

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. ASI Eksklusif

1. Pengertian

Air Susu Ibu (ASI) merupakan makanan cair pertama yang dihasilkan secara alami oleh payudara Ibu. ASI mengandung berbagai zat gizi yang dibutuhkan yang terformulasikan secara unik di dalam tubuh ibu untuk menjamin proses pertumbuhan dan perkembangan bayi. Selain menyediakan nutrisi lengkap untuk seorang anak, ASI juga memberikan perlindungan pada bayi atas infeksi dan sakit penyakit bayi. ASI adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, *laktosa* dan garam – garam anorganik yang disekresi oleh kelenjar *mamae* ibu, yang berguna sebagai makanan bagi bayinya. ASI dalam jumlah yang cukup merupakan makanan terbaik bagi bayi dan dapat memenuhi kebutuhan bayi sampai dengan 6 bulan pertama. ASI merupakan makanan alamiah yang pertama dan utama bagi bayi sehingga mencapai tumbuh kembang yang optimal (Wahyuningsih, 2018).

ASI eksklusif adalah pemberian air susu ibu saja, tanpa tambahan cairan lainnya seperti susu formula, air putih, madu, air teh, maupun makanan lainnya (Roesli, 2013). Menurut *World Health Organization* / WHO (2017) ASI eksklusif adalah memberikan ASI saja tanpa memberikan makanan dan minuman lainnya kepada bayi sampai berumur 6 bulan, kecuali obat dan vitamin.

World Health Organization (WHO) dan UNICEF (2002), merekomendasikan untuk memulai dan mencapai ASI eksklusif yaitu dengan menyusui dalam satu jam pertama setelah kelahiran melalui Inisiasi Menyusu Dini (IMD).

Menyusui secara eksklusif selama enam bulan, tanpa memberikan makanan tambahan lainnya selain ASI. Menyusui kapanpun bayi memintanya atau sesuai kebutuhan bayi (*on demand*). Tidak menggunakan botol susu maupun empeng. Mengeluarkan ASI dengan memompa atau memerah dengan tangan, di saat tidak bersama anak serta mengendalikan emosi dan pikiran agar tetap tenang. Seiring dengan pengenalan makanan tambahan, bayi tetap diberikan ASI sebaiknya sampai 2 tahun.

2. Manfaat ASI eksklusif

Menurut Kemenkes (2018) ASI eksklusif memberikan dua manfaat sekaligus yaitu bagi bayi dan ibu. Manfaat ASI bagi bayi yaitu sebagai kekebalan alami sehingga mampu mencegah bayi terserang penyakit. ASI juga mengoptimalkan perkembangan otak dan fisik bayi. Manfaat ASI bagi Ibu antara lain mencegah trauma, mempererat *bonding* dan mampu mencegah kanker payudara.

Komposisi ASI yang tidak tergantikan dengan makanan lain khususnya pada 6 bulan pertama. Hal itu akibat kandungan colostrum, kandungan protein dalam ASI ini dapat melindungi bayi dari infeksi. Penelitian manfaat ASI yang lainnya adalah kandungan *Human Alpha-Lactalbumin Made Lethal to Tumour Cells* (HAMLET). Kandungan ASI ini dapat mencegah penyakit kanker. Pada anak yang mendapatkan ASI eksklusif resiko terkena leukemia mengalami penurunan hingga 20% nya.

3. Kebijakan pemerintah terkait ASI eksklusif

Kebijakan pemerintah menjamin hak anak dalam mendapatkan ASI diatur dalam Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 tahun 2012 tentang ASI eksklusif. Pasal 6 dalam peraturan tersebut menerangkan bahwa setiap ibu

yang melahirkan harus memberikan ASI eksklusif kepada bayi yang dilahirkan. Hal tersebut menjadi tidak berlaku apabila terdapat indikasi medis sehingga tidak memungkinkan pemberian ASI.

WHO dan UNICEF memberikan rekomendasi mendukung ASI eksklusif sebagai berikut: melakukan inisiasi menyusui dini (IMD) pada satu jam pertama setelah melahirkan, menyusui eksklusif dengan tidak memberikan makanan atau minuman apapun termasuk air, menyusui sesuai dengan keinginan bayi (*on demand*), menghindari penggunaan botol, dot dan empeng.

4. Peran bidan dalam keberhasilan ASI eksklusif

Bidan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap perilaku ibu untuk memberikan ASI eksklusif. Keterampilan bidan dalam memberikan promosi kesehatan, perawatan payudara, pemberian Inisiasi Menyusu Dini (IMD) berpengaruh terhadap keberhasilan ASI eksklusif. Ibu yang tidak mendapatkan promosi ASI eksklusif akan berisiko 1,5 kali lebih besar tidak memberikan ASI eksklusif kepada bayinya dibandingkan dengan ibu yang mendapatkan promosi kesehatan (Septikasari, 2018). Perilaku pemberian ASI eksklusif tidak hanya dipengaruhi oleh pengetahuan ibu, namun dipengaruhi juga oleh orang terdekat ibu seperti suami, orang tua, maupun lingkungan terdekat ibu. Dukungan dari keluarga dapat meningkatkan motivasi ibu dalam memberikan ASI eksklusif. Penelitian lain menyebutkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan perilaku pemberian ASI eksklusif (Fauzi, 2019).

Ibu yang tidak mendapatkan perawatan payudara selama kehamilan memiliki risiko 6 kali lebih besar untuk tidak menyusui bayinya. Berbagai permasalahan sering terjadi pada awal kelahiran seperti ASI yang belum keluar

atau kondisi puting susu (puting susu datar) yang menghambat proses menyusui. ASI yang tidak lancar menyebabkan bayi menjadi rewel dan hal tersebut sering mendorong ibu pada akhirnya tidak memberikan ASI eksklusif. Hal ini sejalan dengan penelitian Indrasari (2016) dimana ibu yang memiliki pengetahuan yang baik akan berpeluang 4,69 kali lebih baik dalam melakukan perawatan payudara dibanding ibu dengan pengetahuan rendah.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa bayi yang tidak dilakukannya IMD pada satu jam pertama setelah bayi lahir meningkatkan resiko bayi tidak mendapatkan ASI eksklusif 11, 5 kali lebih besar dibandingkan pada ibu yang melakukan IMD. IMD merupakan proses membiarkan bayi dengan naluri sendiri menyusui dalam 1 jam pertama setelah lahir, bersamaan dengan kontak kulit (*skin to skin contact*) antara kulit ibu dengan kulit bayi (Khanal *et al.*, 2015). Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian (Ayutifanie *et al.*, 2015) dimana ditemukan adanya hubungan antara Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dengan pemberian ASI eksklusif.

B. *Stunting*

1. Pengertian *stunting*

Pengertian *stunting* adalah kondisi tinggi badan seseorang lebih pendek dibanding tinggi badan orang lain pada umumnya yang seusia nya (Rahayu *et al.*, 2018). *Stunting* merupakan masalah gizi kronis yang disebabkan multi faktor. *Stunting* adalah kondisi gagal tumbuh pada balita yang diakibatkan kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk seusia nya. Kondisi *stunting* terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah bayi lahir akan tetapi kondisi ini baru nampak setelah berusia dua tahun.

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1995/MENKES/SK/XII/2010 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak *stunting* adalah status gizi yang didasarkan pada panjang badan menurut umur (PB/U) atau tinggi badan menurut umur (TB/U). *Stunting* adalah kondisi anak balita dengan nilai *z-score* nya kurang dari minus 2 SD / standar deviasi dikategorikan *stunted* dan kurang dari minus tiga SD dikategorikan *severely stunted*.

a. Ciri – ciri anak *stunting*

Menurut Rahayu *et al.* (2018), agar dapat mengetahui kejadian *stunting* pada anak maka perlu diketahui ciri-ciri anak yang mengalami *stunting* sehingga jika anak mengalami *stunting* dapat ditangani sesegera mungkin. Ciri – ciri *stunting* antara lain: terlambat nya tanda pubertas, anak menjadi lebih pendiam dan jarang melakukan *eye contact*. Anak mengalami pertumbuhan yang terhambat, gangguan pemusatan perhatian dan penurunan memori belajar.

b. Diagnosa *stunting*

Pertumbuhan dapat dilihat dengan beberapa indikator status gizi. Secara umum terdapat 3 indikator yang bisa digunakan untuk mengukur pertumbuhan bayi dan anak, yaitu indikator berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U) dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB). *Stunting* merupakan salah satu masalah gizi yang diakibatkan oleh kekurangan zat gizi secara kronis. Hal ini ditunjukkan dengan indikator TB/U atau PB/U dengan nilai skor-z (*z-score*) di bawah minus 2.

Panjang badan menurut umur atau tinggi badan menurut umur merupakan pengukuran antropometri untuk status *stunting*. Panjang badan merupakan

antropometri yang menggambarkan keadaan pertumbuhan *skeletal*. Pada keadaan normal, panjang badan tumbuh seiring dengan pertambahan umur. Pertumbuhan panjang badan tidak seperti berat badan, relatif kurang sensitif terhadap masalah kekurangan gizi dalam waktu pendek. Pengaruh defisiensi zat gizi terhadap panjang badan akan nampak dalam waktu yang relatif lama. Pengukuran tinggi badan harus disertai pencatatan usia (TB/U). Tinggi badan diukur dengan menggunakan alat ukur tinggi *stadiometer Holtain/mikrotoice* (bagi yang bisa berdiri) atau *baby length board* (bagi balita yang belum bisa berdiri). *Stadiometer holtain/mikrotoice* terpasang di dinding dengan petunjuk kepala yang dapat digerakkan dalam posisi horizontal. Alat tersebut juga memiliki jarum petunjuk tinggi dan ada papan tempat kaki. Pengkategorian dan ambang batas status *stunting* balita berdasarkan PB/U atau TB/U Menurut Kemenkes RI (2021) dalam Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak adalah sebagai berikut:

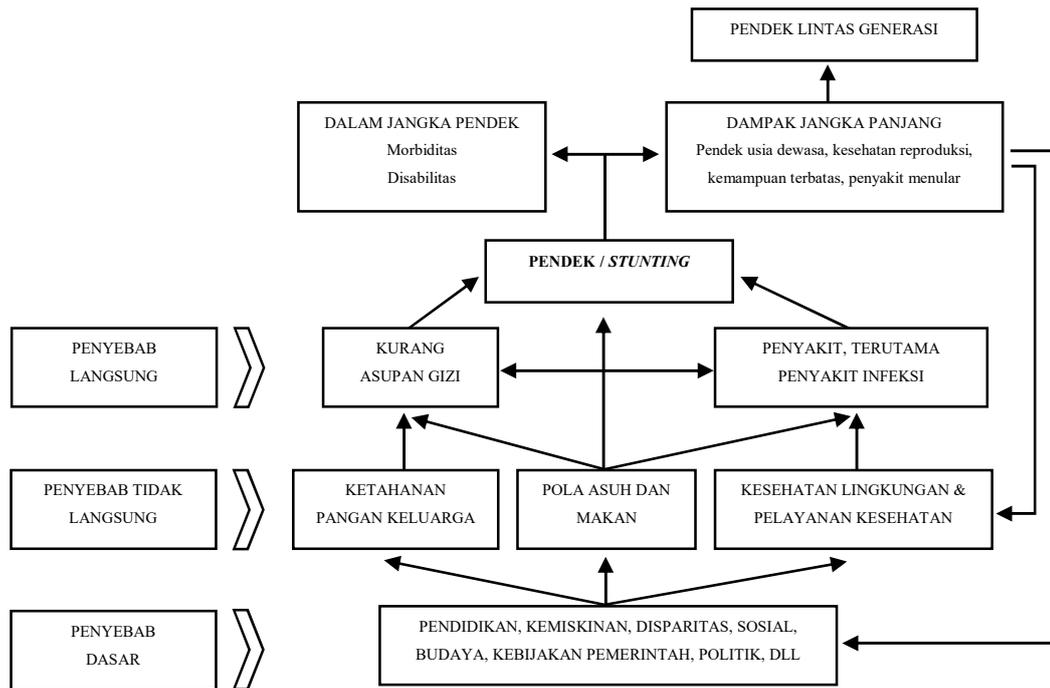
Tabel 1
Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Berdasarkan Indeks Panjang Badan Menurut Umur (PB/U) Tinggi Badan Menurut Umur (TB/U).

Indeks	Katagori status gizi	Ambang batas (Z-score)
Panjang badan menurut umur (PB/U)	Sangat pendek	< -3 SD
Tinggi badan menurut umur (TB/U)	Pendek	-3 SD sampai dengan <-2 SD
	Normal	-2 SD sampai dengan 2 SD
Anak umur 0-60 bulan	Tinggi	>2 SD

Menurut Kemenkes RI, Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak, 2012

2. Faktor Penyebab *stunting*

Faktor penyebab dan dampak *stunting* diperoleh mengacu pada *logical framework of the nutritional problem* atau *conceptual framework of the child stunting* oleh UNICEF sebagai berikut:



Gambar 1. Kerangka pembahasan *stunting* di Indonesia, dimodifikasi dari “*logical framework of the nutritional problem*” UNICEF (2013) dalam Trihono *et al.*,(2015)

Gambar diatas menunjukkan *stunting* dipengaruhi oleh banyak faktor. Secara langsung, *stunting* dipengaruhi oleh kurangnya asupan gizi masa lalu dan penyakit terutama penyakit infeksi, dimana penyebab langsung saling mempengaruhi satu sama lain. Faktor kondisi ibu selama kehamilan dan berat badan lahir bayi juga mempengaruhi kejadian *stunting*. Rendahnya asupan protein, tidak mendapatkan ASI eksklusif termasuk riwayat infeksi penyakit infeksi saluran pernafasan (ISPA) dan diare merupakan penyebab langsung yang

mempengaruhi kejadian *stunting* (Mugianti *et al.*, 2018). Penyebab tidak langsung yaitu ketahanan pangan, pola asuh dan pola keluarga serta kesehatan lingkungan dan pelayanan kesehatan. Terbatasnya layanan kesehatan di Indonesia (pelayanan kesehatan untuk ibu selama kehamilan, *post natal care*, dan pembelajaran dini yang berkualitas merupakan faktor tidak langsung dari kejadian *stunting* (Sekretariat Wakil Presiden, 2017). Akar masalah *stunting* di Indonesia adalah pendidikan, kemiskinan, disparitas, sosial budaya, kebijakan pemerintah, politik dan lainnya (Trihono *et al.*, 2015).

Stunting dapat terjadi sebagai akibat kekurangan energi dalam 1000 HPK. Buruknya gizi selama kehamilan, masa pertumbuhan dan masa awal kehidupan anak dapat menyebabkan kejadian *stunting*. Wulandari dan Muniroh (2020) menyatakan bahwa adanya hubungan antara tingkat kecukupan energi, protein, dan kalsium. Hasil analisis kecukupan energi dengan kejadian *stunting* terdapat hubungan yang signifikan diantara keduanya. Balita dengan tingkat kecukupan energi kurang berisiko mengalami *stunting* sebesar 0,11 kali daripada balita dengan tingkat kecukupan energi cukup. Tingkat kecukupan protein memiliki hubungan antara tingkat kecukupan protein dengan kejadian *stunting* pada balita. Balita akan berisiko mengalami *stunting* 2,3 kali lebih besar pada balita yang memiliki tingkat kecukupan protein kurang. Berdasarkan penelitian yang sama juga diketahui bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat kecukupan kalsium dengan *stunting*. Berdasarkan uji statistik *chi-square*, diketahui bahwa balita dengan tingkat kecukupan kalsium yang kurang memiliki risiko sebesar 0,2 kali untuk mengalami *stunting*.

Menurut Agus (2017) mengatakan bahwa asupan protein yang kurang menyebabkan kejadian *stunting* 2,2 kali lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok yang mengkonsumsi protein cukup. Ragam konsumsi pangan juga mempengaruhi. Tercatat bahwa pada kelompok yang mengkonsumsi makanan yang bervariasi rendah menyebabkan kejadian *stunting* 1,91 kali lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok dengan jenis konsumsi yang cukup berbeda. Anak balita yang kekurangan energi protein memiliki resiko 10,26 kali mengalami *stunting* dibandingkan dengan anak balita yang konsumsi proteinnya mencukupi (Dewi dan Adi, 2016).

Pemenuhan nutrisi ini dipengaruhi oleh pengetahuan dan tingkat pendidikan Ibu dan keluarga terdekat balita. Ibu dengan tingkat pendidikan formal yang lebih tinggi akan lebih mudah menyerap informasi yang diberikan oleh tenaga kesehatan. Pengetahuan ibu dan keluarga yang bagus akan menciptakan pola asuh balita yang positif. Pengetahuan ibu yang kurang mengenai kesehatan dan gizi sebelum kehamilan serta setelah ibu melahirkan berpengaruh terhadap perkembangan dan pertumbuhan bayi dalam 1000 hari pertama kehidupan. Menurut Hidayat dan Pinatih (2017) mendapatkan gambaran bahwa pada ibu dengan tingkat pendidikan rendah angka kejadian *stunting* sebesar 35,1%. Hal tersebut sejalan dengan penelitian Hapsari (2018) ditemukan bahwa pengetahuan ibu memiliki pengaruh 3.801 kali terhadap kejadian *stunting*.

Selain status gizi ibu, pemberian makanan pertama untuk bayi khususnya ASI juga berpengaruh terhadap kejadian *stunting*. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Bali, persentase pemberian ASI eksklusif di provinsi Bali adalah 73,8% (Kemenkes RI, 2018), jumlah yang lebih rendah dari target

nasional yaitu 80%. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Buleleng, proporsi pemberian ASI eksklusif di kabupaten Buleleng juga masih rendah yaitu 70,4% (Dinas Kesehatan Buleleng, 2019). Rendahnya cakupan ASI eksklusif ini dipengaruhi berbagai alasan sehingga ibu memilih memberikan makanan *pre lacteal*. Menurut Hidayat dan Pinatih (2017), pemberian makanan *pre-lacteal* menjadi faktor resiko yang signifikan terhadap kejadian *stunting* pada anak 0-23 bulan.

Balita yang lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) memiliki peluang pertumbuhan antropometri yang lebih kecil dari ukuran seharusnya. Bayi perempuan yang mengalami BBLR akan cenderung menjadi anak yang *stunting*. Ibu dengan tinggi badan <150 cm cenderung memiliki anak dengan resiko mengalami *stunting* 2,5 kali lebih besar dibandingkan dengan balita yang memiliki ibu dengan tinggi badan >150 cm. Pada ibu yang pendek cenderung melahirkan bayi yang berat badan lahir rendah (Hidayat & Pinatih, 2017). Kejadian *stunting* lebih tinggi pada bayi dengan berat badan lahir rendah daripada bayi dengan berat badan lahir normal. Pada balita yang memiliki riwayat berat badan lahir rendah memiliki resiko mengalami *stunting* 5,5 kali lebih besar dibandingkan dengan balita yang memiliki berat badan lahir normal (Palino *et al.*, 2017)

Penyakit infeksi, berdasarkan kerangka konsep WHO penyakit infeksi yang sering terjadi pada anak yang mengalami *stunting* adalah seperti diare, kecacingan, peradangan, malaria, dan gangguan saluran pernafasan. Ditemukan yang paling berisiko mengalami *stunting* adalah penyakit diare (Budiastutik dan Muhammad, 2019). Rerata durasi sakit saat balita lebih dari 3 hari per episode

sakit memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian *stunting* pada anak SD. Selain itu, peningkatan durasi diare dan ISPA berhubungan dengan penurunan status gizi anak, penurunan indeks BB/U dan TB/U, hambatan pertumbuhan. Ini disebabkan diare berhubungan dengan gangguan absorpsi nutrisi selama dan setelah episode diare. Selain itu, hambatan pertumbuhan yang disebabkan oleh ISPA berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolik dan gangguan *intake* makanan selama periode penyakit (Hadi *et al.*, 2019).

Berdasarkan studi yang sama ditemukan bahwa frekuensi penyakit infeksi (ISPA dan diare) tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian *stunting* pada anak usia 12-48 bulan. Hal ini disebabkan *stunting* tidak hanya dipengaruhi oleh frekuensi penyakit infeksi, tetapi juga dipengaruhi oleh durasi penyakit infeksi dan asupan nutrisi selama episode penyakit infeksi tersebut. Hasil penelitian di atas juga memiliki kesamaan dengan hasil penelitian yang dilakukan di pada negara-negara berkembang dan negara maju, penyakit infeksi memiliki peran yang cukup penting terhadap kejadian *stunting* (Hadi *et al.*, 2019).

Perbandingan yang dilakukan terhadap data kejadian *stunting* sebelum dan selama *pandemic* menunjukkan terjadi peningkatan prevalensi anak berisiko *stunting* di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung sebesar 4,3%. Bila ditinjau dari Kabupaten/Kota, terjadi peningkatan di sebagian besar Kabupaten/Kota yang ada. Peningkatan ini diasumsikan disebabkan oleh adanya keterbatasan akses terhadap konsumsi dan pelayanan kesehatan selama *pandemic Covid-19* (Efrizal, 2020). Data pemanfaatan posyandu sebagai salah satu Usaha Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM) yang bertujuan mendekatkan akses pelayanan kesehatan khususnya pelayanan ibu dan anak diperoleh data kehadiran balita di provinsi Bali

berdasarkan Dinas Kesehatan Provinsi Bali (2020) mengalami peningkatan sebesar 81,7% dan di kabupaten Buleleng sebesar 76,8% meningkat dari 76,2% di tahun sebelumnya. Kemudahan memperoleh pelayanan kesehatan juga mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat.

Faktor sanitasi memiliki hubungan yang signifikan antara sanitasi yang kurang baik dengan *stunting*. Anak dengan kondisi air dan sanitasi kurang baik 54% lebih sering mengalami *stunting* daripada anak yang kondisi air dan sanitasi nya baik (Nadiyah *et al.*, 2014).

Faktor penyebab tidak langsung *stunting* lainnya adalah paritas, pendidikan dan sosial ekonomi. Keluarga dengan penghasilan keluarga yang memadai (sama dengan atau lebih dari UMK) memiliki asupan nutrisi yang cukup untuk memenuhi kebutuhan gizi dan juga pertumbuhan tinggi balita (Putra, 2016). Faktor paritas dihubungkan dengan pengalaman ibu tentang menyusui. Ibu yang memiliki pengalaman memberikan ASI eksklusif lebih besar peluang untuk memberikan ASI eksklusif pada anak yang berikutnya.

3. Dampak *stunting*

Dampak *stunting* menurut WHO (2018) dibagi menjadi dampak jangka pendek dan jangka panjang. Dampak jangka pendeknya adalah meningkatnya angka kesakitan dan kematian balita. Dampak jangka panjangnya adalah pendek pada usia dewasa, menurunnya kesehatan reproduksi, meningkatnya resiko penyakit tidak menular, yang pada akhirnya menyebabkan pendek lintas generasi.

4. Upaya pencegahan *stunting*

Menurut Kemenkes RI (2019), *stunting* merupakan masalah dengan berbagai penyebab sehingga diperlukan upaya intervensi dari berbagai sektor

terkait antara lain sebagai berikut: pencegahan *stunting* dengan sasaran ibu hamil, Pencegahan *stunting* pada bayi baru lahir, pelayanan kesehatan Bayi berusia 6 bulan sampai dengan 2 tahun, memantau pertumbuhan balita di posyandu merupakan upaya yang sangat strategis untuk mendeteksi dini terjadinya gangguan pertumbuhan.

Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) harus diupayakan oleh setiap rumah tangga termasuk meningkatkan akses terhadap air bersih dan fasilitas sanitasi serta menjaga kebersihan lingkungan. PHBS menurunkan kejadian sakit terutama penyakit infeksi yang dapat membuat energi untuk pertumbuhan teralihkan kepada perlawanan tubuh menghadapi infeksi, zat gizi sulit diserap oleh tubuh dan terhambat nya pertumbuhan.

C. Balita

1. Pengertian balita

Menurut Sutomo & Anggraini (2010) balita (bawah lima tahun) merupakan periode penting dalam tumbuh kembang manusia. Perkembangan dan pertumbuhan di masa balita ini menjadi penentu dalam perkembangan anak di periode selanjutnya. Masa tumbuh kembang di usia ini merupakan masa yang berlangsung cepat dan tidak dapat terulang, karena itu disebut *golden age periode* atau masa keemasan. Saat usia balita, anak masih tergantung pada orang tua dalam pemenuhan kebutuhan seperti makan, mandi dan lainnya.

2. Pertumbuhan balita

Soetjiningsih (2012) menjelaskan tumbuh kembang merupakan suatu proses berkelanjutan dari konsepsi sampai dewasa yang dipengaruhi faktor genetik dan lingkungan. Pertumbuhan paling cepat terjadi pada masa janin,

usia 0 – 1 tahun. Pada masa balita termasuk kelompok paling rawan terhadap kejadian kekurangan energi dan protein, zat gizi yang baik yang sangat diperlukan dalam proses pertumbuhan dan perkembangan. Zat gizi yang baik adalah zat – zat gizi yang berkualitas tinggi dan dalam jumlah yang mencukupi kebutuhan. Apabila zat gizi tidak terpenuhi dapat menyebabkan beberapa dampak yang serius, salah satunya adalah gagal dalam pertumbuhan fisik

D. ASI Eksklusif dan *Stunting*

Menurut Veronika Scherbaum dalam Kemenkes RI (2019) menyatakan ASI ternyata berpotensi mengurangi peluang *stunting* pada anak. Hal tersebut akibat kandungan gizi mikro dan makro yang ada dalam ASI. Protein *whey* dan Kolostrum yang terdapat pada ASI pun dinilai mampu meningkatkan sistem kekebalan tubuh bayi yang rentan.

Hubungan ASI eksklusif dengan *stunting* sering ditemukan tidak konsisten. Hadi *et al.* (2019) menunjukkan bahwa faktor risiko terjadinya *stunting* di Indonesia adalah pendidikan ibu, pendapatan, rerata durasi menderita penyakit (khususnya diare dan ISPA), berat badan lahir dan tingkat asupan energi. Dalam penelitiannya faktor pemberian ASI eksklusif ditemukan tidak mempengaruhi kejadian *stunting*. Hasil tersebut sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan di Kecamatan Busungbiu, Buleleng-Bali, dimana tidak ditemukan hubungan antara pemberian ASI terhadap kejadian *stunting* (Marheni, 2020).

Berbeda dengan penelitian diatas, diperoleh bahwa bayi yang tidak diberikan ASI eksklusif 3,154 kali mengalami *stunting* dimasa mendatang (Wardah, 2020). Hasil penelitian tersebut sejalan dengan penelitian Sampe *et al.* (2020) bahwa ada hubungan yang bermakna antara menyusui eksklusif dengan

kejadian *stunting*. Kejadian *stunting* ditemukan lebih banyak pada balita dengan riwayat tidak diberikan ASI eksklusif yaitu 91,7%. Hasil analitik statistik ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Larasati *et al.* (2018) bahwa pada bayi yang tidak diberikan ASI eksklusif berisiko 3, 23 kali lebih besar mengalami *stunting* di masa mendatang. Menurut penelitian tentang riwayat ASI eksklusif dan kejadian *stunting* dengan menggunakan uji *Spearman rank* diperoleh nilai $r = 0,4$ yang artinya kekuatan hubungan antara riwayat pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting* memiliki kekuatan sedang (Saputri *et.al*, 2018).