

Keberhasilan ASI Eksklusif dan Inisiasi Menyusu Dini Sebagai Pencegahan Stunting

Fatya Nurul Hanifa^{1*}, Isti Chana Zuliyati², Evy Ernawati¹

¹Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Guna Bangsa Yogyakarta, Daerah Istimewa Yogyakarta, Indonesia

²Universitas Alma Ata, Daerah Istimewa Yogyakarta, Indonesia

*fatyanh2904@gmail.com, isti.chana@almaata.ac.id, evyernawati27@gmail.com

ARTICLE INFO

Article history:

Received January 25, 2023

Accepted February 9, 2023

Published February 10, 2023

Kata Kunci:

ASI Eksklusif
Inisiasi Menyusu Dini
Stunting

Key words:

Exclusive Breastfeeding
Early Breastfeeding Initiation
Stunting

DOI:

<https://10.48092/jik.v9i2.190>

ABSTRAK

Latar Belakang: Stunting merupakan kondisi gagal tumbuh yang terjadi pada balita akibat kekurangan gizi berkepanjangan sehingga balita memiliki tinggi badan tidak sesuai dengan umurnya, yang disebabkan tidak adanya perhatian khusus selama 1000 Hari Pertama Kehidupan. Angka kejadian stunting mengalami peningkatan dari tahun ketahun. Beberapa penelitian menyatakan bahwa ibu yang melaksanakan IMD adalah faktor pemungkin yang kuat terhadap keberhasilan ASI eksklusif. Tujuan penelitian ini adalah diketahuinya hubungan keberhasilan ASI Eksklusif dan Inisiasi Menyusu Dini sebagai upaya pencegahan kejadian stunting di Klinik Zahra Harapan Bunda. **Metode:** Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan metode survei analitik dan rancangan yang digunakan adalah cross sectional. **Hasil:** Hasil analisis dapat diketahui bahwa ASI Eksklusif dan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) sebagai pencegahan kejadian stunting memiliki nilai signifikansi sebesar 0,0031 atau p value < 0,05. **Kesimpulan:** Dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara keberhasilan ASI Eksklusif dan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) sebagai pencegahan kejadian stunting. Saran peneliti bagi petugas kesehatan khususnya Bidan agar memaksimalkan dalam mempromosikan dan melaksanakan konseling, infoemasi, dan edukasi terkait ASI eksklusif dan IMD terutama ibu-ibu untuk mencegah dan meminimalkan kejadian stunting pada anak-anak di masa datang.

ABSTRACT

The Success of Exclusive Breastfeeding and Early Breastfeeding Initiation as Stunting Prevention

Background: Stunting is a condition of failure to thrive that occurs in toddlers due to prolonged malnutrition so that toddlers have a height that is not according to their age. Stunting is caused by the absence of special attention during the First 1000 Days of Life. The incidence of stunting has increased from year to year. Several studies state that mothers who carry out IMD are a strong enabling factor for the success of exclusive breastfeeding. The purpose of this study was to find out the relationship between the success of exclusive breastfeeding and early breastfeeding initiation as an effort to prevent stunting at the Zahra Harapan Bunda Clinic. **Methods:** This research is a quantitative research with analytic survey method and the design used is cross sectional. **Results:** The results of the analysis show that the success of Exclusive Breastfeeding and Early Breastfeeding Initiation (IMD) as a prevention of stunting have a significance value of 0.0031 or a p-value <0.05. **Conclusion:** It can be concluded that there is there is a relationship between the success of Exclusive Breastfeeding and Early Breastfeeding Initiation (IMD) as a prevention of stunting. Researcher's advice for health workers, especially midwives, to maximize their promotion and implementation of counseling, information and education related to exclusive breastfeeding and IMD, especially mothers to prevent and minimize stunting in children in the future.

This open access article is under the CC-BY-SA license.





PENDAHULUAN

Stunting merupakan kondisi gagal tumbuh yang terjadi pada balita akibat kekurangan gizi berkepanjangan sehingga balita memiliki tinggi badan tidak sesuai dengan umurnya. Stunting disebabkan tidak adanya perhatian khusus selama 1000 Hari Pertama Kehidupan. Di masa 1000 Hari Pertama Kehidupan dapat menjadi penentu tingkat pertumbuhan fisik, kecerdasan dan produktivitas seseorang di masa depan (Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI, 2016).

Angka kejadian stunting mengalami peningkatan dari tahun ketahun. Data secara global menunjukkan bahwa angka kejadian stunting tahun 2018 di perkirakan 21,9% atau 149 juta anak dibawah umur 5 tahun sedangkan di Asia Tenggara terdapat 14,4 juta anak di bawah umur 5 tahun mengalami stunting (UNICEF, 2019). Berdasarkan data Sustainable Development Goals (SDGs) tahun 2018 Indonesia merupakan negara ke tiga di Asia Tenggara dengan stunting umur dibawah 5 tahun sebesar 36,4% (SDGs, 2018).

Prevalensi balita pendek di DIY pada tahun 2018 sebesar 12,37 % dan angka ini turun menjadi 10,69 % pada tahun 2019 namun tahun 2020 naik menjadi 11,08 %. Pada tahun 2021 ini kembali turun menjadi 9,83%. Prevalensi balita pendek terbesar adalah Kabupaten Gunungkidul (15,75) dan terendah Kabupaten Sleman (6,92). Dari angka ini terlihat bahwa prevalensi balita sangat pendek di DIY lebih rendah jika dibandingkan dengan Riskesdas tahun 2018 (21.4%).

UNICEF dan WHO (2019) membuat rekomendasi pada ibu untuk menyusui eksklusif selama 6 bulan kepada bayinya. Sesudah umur 6 bulan, bayi baru dapat diberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI) dan ibu tetap memberikan ASI sampai anak berumur minimal 2 tahun.

Inisiasi Menyusu Dini adalah permulaan kegiatan menyusu dalam satu jam pertama setelah bayi lahir, dimana bayi dibiarkan kontak langsung antara kulit dengan kulit ibunya selama satu jam setelah lahir. Kemudian bayi merangkak mencari payudara ibu dan menemukan puting susu ibu. Menurut Rivania dan Oxyandi (2016) Air Susu Ibu (ASI) sangat berperan dalam pemenuhan nutrisi balita. *World Health Organization* (WHO) merekomendasikan ASI eksklusif diberikan pada bayi selama 6 bulan pertama kehidupannya, karena ASI memberikan semua energi dan gizi (nutrisi) yang dibutuhkan bayi. Rekomendasi WHO terhadap pemberian ASI secara eksklusif sejalan dengan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 450/MENKES/SK/VI/2004 tentang pemberian ASI secara eksklusif (Kemenkes RI, 2014) ASI Eksklusif adalah pemberian ASI sedini mungkin setelah persalinan, diberikan tanpa jadwal dan tidak diberi

makanan lain, walaupun hanya air putih, sampai bayi berumur 6 bulan. Beberapa penelitian menyatakan bahwa ibu yang melaksanakan IMD adalah faktor pemungkin yang kuat terhadap keberhasilan ASI eksklusif (Dinartiana dan Sumini, 2019).

ASI Eksklusif diberikan sebelum 6 bulan karena sistem pencernaan bayi sebelum 6 bulan belum sempurna, fungsi saluran pencernaan bayi belum siap menerima makanan atau mengolah makanan. Ketika ada makanan masuk selain ASI saluran pencernaan akan mengalami gangguan pencernaan yang ditandai dengan diare atau susah buang air besar (Simbolon, 2019). Balita yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif cenderung memiliki asupan gizi yang kurang dan dapat berisiko terkena stunting (Elba, 2021). Hal ini sejalan dengan penelitian Agustina (2019) bahwa balita yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif memiliki risiko 35 kali lebih besar terkena stunting dibandingkan dengan balita yang mendapatkan ASI Eksklusif. Masalah tidak tercukupinya gizi yang mengakibatkan gagal tumbuh pada anak dapat disebabkan oleh berbagai faktor, seperti pelaksanaan IMD yang kurang tepat dan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara tidak eksklusif. IMD yang kurang tepat atau tidak dilakukannya IMD berakibat pada tidak terpenuhinya nutrisi yang penting bagi bayi diawal kehidupannya.

Persentase pemberian ASI eksklusif pada bayi 0-6 bulan di Indonesia pada tahun 2018 sebesar 54,3%, sedikit meningkat bila dibandingkan dengan tahun 2017 yang sebesar 48,6% (Kemenkes, 2018). Sedangkan, persentase proses mulai mendapat ASI kurang dari satu jam pada anak umur 0-23 bulan di Indonesia pada tahun 2013 sebesar 34,5% (RISKESDAS, 2018). Keberhasilan IMD menentukan kesuksesan pemberian ASI eksklusif (0-6 bulan). Komponen nutrisi yang terkandung pada ASI diperlukan oleh bayi, terutama hingga bayi berusia 2 tahun. Hal itu dikarenakan pada periode ini pertumbuhan dan perkembangan berlangsung pesat, terutama pertumbuhan fisik, fungsi saraf dan otak. Penelitian yang dilakukan di pedesaan Rwanda membuktikan bahwa pemberian ASI eksklusif meningkatkan pertumbuhan linier pada anak-anak yang kekurangan dan mengurangi risiko stunting.

Berdasarkan laporan rutin Direktorat Gizi Masyarakat tahun 2021 per tanggal 4 Februari 2022, diketahui bahwa dari 1.845.367 bayi usia < 6 bulan yang di recall terdapat 1.287.130 bayi usia < 6 bulan yang mendapat ASI Eksklusif, sehingga dapat disimpulkan bahwa capaian indikator bayi usia < 6 bulan mendapat ASI Eksklusif sebesar 69,7%. Capaian ini sudah memenuhi target tahun 2021, yaitu sebesar 45%.

Pemerintah Indonesia melalui Kementerian Kesehatan juga merekomendasikan para ibu untuk menyusui eksklusif selama 6 bulan kepada bayinya



(RISKESDAS, 2018). Pemberlakuan Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian ASI eksklusif merupakan salah satu upaya yang dilakukan dalam memecahkan masalah terkait pencapaian cakupan ASI eksklusif di Indonesia. Selain itu, Pemerintah Indonesia mendukung kebijakan WHO dan UNICEF yang merekomendasikan IMD sebagai tindakan penyelamatan kehidupan, karena IMD dapat menyelamatkan 22% dari bayi yang meninggal sebelum usia satu bulan (Kemenkes, 2018).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan di Klinik Zahra Harapan Bunda yang merupakan fasilitas kesehatan di Puskesmas Ngaglik 1, pada bulan Agustus tahun 2022, bayi usia 0-6 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif sejumlah 315 bayi dan bayi yang sudah mendapat makanan tambahan selain ASI sejumlah 41 bayi. Sedangkan bayi baru lahir di tahun 2022 sejumlah 434 bayi dan hanya 381 bayi yang melakukan IMD. Tujuan penelitian ini adalah diketahuinya hubungan keberhasilan ASI Eksklusif dan Inisiasi Menyusu Dini sebagai upaya pencegahan kejadian stunting di Klinik Zahra Harapan Bunda.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan metode survei analitik dan rancangan yang digunakan adalah cross sectional. Penelitian ini dilaksanakan di Klinik Zahra Harapan Bunda yang merupakan fasilitas kesehatan wilayah kerja Puskesmas Ngaglik 1 Sleman. Populasi seluruh bayi yang berusia 7-24 bulan yang memeriksakan diri untuk imunisasi serta semua ibu yang memberikan ASI Eksklusif Klinik Zahra Harapan Bunda. Sampel berjumlah 50 responden dan teknik pengambilan sampel menggunakan *accidental sampling*.

Teknik pengumpulan data yaitu peneliti melakukan wawancara dengan menggunakan format pengumpulan data atau check list yang berisi identitas keluarga, identitas BADUTA, inisiasi menyusu dini dan ASI eksklusif. Alat yang digunakan untuk pengumpulan data penelitian ini adalah lembar kuesioner IMD dan ASI eksklusif. Setelah itu, melakukan pengukuran panjang badan pada BADUTA dengan menggunakan alat infantometer dan hasilnya dibandingkan dengan indikator pengukuran PB/U yang mengacu pada standar KEPMENKES 2010. Analisis data menggunakan uji statistik Chi-Square (uji nonparametrik).

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian karakteristik responden diuraikan dalam tabel berikut :

Tabel 1 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan umur, jenis kelamin dan penolong persalinan

Variabel	Hasil Ukur	Jumlah Sampel	
		Frekuensi (n)	Presentase (%)
Umur	7-9 bulan	20	40 %
	10-14 bulan	15	30 %
	15-19 bulan	10	20 %
	20-24 bulan	5	10 %
Jenis Kelamin	Perempuan	27	54 %
	Laki-laki	23	46 %
Penolong	Bidan	34	68 %
Persalinan	Dokter	16	32 %
Jumlah		50	100 %

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kelompok umur responden terbanyak pada umur 7-9 bulan sebanyak 40%, kategori jenis kelamin yang dominan yaitu perempuan sebanyak 54% dan sebagian besar responden ditolong oleh Bidan dengan presentase 68%.

2. Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif, Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan Stunting

Hasil penelitian tentang keberhasilan pemberian ASI eksklusif, inisiasi menyusu dini dan stunting diuraikan dalam tabel berikut:

Tabel 2. Distribusi frekuensi keberhasilan pemberian ASI Eksklusif, Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan stunting

Variabel	Jumlah Sampel	
	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Keberhasilan ASI Eksklusif		
Berhasil	42	84 %
Tidak Berhasil	8	16 %
Inisiasi Menyusu Dini (IMD)		
IMD	38	76 %
Tidak IMD	12	24 %
Status Gizi		
Stunting/Tidak Normal	9	18 %
Tidak Stunting/Normal	41	82 %
Jumlah	50	100 %

Berdasarkan Tabel 2 dapat diketahui bahwa dari 57 responden, mayoritas dalam kategori status gizi normal (tidak stunting) sebanyak 82%, sebagian besar responden melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) sebanyak 76 % dan yang berhasil mendapatkan ASI eksklusif sebanyak 42 %.



3. Keberhasilan ASI Eksklusif dengan Status Gizi

Berdasarkan penelitian hubungan keberhasilan ASI Eksklusif dengan status gizi diuraikan dalam tabel berikut:

	Status Gizi				Total		P value
	Stunting		Tidak Stunting		F	%	
	f	%	f	%			
Keberhasilan ASI Eksklusif							
Berhasil	7	14 %	35	70 %	42	84 %	0,031
Tidak Berhasil	2	4 %	6	12 %	8	16 %	
Proses IMD							
IMD	2	4 %	36	72 %	38	76 %	0,031
Tidak IMD	7	14 %	5	10 %	12	24 %	

Berdasarkan tabel 3. menunjukkan bahwa responden yang berhasil diberikan ASI Eksklusif dan tidak mengalami stunting sebesar 70 %. Hasil analisis uji *chi-square* diperoleh nilai *p-value* 0,031 ($\alpha < 0,05$) yang berarti terdapat hubungan yang bermakna keberhasilan ASI Eksklusif dengan kejadian stunting. Selain itu, responden yang dilakukan IMD dan tidak mengalami stunting 72 %. Hasil uji *chi-square* menunjukkan bahwa *p-value* 0,031 ($\alpha < 0,05$) yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara riwayat IMD dengan kejadian stunting.

Berdasarkan hasil penelitian M Rizal Permadi (2016) penelitian yang dilakukan kepada anak berusia 6-24 bulan dengan kriteria mendapatkan IMD jika anak segera mulai menyusui setelah melahirkan dengan hasil IMD dan ASI Eksklusif memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian stunting. Anak yang tidak mendapatkan IMD memiliki kemungkinan 2,63 (1,02-6,82) kali lebih tinggi mengalami kejadian stunting (Permadi et al., 2016).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan keberhasilan pemberian ASI eksklusif terhadap pencegahan stunting. Sebanyak 42 responden (84 %) dalam penelitian ini berhasil memberikan ASI Eksklusif, sedangkan 8 responden (16 %) lainnya tidak berhasil memberikan ASI Eksklusif. Dari responden yang berhasil memberikan ASI Eksklusif, 7 responden (14 %) mengalami *stunting* dan 35 responden (70 %) memiliki status gizi normal (tidak *stunting*). Responden yang tidak berhasil memberikan ASI Eksklusif, 2 responden (4 %) mengalami *stunting* dan 6 responden (12 %) tidak mengalami *stunting*.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Annisa (2019) diperoleh di lapangan bahwa sebagian

besar BADUTA stunting 47,2% tidak mendapatkan air susu ibu pada saat berusia 0-6 bulan. Sebagian kecil saja yakni 19% BADUTA stunting yang mendapatkan air susu ibu pada saat berusia 0-6 bulan. Salah satu faktor yang diduga menjadi alasan tidak diberikannya ASI eksklusif dikarenakan keadaan ibu dan bayi pada usia untuk pemberian ASI eksklusif tidak memungkinkan untuk memberikan ASI eksklusif sebab sedang mengalami situasi pasca gempa dan tsunami di wilayah Kota Palu dan tidak terkecuali di wilayah kerja Puskesmas Pantoloan.

Pemberian ASI secara eksklusif pada bayi yang hanya diberi ASI saja tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi dan tim. Pemberian ASI eksklusif ini dianjurkan selama 6 bulan merupakan rekomendasi terbaru UNICEF bersama *World Health Assembly* (WHA) dan banyak negara lainnya.

Memberikan ASI pada bayi adalah sesuai dengan dorongan alamiahnya baik siang maupun malam (8-10 kali atau lebih dalam 24 jam) selama bayi menginginkan. Manfaat pemberian ASI eksklusif adalah sebagai nutrisi pada bayi, meningkatkan daya tahan tubuh bayi, meningkatkan kecerdasan bayi serta meningkatkan jalinan kasih sayang antara ibu dan bayi (Vetty dan Elamtris, 2011).

Upaya lain yang dapat dilakukan yaitu dengan melakukan manajemen laktasi maka upaya pemberian ASI Eksklusif akan lebih mudah dilakukan. Adanya penyuluhan tentang keuntungan dari ASI Eksklusif yang sudah dimulai sejak masa kehamilan merupakan langkah awal dalam menentukan keberhasilan pemberian ASI Eksklusif. Ibu yang tidak memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya juga dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti air susu kurang sehingga bayi sering rewel dan menangis. Kendala dalam pemberian ASI Eksklusif yaitu pemberian makanan dan minuman kepada bayi sebelum ASI keluar seperti madu dan susu formula dan ketidakpercayaan ibu memberikan ASI kepada bayi. Disamping itu, gencarnya promosi susu formula juga termasuk salah satu gagalnya pemberian ASI Eksklusif (Vetty dan Elmatris, 2011).

Selama pemberian ASI eksklusif, ASI sudah lebih matur dan kadar laktosa lebih tinggi dari kolostrum sehingga meningkatkan penyerapan unsur mineral. Hal itu memberi keuntungan kepada bayi



karena menjadikan pertumbuhan tulang dan sistem tubuh semakin matang dan sempurna. Penelitian yang dilakukan di pedesaan Rwanda membuktikan bahwa pemberian ASI eksklusif meningkatkan pertumbuhan linier pada anak-anak dan mengurangi risiko *stunting*. Penelitian lainnya dilakukan di Kabupaten Boyolali menemukan bahwa anak yang tidak mendapatkan ASI eksklusif memiliki risiko untuk mengalami kejadian *stunting* 7,86 kali lebih tinggi dibandingkan anak yang mendapatkan ASI eksklusif. Berdasarkan pembahasan diketahui bahwa faktor-faktor tidak langsung yang mempengaruhi ibu untuk tidak memberikan ASI eksklusif dapat menyebabkan peran utama nutrisi dari ASI untuk pertumbuhan menjadi tidak efektif diperoleh oleh anak. Pada akhirnya, responden yang tidak diberikan ASI secara eksklusif memengaruhi atau berhubungan dengan keadaan *stunting* pada saat ini.

Berdasarkan hasil penelitian, sebanyak 38 responden (76%) dalam penelitian ini berhasil melakukan IMD segera setelah lahir, sedangkan 12 responden (24%) lainnya tidak melakukan IMD. Dari responden yang berhasil melakukan IMD, 2 responden (4 %) mengalami *stunting* dan 36 responden (72 %) memiliki status gizi normal (tidak *stunting*). Responden yang tidak melakukan IMD, 7 responden (14 %) mengalami *stunting* dan 5 responden (15 %) tidak mengalami *stunting*.

Keberhasilan dalam mendapatkan puting susu memungkinkan bayi untuk memperoleh kolostrum. Zat gizi pada kolostrum dibutuhkan bayi pada awal-awal kehidupannya, termasuk untuk pertumbuhan tingginya. Hal itu karena kolostrum memiliki kandungan protein imunoglobulin A yang dapat memberikan perlindungan bagi bayi hingga usia 6 bulan. Selain itu, terdapat mineral yang dibutuhkan oleh bayi baru lahir, seperti kalsium, kalium dan natrium yang berperan dalam pembentukan tulang.

Zat-zat gizi pada kolostrum juga membantu sistem pencernaan sehingga memudahkan penyerapan dari unsur mineral. Oleh karena itu, bayi yang mendapatkan IMD memiliki keuntungan yang lebih banyak dari bayi yang tidak IMD karena memperoleh unsur-unsur penting dari kolostrum dan mengurangi risiko untuk mengalami *stunting*. Penelitian Muchina dan Waithaka di Kenya membuktikan bahwa anak (usia 0-24 bulan) yang tidak IMD berisiko 2 kali untuk mengalami *stunting* dibandingkan yang mendapat IMD. Keuntungan lainnya yang diperoleh oleh bayi yang IMD yakni memiliki peluang lebih besar untuk berhasil dalam

ASI eksklusif. Hal itu dibuktikan oleh penelitian Jessica Irawan di Denpasar bahwa ibu yang melaksanakan IMD memiliki peluang 5 kali lebih berhasil untuk memberikan ASI eksklusif.

Dua jam pertama kehidupan bayi adalah waktu yang optimal untuk bayi belajar menyusui. Kontak kulit dengan kulit antara bayi dan ibu pada periode ini meningkatkan kesempatan bayi bisa menyusui di jam pertama kehidupan dan dalam jangka panjang (Agudelo et al, 2016). Pada usia 30 menit bayi dianjurkan untuk disusukan kepada ibunya, bukan untuk pemberian nutrisi tetapi untuk belajar menyusui atau membiasakan menghisap puting susu dan juga guna mempersiapkan ibu mulai memproduksi ASI. Apabila bayi tidak menghisap puting susu pada setengah jam setelah persalinan, prolaktin akan turun dan sulit merangsang prolaktin sehingga ASI baru akan keluar hari ketiga atau lebih dan memperlambat pengeluaran kolostrum (Adam, Alim & Sari, 2016).

Intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif merupakan upaya pencegahan *stunting* yang terpadu. Berdasarkan pengalaman global kunci keberhasilan perbaikan gizi dan tumbuh kembang anak serta pencegahan *stunting* menunjukkan bahwa kegiatan intervensi yang terpadu dilakukan dengan menyasar kelompok prioritas di lokasi prioritas merupakan (Levinson et al., 2013). Kerangka intervensi *stunting* dibagi menjadi 2 yaitu Intervensi Gizi Spesifik dan Intervensi Gizi Sensitif dengan 3 intervensi utama. Sasaran intervensi gizi spesifik prioritas yang kedua meliputi ibu menyusui dan anak usia 0-6 bulan. Intervensi ini dilakukan melalui beberapa kegiatan yaitu mendorong inisiasi menyusui dini/IMD terutama melalui pemberian ASI jolong/kolostrum serta mendorong pemberian ASI Eksklusif (TNPk, 2017).

Berdasarkan hasil penelitian dan uraian pembahasan, bayi yang tidak IMD mempengaruhi pertumbuhan tingginya di masa kelak karena tidak memperoleh manfaat dari kolostrum dan terbukti pada responden yang mengalami kondisi *stunting* atau tinggi badan yang tidak sesuai dengan umur anak. Dimana usia ini merupakan rentang 1000 HPK besar bayi membutuhkan waktu 30-60 menit untuk berhasil mendapatkan puting susu ibu dalam waktu 30-60 menit (Syafiq et al., 2016). Pada penelitian Nur Annisa, bayi yang tidak berhasil dalam pelaksanaan IMD karena bayi diletakkan di dada ibu kurang dari 30 menit dan atau bayi tidak berhasil mendapatkan puting susu. Permasalahan tersebut menyebabkan



bayi tidak mendapat kolostrum pada hari pertama kelahiran (Annisa et al., 2019).

Air Susu Ibu eksklusif adalah pemberian ASI saja tanpa makanan dan minuman tambahan lainnya dari bayi lahir sampai bayi berumur enam bulan dan dilanjutkan sampai bayi berumur dua tahun. Di dalam ASI terkandung beberapa banyak sekali zat gizi. Laktosa adalah komponen utama dalam ASI. Laktosa dalam ASI memenuhi 45-50% kebutuhan energi bayi. Kandungan laktoferin pada ASI juga berfungsi mengikat besi untuk menghambat pertumbuhan bakteri, selain itu enzim peroksidase pada ASI dapat menghancurkan bakteri patogen (Monika, 2014). Sehingga dengan pemberian ASI eksklusif dapat mencegah terjadinya stunting atau gagal tumbuh.

KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

Kelompok umur responden terbanyak pada umur 7-9 bulan sebanyak 40 %. Jenis kelamin yang dominan yaitu perempuan sebanyak 54 % dan sebagian besar responden ditolong oleh Bidan dengan persentase 68 %. Hasil penelitian menunjukkan mayoritas dalam kategori status gizi normal (tidak stunting) sebanyak 82%, sebagian besar responden melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) sebanyak 76 % dan yang berhasil mendapatkan ASI eksklusif sebanyak 42 %.

Berdasarkan hasil analisis dapat diketahui bahwa ada hubungan antara keberhasilan ASI Eksklusif dan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) sebagai pencegahan kejadian stunting dengan nilai signifikansi sebesar 0,0031 atau p value $< 0,05$. Saran peneliti bagi petugas kesehatan khususnya Bidan agar memaksimalkan dalam mempromosikan dan melaksanakan konseling, informasi, dan edukasi terkait ASI eksklusif dan IMD terutama ibu-ibu untuk mencegah dan meminimalkan kejadian stunting pada anak-anak di masa datang.

REFERENSI

- Adam, A. Alim, A. Sari, N. (2016). Pemberian Inisiasi Menyusu Dini Pada Bayi Baru Lahir. *Jurnal Kesehatan Manarang* Volume 2 Nomor 2.
- Agudelo, S. Gamboa, O. Rodriguez, F. Cala, S. Gualdrón, N. Obando, E and Padron, M.L. (2016). The effect of skin-to-skin contact at birth, early versus immediate, on the duration of exclusive human lactancy in full-term newborns treated at the Clinica Universidad de La Sabana: study protocol for a randomized clinical trial. *Biomed Central* (2016)
- Agustina dan Hamisah, I. (2019). Hubungan Pemberian ASI Eksklusif, Berat Bayi Lahir dan Pola Asuh Dengan Kejadian Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Reubebe Kabupaten Pidie. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*. 5(2): 162-170
- Annisa, N., Sumiaty, S., & Tondong, H. I. (2019). Hubungan Inisiasi Menyusu Dini dan ASI Eksklusif dengan Stunting pada Baduta Usia 7-24 Bulan. *Jurnal Bidan Cerdas (JBC)*, 2(2), 92.
- Dinartiana, A. & Ni Luh, S. (2019). Hubungan Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini Dengan Keberhasilan Pemberian Asi Eksklusif Pada Ibu Yang Mempunyai Bayi Usia 7-12 Bulan Di Kota Semarang. Vol.1 No.2. *Jurnal Dinamika Kebidanan*
- Elba, F dan Putri, M. (2021). Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Terhadap Kejadian Balita Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Jatinangor. *Jurnal Sehat Masada*. 15(2) : 271-278.
- Fikawati S, Syafiq A, Karima K. (2016). *Gizi Ibu dan Bayi*. Jakarta: Rajawali Pers
- Kemendes. (2018). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Rahmadhita, K. (2020). Permasalahan Stunting dan Pencegahannya. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 11(1), 225–229.
- Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS). (2018). *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI*.
- Rivanica, R., & Oxyandi, M. (2016). *Buku Ajar dan Deteksi Dini Tumbuh Kembang dan Pemeriksaan Bayi Baru Lahir*. Jakarta : Salemba Medika.
- SDGs. (2018). *World Health Statistics 2018: Monitoring Health For The Sustainable Development Goals (SDGs)*. In *World Health Organization 2018* (Vol. 10, Issue 2).
- Simbolon, D. 2019. *Pencegahan Stunting Melalui Intervensi Gizi Spesifik Pada Ibu Menyusui Anak Usia 0-24 Bulan*. Jakarta: Media Sahabat Cendekia
- TNPK. (2017). *TNP2K 2017. Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan*, 1, 14–15.
- UNICEF Indonesia. (2019). *Paket Konseling: Pemberian Makan Bayi Dan Anak*. Booklet Pesan Utama.
- UNICEF/WHO/World Bank Group. (2019). *Levels and trends in child malnutrition: key findings of the 2019 Edition of the Joint Child Malnutrition Estimates*. 1–15
- Vetty dan Elmatris. 2011. Hubungan Pelaksanaan Menyusui Dini dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Tanah Garam Kota Solok.