OR “*Stunted Growth*”) AND *Toddler* (Ramdhani *et al.*, 2014). Teknik identifikasi artikel yang digunakan mengikuti diagram *PRISMA* (*Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-analysis*). Kriteria inklusi meliputi artikel berbahasa Inggris dengan tahun terbit dalam rentang waktu 5 tahun (2016-2021). Penelitian melakukan analisis data untuk *literature review* ini dengan cara ekstraksi data yang telah didapatkan kemudian membuat tabel yang berisi: penulis, lokasi penelitian, desain penelitian, kriteria inklusi, dan hasil. Hasil data yang diperoleh dibandingkan persamaan dan perbedaannya dan di analisis untuk menyimpulkan. Penelitian telah mendapatkan kelayakan etik dari tim KEPK Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surakarta nomor 3915/C.1/KEPK-FKUMSXI/2021.

Hasil Dan Pembahasan

Pada tahap pengumpulan data, ditemukan 422 artikel dari *Google Scholar*, 8 artikel dari *PubMed*, 118 artikel dari *Science Direct* dan 19 artikel dari *Sage Journals*, dengan total adalah 567 artikel. Kemudian menghapus data yang ganda (duplikasi) pada aplikasi Mendeley (n: 525). Dilanjutkan screening judul (n: 93) dan screening abstrak (n: 23). Pada screening full text dan kriteria restriksi didapatkan hasil akhir 16 judul dilakukan analisis secara naratif.

Tabel 1. Tabel Prisma



Tabel 2. Tabel Hasil

Penelitian (tahun)	Lokasi	Desain	Populasi	Hasil
(Taufiqoh et al., 2017)	Puskesmas Manukan Kulon, Surabaya	Case Control	Balita 12-59 bulan.	Analisis bivariat riwayat pemberian ASI eksklusif dengan kejadian <i>stunting</i> menunjukkan hubungan yang bermakna dengan $p=0.040$ OR 2.595. 95% CI= 1.119-6.018, Menunjukkan bahwa anak balita yang memiliki riwayat ASI eksklusif minimal 3 kali lebih mungkin mengalami <i>stunting</i> dibandingkan dengan anak dengan riwayat ASI eksklusif.
(Lestari et al., 2018)	Posyandu di Sangkrah, Surakarta	Case Control	Balita 2-5 tahun.	Penelitian mengungkapkan bahwa <i>stunting</i> memiliki korelasi yang signifikan dengan pemberian ASI eksklusif, dengan hasil uji statistik (OR 0,234; 95% CI= 0.061-0.894 P = 0,034). ASI eksklusif sebagai protektif <i>stunting</i> .

(Sajalia <i>et al.</i> , 2018)	posyandu di Lombok Timur	Case Control	Balita 6-59 bulan.	Hasil $p = <0.001$, (OR=0.05; 95% CI= 0.02-0.11), hal ini menunjukkan bahwa ASI eksklusif sebagai faktor protektif, dan menurunkan risiko <i>stunting</i> . ASI non-eksklusif menderita <i>stunting</i> : 65.4%; ASI eksklusif menderita <i>stunting</i> : 8.6%.
(Barir <i>et al.</i> , 2019)	Puskesmas Plandaan dan Kabuh, Jombang, Jawa Timur	Case Control	Balita 2-3 tahun.	Hasil uji statistik diperoleh nilai $P < 0.001$, (OR= 0.22), menunjukkan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara pemberian ASI eksklusif terhadap kejadian <i>stunting</i> . Pemberian ASI eksklusif sebagai faktor protektif <i>stunting</i> . ASI non-eksklusif menderita <i>stunting</i> : 42.3%; ASI eksklusif menderita <i>stunting</i> : 13.9%.
(Sumiati <i>et al.</i> , 2019)	Puskesmas Palakka Kahu Kab. Bone	Cross Sectional	Balita usia 6-59 bulan	Hasil uji chi-square diperoleh nilai p value 0,006, balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif mengalami kejadian <i>stunting</i> yang lebih tinggi dibandingkan balita yang mendapatkan ASI eksklusif. ASI non-eksklusif menderita <i>stunting</i> : 42.05%; ASI eksklusif menderita <i>stunting</i> : 22.08%.
(Triana & Haniyah, 2019)	posyandu di wilayah Karanglewas	Cross Sectional	Balita < 5 tahun	Hasil uji statistik menunjukkan hubungan yang signifikan antara pemberian ASI eksklusif dengan <i>stunting</i> pada bayi di Puskesmas Karanglewas (p -value 0,004). ASI non-eksklusif menderita <i>stunting</i> : 34.5%; ASI eksklusif menderita <i>stunting</i> : 16.1%.
(Andika <i>et al.</i> , 2020)	Puskesmas Padang Tiji, Aceh	Case Control	Balita 23-59 Bulan	Hasil uji statistik diperoleh nilai $P = 0,016$, (OR=3.071), artinya ada hubungan antara ASI eksklusif dengan kejadian <i>stunting</i> . Balita dengan ASI non-eksklusif berisiko 3 kali terkena <i>stunting</i> . ASI non-eksklusif menderita <i>stunting</i> : 62%; ASI eksklusif menderita <i>stunting</i> : 36%.
(Kahssay <i>et al.</i> , 2020)	Rural Dubai district, Afar region, North East Ethiopia	Case-Control	Balita 6-59 bulan.	ASI non-eksklusif (OR = 6,68, 95% CI= (3,1-14,52) merupakan penentu <i>stunting</i> pada 95% CI. Anak-anak yang tidak diberi ASI eksklusif memiliki kemungkinan 6,6 kali lebih besar untuk mengalami <i>stunting</i> dibandingkan dengan rekan-rekan mereka. Balita dengan ASI non-eksklusif berisiko 6 kali terkena <i>stunting</i> .
(Maliku <i>et al.</i> , 2020)	Puskesmas Bastem Utara	Cross Sectional	Balita <5 tahun	Hasil uji statistik menggunakan uji chi square menunjukkan nilai $p = 0,000$ yang berarti ada hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian <i>stunting</i> pada balita. ASI non-eksklusif menderita <i>stunting</i> berat: 58.8%; ASI eksklusif menderita <i>stunting</i> berat: 8.8%.
(Moryanda <i>et al.</i> , 2020)	Puskesmas Andalas, Kota Padang	Case Control	Balita 12-59 bulan	Hasil uji Chi Square ditemukan adanya hubungan antara ASI eksklusif dengan terjadinya kasus <i>stunting</i> berat dimana $p = 0,011$, (OR=15,545). Balita dengan ASI non-eksklusif berisiko 15 kali terkena <i>stunting</i> . ASI non-eksklusif menderita <i>stunting</i> : 75%; ASI eksklusif menderita <i>stunting</i> : 25%.
(Swanida <i>et al.</i> , 2020)	wilayah pesisir Kabupaten Sitaro	Cross Sectional	Balita 36-59 bulan	Hasil uji statistik chi-square diperoleh nilai p value 0,000, (OR=0,054), menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat pemberian ASI eksklusif dengan kejadian <i>stunting</i> . ASI non-eksklusif menderita <i>stunting</i> :

				42.05%; ASI eksklusif menderita <i>stunting</i> : 22.08%.
(Carolin <i>et al.</i> , 2021)	Puskesmas Mauk, Tangerang	Case Control	Balita <5 tahun	Hasil uji statistic menunjukkan (p-value 0,000), (OR= 4.000). Balita dengan ASI non-eksklusif berisiko 4 kali terkena <i>stunting</i> . ASI non-eksklusif menderita <i>stunting</i> : 68.2%; ASI eksklusif menderita <i>stunting</i> : 31.8%.
(Fadjriah <i>et al.</i> , 2021)	Puskesmas Tikson Raya Kabupaten Banggai Laut	Case Control	Balita <5 tahun	Hasil uji statistik diperoleh p = 0,009, (OR= 4.016), 95% CI= (1.496–10.777), menunjukkan bahwa ada hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian <i>stunting</i> . Balita dengan ASI non-eksklusif berisiko 4 kali terkena <i>stunting</i> . ASI non-eksklusif menderita <i>stunting</i> : 76.7%; ASI eksklusif menderita <i>stunting</i> : 23.3%.
(Rahim <i>et al.</i> , 2021)	Puskesmas Cempae Kota Parepare Sulawesi Selatan	Cross Sectional	Balita 24-59 bulan	Hasil uji Chi Square menunjukkan bahwa riwayat pemberian ASI eksklusif memiliki nilai p value sebesar 0,000 (OR=6.804), artinya ada hubungan antara riwayat pemberian ASI eksklusif dengan peningkatan kejadian <i>stunting</i> . Balita dengan ASI non-eksklusif berisiko 6 kali terkena <i>stunting</i> . ASI non-eksklusif menderita <i>stunting</i> : 62.7%; ASI eksklusif menderita <i>stunting</i> : 13.7%.
(Rahmadhani, 2021)	Puskesmas Pangkalan Kuras 2, Riau	Cross Sectional	Balita 5-56 bulan.	Riwayat pemberian ASI eksklusif memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian <i>stunting</i> , dengan nilai p = 0,039. ASI non-eksklusif menderita <i>stunting</i> : 57.9%; ASI eksklusif menderita <i>stunting</i> : 33.3%.
(Sahdani <i>et al.</i> , 2021)	Puskesmas Sidotopo Wetan, Surabaya	Cross Sectional	Balita 24-60 bulan	Hasil uji uji chisquare menunjukkan nilai p = 0,047, (OR=1,97), menunjukkan hubungan riwayat pemberian ASI eksklusif dengan <i>stunting</i> pada anak usia 24–60 bulan. Balita dengan ASI non-eksklusif berisiko 2 kali terkena <i>stunting</i> . ASI non-eksklusif menderita <i>stunting</i> : 63.24%; ASI eksklusif menderita <i>stunting</i> : 46.58%.

Peneliti mengumpulkan sebanyak 16 artikel untuk di analisis. Peneliti mendapatkan artikel dengan beberapa desain penelitian yaitu bentuk *case control* dan *cross-sectional*. Hasil penelitian dengan metode *literature review* ini menunjukkan adanya hubungan dan pengaruh pemberian ASI eksklusif terhadap terjadinya *stunting* pada balita 24-59 bulan. Hal ini sejalan dengan pendapat Azriful *et al* (2021) bahwa balita umur 24-59 bulan termasuk dalam kategori usia yang paling rentan terkena gangguan pertumbuhan dan kelainan gizi (*stunting*), padahal proses tumbuh dengan progres yang pesat terjadi pada periode tersebut.

Penelitian yang dilakukan oleh Andika *et al.*, (2020), membuktikan hasil bahwa terdapat pengaruh pemberian ASI eksklusif terhadap kasus *stunting*. Seorang ibu jika tidak mempraktekkan program ASI eksklusif akan meningkatkan risiko anak menderita *stunting* dibandingkan ibu yang mempraktekkan ASI eksklusif. Dapat dikatakan ASI eksklusif merupakan asupan terbaik bagi bayi dan memiliki kandungan gizi optimal dan sesuai untuk bayi pada usia 0-6 bulan sehingga dapat menurunkan risiko bayi terkena *stunting* (Carolin *et al.* 2021).

Keberhasilan pemberian ASI eksklusif juga ditentukan dari proses persalinan yang dilakukan. Ibu yang melakukan persalinan secara normal akan lebih mudah interaksi langsung dengan anak tanpa menunggu proses penyembuhan apabila melakukan persalinan secara *sectio caesarea* (SC) (Indrayati *et al.*, 2018). Barir *et al.*, 2019 melakukan penelitian dengan menyatakan bahwa terdapat pengaruh langsung pemberian ASI eksklusif terhadap *stunting*. Kegagalan tumbuh kembang setelah lahir merupakan indikator dari pemberian ASI eksklusif yang kurang

tepat dan menyebabkan *stunting*.

Beberapa faktor berperan sebagai penghambat dalam memenuhi kebutuhan ASI eksklusif pada bayi antara lain pengetahuan ibu terkait peran penting ASI eksklusif. Pengetahuan yang dimiliki ibu mengenai prosedur menyusui secara tepat mampu mendorong bayi memperoleh ASI eksklusif dengan optimal (Amran & Amran, 2013). Penelitian Lestari *et al* (2018) mengungkapkan bahwa mayoritas anak diberikan asupan susu formula oleh ibunya. Hal ini sering dilakukan dengan alasan yang bervariasi seperti ekskresi ASI yang sulit, rendahnya nafsu terhadap ASI, dan pekerjaan ibu yang tidak dapat menyusui sewaktu-waktu. Susu formula bayi dan asupan ASI eksklusif mampu mencukupi gizi yang diperlukan anak, namun dalam susu formula tidak terkandung antibodi. Hal ini membuat anak lebih rentan terhadap penyakit. Relevan dengan Wijayanti, (2019) bahwa pengetahuan masyarakat yang kurang akan mempengaruhi manajemen laktasi pada anak.

Penelitian di North East Ethiopia dari Kahssay *et al* (2020) mengatakan bahwa asupan ASI non-eksklusif dapat menjadi faktor risiko anak mengalami *stunting*. Hal ini dipengaruhi oleh stadium ASI eksklusif yang mengandung kolostrum. Kolostrum merupakan imunisasi pertama bayi yang dapat menghasilkan kekebalan mukosa ke saluran gastrointestinal (GI) dan dapat meningkatkan absorpsi nutrisi dari asupan makanan (Dzidic *et al.*, 2018). Masalah yang sering menyebabkan pemberian ASI eksklusif tidak terlaksana ketika ibu memiliki asumsi bahwa susu formula berperan dengan khasiat lebih unggul daripada ASI eksklusif. Kebanyakan di masyarakat, neonatus tidak segera diberi ASI eksklusif tetapi diberikan susu formula karena masalah ASI belum keluar pada ibu. Terdapat proporsi yang berbeda terkait risiko *stunting* antara balita yang mendapatkan ASI eksklusif dan non-eksklusif. Proporsi lebih tinggi pada balita yang tidak mendapat ASI eksklusif dan mengalami *stunting*, sehingga dapat disimpulkan bahwa pemberian ASI eksklusif yang rendah merupakan salah satu penyebab terjadinya retardasi pertumbuhan (*stunting*) pada balita (Maliku *et al.*, 2020).

Komponen penting dalam ASI eksklusif yaitu laktoferin, akan bertindak dengan meningkatkan penyerapan zat besi dan mencegah degradasi oleh bakteri. Hal ini memberikan perlindungan kekebalan terhadap parasit, infeksi bakteri, virus, serta jamur (Saieda *et al.*, 2021). Hasil penelitian Moryanda *et al* (2020) mengatakan bahwa terdapat korelasi signifikan antara pemberian ASI eksklusif dengan masalah *stunting* berat. Dapat dikatakan bahwa mereka yang tidak mendapatkan ASI eksklusif akan memiliki daya tahan tubuh yang lebih lemah dan rentan terhadap penyakit. Apabila hal ini terjadi, energi untuk pertumbuhan akan menurun hingga akhirnya teralihkan untuk melawan infeksi atau penyakit, sehingga pertumbuhan balita akan terhambat.

Berdasarkan tingkat riwayat menyusui, kejadian *stunting* sebagian besar ibu menunjukkan pemberian ASI tidak eksklusif dalam waktu 6 bulan. Tingkat asupan ASI eksklusif yang rendah, maka semakin tinggi pula potensi anak tergolong dalam gizi buruk, baik ditinjau BB/U atau PB/U. ASI eksklusif berperan optimal dalam periode tumbuh kembang untuk memenuhi kebutuhan nutrisinya (Rahmadhani, 2021). Hal lain yang menyebabkan tingginya prevalensi *stunting* karena anak saat lahir tidak mendapatkan kolostrum dan tidak diberikan ASI eksklusif dan ada juga beberapa anak yang mengalami berat badan lahir rendah (BBLR), dimana anak dengan keadaan tersebut memengaruhi tahap tumbuh anak yang meliputi tinggi badan. Berdasarkan riwayat penyakit yang dialami ibu selama kehamilan yang terlihat pada buku KIA ditemukan adanya ibu dengan riwayat KEK dan anemia yang menyebabkan tidak terpenuhinya dengan gizi yang cukup dalam kandungan, baik yang dapat mempengaruhi pertumbuhan janin maupun saat lahir akan beresiko *stunting* (Rahim *et al.*, 2021).

Mayoritas ibu yang menyusui ASI secara eksklusif berasumsi bahwa ASI eksklusif nutrisi tidak mampu mencukupi nutrisi bayi sehingga kebanyakan bayi sebelum berumur 6 bulan, sudah diberi makanan dan minuman tambahan (Sajalia *et al.*, 2018). Selajan dengan pendapat Sumiati *et al.*, 2019 ASI eksklusif adalah yang terpenting hal dalam 1000 hari pertama kehidupan untuk memenuhi kebutuhan gizi karena ASI eksklusif selama enam bulan memberikan kontribusi yang besar terhadap pertumbuhan dan perkembangan sistem imun anak. Biasanya ibu yang baru lahir ASI akan keluar sekitar 2-3 hari, karena sebagian besar ibu dan keluarga bayi berinisiatif

memberikan minuman lain agar anaknya tidak kelaparan. Makanan tambahan yang diberikan berupa air putih, air madu, susu formula, dan beberapa lainnya. Hal ini berdampak pada rendahnya perilaku menyusui ASI eksklusif yang akan meningkatkan risiko masalah *stunting* (Sumiati *et al.*, 2019). Swanida *et al* (2020) menyatakan bahwa riwayat pemberian ASI eksklusif yang tidak baik merupakan faktor risiko terjadinya *stunting*. Semua nutrisi makro dan mikro dibutuhkan keseimbangan untuk mencapai ukuran tinggi dan berat badan yang optimal. Hal ini dapat diperoleh dari menyusui secara eksklusif hingga 6 bulan. Sejalan dengan Lestari *et al* (2018) mengungkapkan bahwa asupan ASI eksklusif mampu meminimalkan kejadian *stunting* pada balita. Oleh karena itu ASI eksklusif dinyatakan sebagai faktor protektif dari masalah *stunting*.

Kandungan ASI eksklusif keseluruhan mengandung komponen sistem imun yang lengkap sehingga bayi sangat perlu ASI eksklusif. Komponen yang berperan mengoptimalkan sistem imunitas dan metabolisme seperti IgA, laktoferin, limfosit T, makrofag, limfosit B, antilarasit, antivirus, dan antialergi (Mataram, 2011). ASI eksklusif merupakan variabel dominan yang berhubungan dengan gangguan pertumbuhan (*stunting*) pada balita. Dalam ASI eksklusif terkandung berbagai zat gizi yang memiliki kemampuan mendukung perkembangan mukosa usus (Taufiqoh *et al*, 2017). Balita yang berumur dibawah 6 bulan mempunyai saluran pencernaan belum sempurna, sehingga tidak mampu menerima asupan makanan selain ASI eksklusif. Ketika bayi diberikan makanan tambahan menyebabkan sistem pencernaan terganggu, sehingga dapat menyebabkan *stunting* (Triana N Y & Haniyah S, 2019).

Seluruh artikel diatas, menyebutkan adanya kaitan dan pengaruh pemberian ASI eksklusif terhadap kejadian *stunting* pada balita 24-59 bulan. Beberapa penelitian yang di analisis juga menyebutkan hal yang menjadi hambatan bayi mendapat ASI eksklusif yaitu pemahaman dan pengetahuan ibu mengenai pentingnya ASI eksklusif. Sejalan dengan penenlitian Risadi *et al.*, (2019) mengungkapkan bahwa semakin luas pengetahuan ibu tentang menyusui, maka perilaku ibu tentang menyusui secara eksklusif juga semakin optimal. Jika pemberian ASI eksklusif dilakukan dengan baik maka dapat memenuhi nutrisi yang diperlukan balita. ASI eksklusif dapat dijadikan faktor protektif dan mampu mencegah terjadinya *stunting*. Sejalan dengan penelitian Handayani *et al.*, (2019) bahwa ibu yang menerapkan program ASI eksklusif kepada anaknya, maka status gizi anak juga semakin baik. Sebaliknya anak semakin berisiko anak mengalami *stunting* apabila semakin buruk pemberian ASI eksklusif yang dilakukan oleh ibu. Hal ini sejalan dengan pendapat Biks *et al* (2015) bahwa bayi yang tidak disusui secara eksklusif memiliki peningkatan risiko kesakitan bahkan kematian. Selain itu ASI eksklusif dapat dijadikan faktor prediktor penting dari kesejahteraan hidup bayi (Biks *et al.*, 2015).

Simpulan Dan Saran

Berdasarkan hasil yang diperoleh dan analisis yang dilakukan, dapat ditarik kesimpulan bahwa terdapat pengaruh pemberian ASI eksklusif terhadap kejadian *stunting* pada balita 24-59 bulan. Menurut analisis dengan menggunakan metode literature review penelitian menunjukkan hasil yang signifikan. Pemberian ASI eksklusif merupakan faktor protektif terhadap kejadian *stunting* dan pemberian ASI non eksklusif dapat menjadi faktor risiko balita mengalami *stunting*. Diharapkan fasilitas pelayanan kesehatan di masyarakat turut andil dengan optimal terhadap program pemerintah dalam mengatasi kejadian *stunting*. Promosi dan edukasi kesehatan dapat dilakukan kepada masyarakat tentang pentingnya ASI eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan.

Daftar Rujukan

- Amran, Y., & Amran, V. Y. A., (2013). Gambaran pengetahuan ibu tentang menyusui dan dampaknya terhadap pemberian asi eksklusif. Jurnal Kesehatan Reproduksi. 3(1): 52–61.
- Andika, F., Rahmi, N., Anwar, C., Husna, A., Safitri, F., (2020). The Analysis of Stunting Incidence Factors in Toddlers Aged 23-59 Months in the Work Area of the Padang Tiji Community Health Center, Pidie Regency, 2020. International Journal of Science and Healthcare Research, 6(1), 275–281.

- Azriful, Bujawati, E., Habibi, Aeni, S., & Yusdarif. (2021). Determinan Kejadian Stunting pada Balita. *Journal Of Health Science (Jurnal Ilmu Kesehatan)*, 6(1), 7–12.
- Riskesdas., (2018). Laporan hasil riset kesehatan dasar (Riskesdas) Indonesia tahun 2018. Jakarta : Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2018
- Barir, B., Murti, B., Pamungkasari, E. P.-J., (2019). The associations between exclusive breastfeeding, complementary feeding, and the risk of stunting in children under five years of age: a path analysis. *Journal of Maternal and Child Health*, 6(4), 486–498.
- Biks, G. A., Berhane, Y., Worku, A., & Gete, Y. K., (2015). Exclusive breastfeeding is the strongest predictor of infant survival in Northwest Ethiopia: a longitudinal study. *Journal of Health, Population, and Nutrition*, 34(1), 7–12.
- Carolin, B. T, Siauta, J. A, Amamah, N., Novelia, S., (2021). Analysis of Stunting among Toddlers at Mauk Health Centre Tangerang Regency. *Nursing and Health Sciences Journal*, 1(2): 118-24.
- Dzidic, M., Boix-Amorós, A., Royo, S., Mira, A., & Collado, M., (2018). Gut Microbiota and Mucosal Immunity in the Neonate. *Medical Science (Basel)*. 6(56): 1-23.
- Fadjriah, R. N., Rusdianto, R., Herman, H., & Vidyanto, V. (2021). Factors Associated with the Stunting in Toddlers in the Work Area of Tikson Raya Public Health Center. *Journal of Medical Sciences*, 9, 1207–12.
- Handayani, S., Kapota, W. N., & Oktavianto, E. (2019). Hubungan Status Asi Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Batita Usia 24-36 Bulan Di Desa Watugajah Kabupaten Gunungkidul. *Medika Respati : Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 14(4), 287.
- Hariani, H., Sudarsono, I. M. R., & Sostinengari, Y., (2018). Analisis Data Hasil Pemantauan Status Gizi dari Faktor Determinan Kejadian Stunting pada Balita. *Health Information : Jurnal Penelitian*. 10(1): 42–50.
- Hossain, M., Islam, A., Kamarul, T., & Hossain, G., (2018). Exclusive Breastfeeding Practice During First Six Months of an Infant's Life in Bangladesh: A country-based cross-sectional study. *BMC Pediatrics*. 18(1): 1–9.
- Indrayati, N., Nurwijayanti, A.M., & Latifah, E.M., (2018). Perbedaan Produksi ASI Pada Ibu Dengan Persalinan Normal dan Sectio Caesarea. *Community of Publishing in Nursing*. 6(2): 95–104.
- Kahssay, M., Woldu, E., Gebre, A., & Reddy, S. (2020). Determinants of stunting among children aged 6 to 59 months in the pastoral community, Afar region, North East Ethiopia: Unmatched case-control study. *BMC Nutrition*, 6(1), 1-8.
- Kemkes RI., 2018. Buletin Stunting. Kementrian Kesehatan RI, 301(5), 1163–1178.
- Lestari, E. D., Hasanah, F., & Nugroho, N. A. (2018). Correlation between non-exclusive breastfeeding and low birth weight to stunting in children. *Paediatricaindonesiana.Org*, 58(3), 123–130.
- Maliku, A.R, Tulak, G.T, Maja, A.S.A., (2020). The Correlation Between Exclusive Breastfeeding With Stunting Incident In Toddlers In The Bastem Utara Public Health Care. *Some Health Sciences Journal -SHSJ*, 1(1), 29–36.
- Mataram, I. K. A. (2011). Aspek Imunologi Air Susu Ibu. *Jurnal Ilmu Gizi*. 2(1): 37–48).
- Moryanda, R., Dasril, O., & Sulrieni, I. N. (2020). Study on Relationship of Exclusivebreastfeeding and Mother Education with Severely Stunting Case: Evidence from Padang City. *Jurnal.Syedzasaintika*. 1(1): 398-403.
- Nova, M., & Afriyanti, O., (2018). Hubungan Berat Badan, Asi Eksklusif, Mp-Asi Dan Asupan Energi Dengan Stunting Pada Balita Usia 24–59 Bulan Di Puskesmas Lubuk Buaya. *Jurnal Kesehatan Perintis (Perintis's Health Journal)*. 5(1): 39–45.
- P2PTM., (2018). Masalah Stunting Bagi Balita di Indonesia. Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular Kemenkes RI. <http://p2ptm.kemkes.go.id/artikel-sehat/1-dari-3-balita-indonesia-derita-stunting>. (Oktober 2021).
- Rahim, R., Syafar, M., Mochtar Thaha, R., Nasir, S., & Syam, A. (2021). Analysis of Determinants of Increased Stunting Incidence in the Work Area of the Compare Health Center Parepare City. *Archives.Palarch.NI*, 18(8), 2033–2047.

- Rahmadhani, M. (2021). Risk Factors of Stunting In Pangkalan Kuras 2 Public Health Center at Pelalawan District, Riau Province. *Science Midwifery Journal*, 10(1), 117–122.
- Ramdhani, A., Ramdhani, M. A., & Amin, A. S. (2014). Writing a Literature Review Research Paper: A step-by-step approach. *International Journal of Basics and Applied Sciences*. 03(1): 47–56.
- Risadi, C., Mashabi, N., & Nugraheni, P. (2019). Pengaruh Pengetahuan Ibu Tentang Manajemen Laktasi Terhadap Perilaku Pemberian ASI Eksklusif. *JKKP (Jurnal Kesejahteraan Keluarga Dan Pendidikan)*, 6, 25–32.
- Sahdani, F., Isaura, E. R., & Sumarmi, S. (2021). Association Between Exclusive Breastfeeding Practice, Taburia Supplementation, and Stunting Prevalence Among Children Aged 24–60 Months in Sidotopo Wetan, Surabaya. *Media Gizi Indonesia*, 16(2), 175.
- Saieda, M., Kalarikkal, Ennifer, L., & Pflagher. (2021). *Breastfeeding*. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing.
- Sajalia, H., Dewi, Y.L.R., Murti, B., (2018). Life Course epidemiology on the determinants of stunting in children under five in East Lombok, West Nusa Tenggara. *Journal of Maternal and Child Health*, 3(4), 242–251.
- Sampe, S.S.A., Toban, R.C., & Madi, M.A. (2020). Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Balita. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*. 11(1): 448–455.
- Sumiati, Arsin, A. Syafar, M., (2019). The analysis of the relationship between birth distance and exclusive breastfeeding with stunting incidence in toddlers ages 6-59 months at Community Health. *EAS Journal of Nutrition and Food Sciences*, 1(3), 45–49.
- Swanida, N., Malonda, H., Arthur, P., & Kawatu, T. (2020). History of Exclusive Breastfeeding and Complementary Feeding as a Risk Factor of Stunting in Children Age 36-59 Months in Coastal Areas. *Journal of Health, Medicine and Nursing*, 70, 52–57.
- Taufiqoh, S., Suryantoro, P., & Kurniawati, H. F. (2017). Maternal parity and exclusive breastfeeding history are significantly associated with stunting in children aged 12-59 months. *E-Journal.Unair. Ac.Id*, 25(2), 66–70.
- TNP2K. (2017). *Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan*. 100 Kabupaten /Kota Prioritas untuk Intervensi Anak Kerdil (Stunting). 1.
- Triana, N. Y., & Haniyah, S. (2019). Relationship of Exclusive Breastfeeding, Complementary Feeding and Nutritional Intake with Stunting in Children in Karanglewas Health Center. *International Conference on Community Health (ICCH 2019)*, 20, 74–78.
- Wijayanti, E. E. (2019). Hubungan Antara BBLR, ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 2-5 Tahun. *Jurnal Kesehatan Dr. Soebandi*, 7(1), 36–41.