

# Analisis Program Intervensi Gizi Spesifik pada Ibu Menyusui terhadap Kejadian Stunting Anak Usia 25-36 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Antang Kota Makassar

<sup>1</sup>Nabilah Zainal, <sup>2</sup>Arman, <sup>3</sup>Sitti Fatimah

<sup>1</sup>Magister Kesehatan Masyarakat, Program Pascasarjana, Universitas muslim Indonesia

<sup>2</sup>Prodi Kesehatan Masyarakat, Fakultas kesehatan Masyarakat, Universitas Muslim Indonesia

<sup>3</sup>Prodi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muslim Indonesia

## ARTICLE INFO

Received: 2021-October-14

Accepted: 2021-November-17

## Keywords:

Stunting, Breastfeeding Counseling, Exclusive Breastfeeding, Infectious Disease

## Kata Kunci:

Stunting, Konseling Menyusui, ASI Eksklusif, Penyakit Menular

## Korespondensi:

Email: [nabilahzainal18@gmail.com](mailto:nabilahzainal18@gmail.com)

## ABSTRACT

The critical period for the growth and development of children is called the First 1000 Days of Life and is influenced by the nutritional status of the mother. The nutritional problem that occurs at this time is stunting. This study was conducted with the aim of knowing the analysis of the specific nutrition intervention program for breastfeeding mothers on the incidence of stunting through infectious diseases in children aged 25-36 months in the working area of the Antang Public Health Center in 2021. This type of quantitative research, using the path analysis method (path analysis). The population in this study were all children aged 25-36 months totaling 543 children. The number of samples is 128 children, with the mother of the child as the respondent. The sampling technique in this research is purposive sampling. The results of this study indicate that the significance value of the influence of counseling, IMD, Exclusive Breastfeeding, Breastfeeding Frequency, Time, Counseling on the incidence of stunting is 0.006, 0.162, 0.933, 0.617, 0.446, 0.245, respectively. The conclusion that the specific nutrition intervention program for breastfeeding mothers on stunting has not shown a reduction in stunting incidence in the work area of the Antang Public Health Center, Makassar City. Suggestions, it is hoped that health services need to provide socialization and counseling to mothers about the importance of breastfeeding counseling, exclusive breastfeeding, early initiation of breastfeeding, the right time for giving complementary feeding for mothers.

## ABSTRAK

Periode kritis bagi pertumbuhan dan perkembangan anak disebut dengan 1000 Hari Pertama Kehidupan dipengaruhi oleh status gizi ibu. Masalah gizi terjadi pada masa ini adalah stunting. Penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui analisis program intervensi gizi spesifik pada ibu menyusui terhadap kejadian stunting melalui penyakit infeksi ada anak usia 25-36 bulan di wilayah kerja puskesmas Antang tahun 2021. Jenis penelitian kuantitatif, menggunakan metode path analysis (analisis jalur). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh anak usia 25-36 bulan berjumlah 543 anak. Jumlah sampel adalah 128 anak, dengan Ibu dari anak sebagai responden. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini yaitu purposive sampling. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa nilai signifikansi pengaruh konseling, IMD, ASI Eksklusif, Frekuensi ASI, Waktu, Konseling terhadap kejadian stunting masing masing sebesar 0,006, 0,162, 0,933, 0,617, 0,446, 0,245. Kesimpulan bahwa program intervensi gizi spesifik ada ibu menyusui terhadap kejadian stunting belum menunjukkan angka penurunan kejadian stunting di wilayah kerja puskesmas antang kota makassar. Saran, diharapkan pelayanan kesehatan perlu memberikan sosialisasi dan penyuluhan kepada ibu tentang pentingnya konseling menyusui, ASI Eksklusif, Inisiasi Menyusui Dini, Waktu Pemberian MP-ASI yang tepat bagi ibu.

## PENDAHULUAN

Masalah *stunting* merupakan permasalahan gizi yang dihadapi dunia, khususnya di negara-negara miskin dan berkembang. Stunting menjadi permasalahan kesehatan karena berhubungan dengan risiko terjadinya kesakitan dan kematian, perkembangan otak suboptimal, sehingga perkembangan motorik terlambat dan terhambatnya pertumbuhan mental. Hal ini menjadi ancaman serius terhadap keberadaan anak-anak sebagai generasi penerus suatu bangsa. Anak *stunting* merupakan prediktor buruknya kualitas sumber daya manusia yang diterima secara luas, yang selanjutnya menurunkan kemampuan produktif suatu bangsa di masa yang akan datang (1).

Stunting merupakan salah satu permasalahan gizi yang menjadi perhatian besar di Indonesia. Permasalahan stunting ini sangat penting karena menentukan generasi berikutnya. Stunting merupakan keadaan tinggi badan berdasarkan usia. Melalui stunting dapat diketahui masalah gizi kronis mungkin telah terjadi. Masalah balita pendek menggambarkan adanya masalah gizi kronis yang dipengaruhi oleh kondisi ibu/calonibu, masa janin, dan masa bayi/balita, termasuk penyakit yang diderita selama masa balita serta masalah lainnya yang secara tidak langsung mempengaruhi kesehatan.

Stunting merupakan salah satu target Sustainable Development Goals (SDGs) yang termasuk pada tujuan pembangunan berkelanjutan ke-2 yaitu menghilangkan kelaparan dan segala bentuk malnutrisi pada tahun 2030 serta mencapai ketahanan pangan. Target yang ditetapkan adalah menurunkan angka stunting hingga 40% pada tahun 2025, Menurut Joint Child Malnutrition Estimates edisi 2018-2019, prevalensi balita stunting di dunia sebesar 22,2% di tahun 2017 dan sebesar 21,9% di tahun 2018. Keadaan ini menjadi penyebab kurang lebih 2,2 juta dari seluruh penyebab kematian balita di seluruh dunia. Berdasarkan data Global Overview Child Malnutrition diperoleh prevalensi stunting menunjukkan penurunan dari tahun 2000 (32,5%), tahun 2015 (23,3%) dan tahun 2018 (21,9%) (2).

Indonesia termasuk dalam 17 negara diantara 117 negara di dunia yang mempunyai masalah gizi tentang Stunting (Jahari, 2018). Riset Kesehatan Dasar 2018 menyebutkan prevalensi balita sangat pendek menurun mulai tahun 2007 yaitu 18,8%, tahun 2013 adalah 18%, dan tahun 2018 menjadi 11,5%. Sementara prevalensi balita pendek meningkat mulai tahun 2007 sejumlah 18,0%, tahun 2013 sejumlah 19,2%, dan tahun 2018 sejumlah 19,3%. Dapat disimpulkan bahwa pada tahun 2013 balita sangat pendek dan pendek berjumlah 37,2% sedangkan pada tahun 2018 sejumlah 30,8% (Riskesdas, 2018). Hal tersebut belum memenuhi target RPJMN 2019 yaitu jumlah stunting kurang dari sama dengan 28%. Jumlah balitastunting di Jawa Timur sebesar 30% (3).

Riset Kesehatan Dasar 2018 mencatat prevalensi stunting di provinsi Sulawesi Selatan dari tahun ke tahun cukup fluktuatif yaitu 34,1% (2015); 35,7% (2016); 34,8% (2017); 35,6% (2018). Ada 11 kabupaten/kota yang menjadi kawasan tertinggi penderita gizi buruk dan stunting di Sulawesi Selatan, Kesebelas kabupaten/kota yang dimaksud antara lain adalah Enrekang, Bone, Kepulauan Selayar, Pinrang, Gowa, Pangkep, Tanah Toraja, Sinjai, Jeneponto, Toraja Utara dan Takalar (4).

Target penurunan prevalensi stunting sesuai dengan upaya Pembangunan kesehatan dalam periode tahun 2015-2019 yaitu difokuskan pada empat program prioritas yaitu penurunan angka kematian ibu dan bayi, penurunan prevalensi balita pendek (stunting), pengendalian penyakit menular dan pengendalian penyakit tidak menular (5). Selain itu, seperti tujuan SDGs yang kedua yaitu pada tahun 2030 dengan tujuan mengakhiri kelaparan dan menjamin akses pangan yang aman, bergizi, dan mencukupi bagi semua orang, khususnya masyarakat miskin dan rentan termasuk bayi, di sepanjang tahun dan pada tahun 2030 mengakhiri segala bentuk malnutrisi, termasuk mencapai target internasional 2025 untuk penurunan stunting dan wasting pada balita dan mengatasi kebutuhan gizi remaja perempuan, wanita hamil dan menyusui, serta lansia (6).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Makassar mengenai stunting yang tersebar di 46 Puskesmas yang ada di Kota Makassar, salah satunya adalah Puskesmas Antang. Data stunting Puskesmas Antang pada Tahun 2019 yaitu 74 kasus stunting, hal ini menunjukkan bahwa Puskesmas Antang merupakan salah satu Puskesmas yang memiliki angka kejadian stunting yang cukup tinggi (5).

Masalah stunting perlu mendapatkan penanganan yang serius karena berpengaruh terhadap pertumbuhan balita. Data yang terlihat dari presentase status gizi tersebut terlihat bahwa kasus stunting merupakan permasalahan gizi mendapat penanganan yang serius. Pandangan ini menjadi sebuah dasar landasan untuk mengamati program intervensi gizi spesifik pada ibu menyusui terhadap kejadian stunting sebagai upaya dalam penanggulangan stunting di Indonesia, termasuk di wilayah Kerja Puskesmas Antang adalah salah satu wilayah kerja yang mempunyai kasus stunting tertinggi di Kota Makassar.

## METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan penelitian survey, analisis yang digunakan adalah analisis jalur (path analysis) untuk menganalisis pengaruh program intervensi gizi spesifik pada ibu menyusui terhadap kejadian stunting. Penelitian ini dilaksanakan bulan Mei hingga Juni 2021 di Wilayah kerja Puskesmas Antang Kota Makassar.

Pengumpulan data menggunakan lembar kuesioner, dengan menggunakan kuesioner. Populasi dalam penelitian ini adalah anak usia 25-36 bulan yang berjumlah 543 anak. Penentuan sampel menggunakan rumus *lameshow* sampel yang diperoleh sebanyak 128 anak dengan teknik *purposive sampling*.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Hasil

#### Analisis Univariat

#### Karakteristik Responden

Tabel 1

Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik di Wilayah Kerja Puskesmas Antang Kota Makassar

Variabel	n (128)	% (100)
<b>Kelompok Umur</b>		
25 – 30 Tahun	54	42.6
31 – 36 Tahun	74	57.4
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	67	52.3
Perempuan	61	47.7
<b>Berat Badan (kg)</b>		
8-15	125	97.7
16-18	3	2.3
<b>Tinggi Badan (cm)</b>		
79-90	98	74.9
91-97	30	25.1

Sumber : Data Primer, 2021

Tabel 1 menunjukkan bahwa distribusi responden berdasarkan karakteristik responden pada kelompok umur anak terbanyak adalah 31-36 bulan sebanyak 74 (57,4%) anak dan kelompok Umur terendah adalah 25-30 bulan sebanyak 54 (42,6%) anak. Berdasarkan jenis kelamin tertinggi adalah anak laki-laki yaitu sebanyak 67 (52,3%) anak, dan terendah yaitu anak perempuan yaitu sebanyak 61 (47,7%) anak.

Berdasarkan karakteristik responden berat badan anak tertinggi yaitu pada 8-15 kg sebanyak 125 (97,7%) anak, dan terendah yaitu pada 16-18 kg sebanyak 3 (2,3%) anak. Kemudian distribusi responden menurut tinggi badan anak dari jumlah responden 128 anak , yang tertinggi yaitu pada 79-90 cm sebanyak 98 (74,9%) anak, dan terendah yaitu pada 91-97 cm sebanyak 30 (24,1%) anak.

Tabel 2

Distribusi Responden Berdasarkan Variabel Penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Antang Kota Makassar

Variabel	n (128)	% (100)
<b>Konseling Menyusui</b>		
Ya	86	67.2
Tidak	42	32.8
<b>Inisiasi Menyusui Dini</b>		
Ya	122	95.3
Tidak	6	4.7
<b>Pemberian ASI Eksklusif</b>		
Ya	124	96.9
Tidak	4	3.1
<b>Frekuensi Pemberian ASI</b>		
Cukup	108	84.4
Kurang	20	15.6
<b>Waktu Pemberian MP-ASI</b>		
Ya	123	84.4
Tidak	5	15.6
<b>Penyakit Infeksi</b>		
Ya	15	11.7

Tidak	113	88.3
Stunting		
Ya	33	25.8
Tidak	95	74.2

Sumber : Data Primer, 2021

Tabel 2 menunjukkan bahwa distribusi responden berdasarkan konseling menyusui dini yaitu sebanyak 86 (67,2%) yang mendapat konseling menyusui dari Konselor. Berdasarkan inisiasi menyusui dini yaitu sebanyak 122 (95,3%) anak yang mendapat inisiasi menyusui dini. Pemberian ASI Eksklusif yang mendapat ASI Eksklusif yaitu sebanyak 124 (96,9%) anak. Berdasarkan anak yang mendapat frekuensi pemberian ASI dengan kategori cukup yaitu sebanyak 108 (84,4%) anak, sedangkan yang pada kategori kurang yang mendapat frekuensi pemberian ASI yaitu sebanyak 20 (15,6%).

Berdasarkan waktu pemberian MP-ASI yaitu anak yang mendapat MP-ASI tepat 6 bulan yaitu sebanyak 123 (96,1%) anak, sedangkan anak yang mendapat MP-ASI < 6 bulan atau > 6 bulan sebanyak 5 (3,9%). Berdasarkan distribusi menurut penyakit Infeksi yaitu sebanyak 15 (11,7%) anak yang menderita penyakit Infeksi. Berdasarkan status gizi yaitu sebanyak 33 (25,8%) anak yang mengalami stunting.

Tabel 3  
Hasil Analisis Hubungan Variabel Penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Antang Kota Makassar

Variabel	Status Gizi Stunting				Total		P Value
	Ya	%	Tidak	%	n	%	
<b>Konseling Menyusui</b>							
Ya	16	18.6	70	81.4	76	100	0.010
Tidak	17	40.5	25	59.5	42	100	
<b>IMD</b>							
Ya	30	24.6	92	75.4	122	100	0.177
Tidak	3	50.0	3	50.0	6	100	
<b>Pemberian ASI Eksklusif</b>							
Ya	32	25.8	92	74.2	124	100	1.000
Tidak	1	25.0	3	75.0	4	100	
<b>Frekuensi Pemberian ASI</b>							
Cukup	27	55.0	81	75.0	108	100	0.010
Kurang	6	30.0	14	70.0	20	100	
<b>Waktu Pemberian MP-ASI</b>							
Tepat Waktu	32	26.0	91	74.0	123	100	0.010
Tidak Tepat Waktu	1	20.0	4	80.0	5	100	

Sumber : Data Primer, 2021

Tabel 3 menunjukkan bahwa hubungan konseling menyusui terhadap kejadian stunting, dari 86 responden yang mendapat konseling menyusui dengan status gizi stunting yaitu 16 (18,6%) dan yang tidak stunting yaitu sebanyak 70 (81,4%). Sedangkan dari 42 responden yang tidak mendapat konseling menyusui dengan status gizi stunting sebesar 17 (40,5%) dan yang tidak stunting yaitu 25 (59,5%). Hasil analisis statistik Chi Square di peroleh dengan pvalue = 0,010 < 0,05 bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara konseling menyusui terhadap kejadian stunting.

Hubungan IMD terhadap kejadian stunting, dari 122 responden yang mendapat IMD dengan status gizi stunting yaitu 30 (24,6%) dan yang tidak stunting yaitu sebanyak 92 (75,4%). Sedangkan dari 6 responden yang tidak mendapat IMD dengan status gizi stunting sebesar 3 (2,3%) dan yang tidak stunting yaitu 3 (2,3%). Hasil analisis statistik Chi Square di peroleh dengan pvalue = 0,177 > 0,05 bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara IMD terhadap kejadian stunting.

Hubungan pemberian ASI Eksklusif terhadap kejadian stunting, dari 124 responden yang mendapat pemberian ASI Eksklusif dengan status gizi stunting yaitu 32 (25,8%) dan yang tidak stunting yaitu sebanyak 92 (74,2%). Sedangkan dari 4 responden yang tidak mendapat pemberian ASI Eksklusif dengan status gizi stunting sebesar 1 (25,0%) dan yang tidak stunting yaitu 3 (75,0%). Hasil analisis statistik Chi Square di peroleh dengan pvalue = 1,000 > 0,05 artinya tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pemberian ASI Eksklusif terhadap kejadian stunting.

Hubungan frekuensi pemberian ASI terhadap kejadian stunting, dari 108 responden yang cukup mendapat frekuensi pemberian ASI dengan status gizi stunting yaitu 27 (55,0%) dan yang tidak stunting yaitu sebanyak 81 (75,0%). Sedangkan dari 20 responden yang kurang mendapat frekuensi pemberian ASI dengan status gizi stunting sebesar 6 (30,0%) dan yang tidak stunting yaitu 14 (70,0%). Hasil analisis statistik Chi Square di peroleh dengan  $pvalue = 0,781 > 0,05$  artinya tidak terdapat hubungan yang bermakna antara frekuensi pemberian ASI terhadap kejadian stunting.

Waktu pemberian MP-ASI terhadap kejadian stunting, dari 123 responden yang tepat waktu mendapat MP-ASI dengan status gizi stunting yaitu 32 (26,0%) dan yang tidak stunting yaitu sebanyak 91 (74,0%). Sedangkan dari 5 responden yang tidak tepat waktu mendapat MP-ASI dengan status gizi stunting sebesar 1 (20,0%) dan yang tidak stunting yaitu 4 (80,0%). Hasil analisis statistik Chi Square di peroleh dengan  $pvalue = 1,000 > 0,05$  bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara MP-ASI terhadap kejadian stunting.

Tabel 4  
Hasil Uji Jalur Model I

Variabel	<i>t</i>	<i>Sig</i>	<i>R square</i>
Konseling Menyusui IMD	0.580	0.563	
Pemberian ASI	-1.206	0.230	
Frekuensi pemberian ASI	1.226	0.223	0.203
Waktu Pemberian MP ASI	0.173	0.863	
Variabel Dependent: Penyakit Infeksi	-4.704	0.000	

Sumber : Data Primer, 2021

Mengacu pada output Regresi Model I pada tabel 5.8 “coefficients” dapat diketahui bahwa nilai signifikansi dari kelima variabel yaitu konseling menyusui =  $0,563 > 0,05$ , inisiasi menyusui dini =  $0,230 > 0,05$ , Pemberian ASI Eksklusif =  $0,223 > 0,05$ , frekuensi pemberian ASI =  $0,836 > 0,05$ , waktu pemberian MP-ASI =  $0,000 < 0,05$ . Hasil ini memberikan kesimpulan bahwa Regresi Model I, yakni variabel konseling menyusui, inisiasi menyusui dini, pemberian ASI Eksklusif, frekuensi pemberian ASI tidak berpengaruh signifikan terhadap Penyakit Infeksi, sedangkan variabel waktu pemberian MP-ASI terdapat pengaruh signifikan terhadap Penyakit Infeksi.

Besarnya nilai R Square yang terdapat pada tabel 5.9 “model summery” adalah sebesar 0,203 hal ini menunjukkan bahwa kontribusi konseling menyusui, inisiasi menyusui dini, pemberian ASI Eksklusif, frekuensi pemberian ASI, waktu pemberian MP-ASI terhadap Kejadian Penyakit Infeksi adalah sebesar 20,3% sementara sisanya 79,7% merupakan kontribusi dari variabel- variabel lain yang tidak diteliti. Sementara untuk nilai  $e1 = \sqrt{1 - 0,203} = 0,89$ . Jadi, pengaruh langsung konseling menyusui terhadap penyakit infeksi diperoleh dari bagian tabel “coefficients, standardized coefficients (Beta)” yakni  $0,047 < 0,05$  menunjukkan bahwa terdapat pengaruh antara konseling menyusui terhadap penyakit infeksi, pengaruh inisiasi menyusui dini terhadap penyakit infeksi yaitu  $0,099 > 0,05$  menunjukkan bahwa tidak terdapat pengaruh, pemberian ASI Eksklusif terhadap penyakit infeksi yaitu  $0,133 > 0,05$  menunjukkan bahwa tidak terdapat pengaruh, frekuensi pemberian ASI terhadap penyakit infeksi yaitu  $0,014 < 0,05$  menunjukkan terdapat pengaruh, waktu pemberian MP-ASI terhadap penyakit infeksi yaitu  $0,509 > 0,05$  menunjukkan bahwa tidak terdapat pengaruh terhadap penyakit infeksi.

Tabel 5  
Hasil Uji Jalur Model II

Variabel	<i>t</i>	<i>Sig</i>	<i>R Square</i>
Konseling Menyusui IMD	2.794	0.006	
Pemberian ASI Eksklusif	1.408	0.162	
Frekuensi Pemberian ASI	0.084	0.933	0.078
Waktu Pemberian MP-ASI	0.501	0.617	
Penyakit Infeksi	-0.765	0.446	
Variabel Dependen : Stunting	-0.256	0.798	

Sumber : Data Primer, 2021

Berdasarkan output Regresi Model II, pada tabel 5.10 “Coefficients” diketahui bahwa nilai signifikan dari keenam variabel yaitu konseling menyusui =  $0,006 < 0,05$ , inisiasi menyusui dini =  $0,162 > 0,05$ , pemberian ASI Eksklusif =  $0,933 > 0,05$ , frekuensi pemberian ASI =  $0,617 > 0,05$ , waktu pemberian MP-ASI =  $0,446 > 0,05$ , waktu pemberian MP-ASI =  $0,446 > 0,05$ , penyakit infeksi =  $0,798$  lebih besar dari 0,05.

hasil ini memberikan kesimpulan bahwa regresi model II, yakni variabel konseling menyusui signifikan terhadap kejadian stunting, sedangkan variabel inisiasi menyusui dini, pemberian ASI Eksklusif, frekuensi pemberian ASI, waktu pemberian MP-ASI dan penyakit infeksi tidak signifikan terhadap Kejadian Stunting.

Besarnya nilai R Square yang terdapat pada tabel 5.11 "*model summery*" adalah sebesar 0,078 hal ini menunjukkan bahwa kontribusi konseling menyusui, inisiasi menyusui dini, pemberian ASI Eksklusif, frekuensi pemberian ASI, waktu pemberian MP-ASI, penyakit infeksi terhadap kejadian stunting adalah sebesar 7,8% sementara sisanya 92,2% merupakan kontribusi dari variabel-variabel lain yang tidak diteliti. Sementara untuk nilai  $e^2 = \sqrt{1 - 0,078} = 0,96$ . Jadi, pengaruh tidak langsung konseling menyusui terhadap kejadian stunting diperoleh dari bagian tabel "coefficients, standardized coefficients (Beta)" yakni  $0,245 > 0,05$  menunjukkan bahwa tidak terdapat pengaruh antara konseling menyusui terhadap kejadian stunting, inisiasi menyusui dini terhadap kejadian stunting yaitu  $0,126 > 0,05$  menunjukkan bahwa tidak terdapat pengaruh, pemberian asi eksklusif terhadap kejadian stunting yaitu  $0,010 < 0,05$ .

Frekuensi pemberian ASI terhadap kejadian stunting yaitu  $0,045 > 0,05$  menunjukkan bahwa tidak terdapat pengaruh, waktu pemberian MP-ASI terhadap kejadian stunting yaitu  $0,097 > 0,05$  menunjukkan bahwa tidak terdapat pengaruh, pengaruh penyakit infeksi terhadap kejadian stunting yaitu  $0,025 < 0,05$  menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara penyakit infeksi terhadap kejadian stunting.

## Pembahasan

### *Pengaruh Konseling Menyusui Terhadap Kejadian Stunting*

Konseling adalah suatu proses komunikasi dua arah antara konselor dan klien yang bertujuan membantu klien untuk memutuskan apa yang akan dilakukan dalam mengatasi masalah yang dialami oleh klien. Dalam komunikasi tersebut konselor bukan memberi nasihat tetapi memberikan informasi dan alternatif pemecahan masalah, selanjutnya klien memilih dan memutuskan sendiri alternatif yang terbaik untuk dirinya. Konselor adalah orang yang memberikan konseling. Konselor menyusui adalah orang yang telah

mengikuti pelatihan konseling menyusui dengan modul pelatihan standar WHO/UNICEF 40 jam (7).

Berdasarkan Penelitian yang dilakukan, analisis pengaruh konseling menyusui terhadap kejadian stunting. Dari analisis di atas diperoleh nilai signifikansi konseling menyusui sebesar  $0,006 < 0,05$ . Sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh langsung signifikan konseling menyusui terhadap kejadian stunting. Artinya ibu yang mendapat konseling menyusui dari konselor terkait bagaimana teknik menyusui dengan baik, posisi menyusui, manfaat menyusui, cara pemerahan ASI, menerapkan dengan baik ilmu yang telah di dapat sehingga mempunyai kemampuan dalam menyusui dengan baik.

Peran konselor laktasi sebagai petugas kesehatan dalam memberikan edukasi tentang pentingnya menyusui, cara perawatan payudara, teknik bahkan posisi menyusui akan berpengaruh terhadap keberhasilan menyusui. Media memudahkan konselor dalam menyampaikan pengetahuan untuk klien. Media lembar balik memiliki komponen visual yaitu berupa gambar yang dapat membantu penyerapan materi yang disampaikan oleh Bidan.

Pemberian ASI eksklusif tidak hanya dipengaruhi oleh faktor pendidikan ibu, tetapi juga tingkat pengetahuan yang ibu miliki mengenai ASI eksklusif. Pengetahuan yang didapatkan oleh ibu yaitu berasal dari edukasi yang berkesinambungan dari bidan konselor laktasi mulai dari masa kehamilan hingga masa nifas dan menggunakan media alat bantu yaitu lembar balik sebagai media penyampaian informasi atau pengetahuan secara visual serta penggunaan kartu kendali edukasi sebagai media dokumentasi dalam mengontrol jadwal pemberian edukasi.

### *Pengaruh Inisiasi Menyusui Dini Terhadap Kejadian Stunting*

Inisiasi Menyusui Dini (IMD) adalah meletakkan bayi secara tengkurap kemudian dibiarkan mencari puting susu ibunya sendiri di dada atau perut ibu sehingga kulit bayi melekat pada kulit ibu yang dilakukan sekurang-kurangnya satu jam segera setelah lahir (2).

WHO merekomendasikan inisiasi menyusui dini (IMD) dalam satu jam pertama kelahiran, menyusui secara eksklusif selama enam bulan, diteruskan dengan makanan pendamping ASI sampai usia dua tahun.<sup>3</sup> Salah satu manfaat IMD bagi ibu adalah dapat meningkatkan produksi ASI. Refleksi hisapan bayi pada puting ibu akan merangsang produksi ASI. Semakin awal dan semakin sering bayi menyusu, payudara akan memproduksi ASI lebih banyak (8).

Hasil penelitian yang dilakukan, analisis pengaruh Inisiasi Menyusui Dini terhadap kejadian stunting, dari analisis di atas diperoleh nilai signifikansi Inisiasi Menyusui Dini sebesar  $0,162 > 0,05$ . Sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat pengaruh signifikan Inisiasi Menyusui Dini terhadap kejadian stunting.

Penelitian ini sejalan juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Sherlla, Lubis, Cilmiaty, & Magna dengan judul skripsi Hubungan beberapa faktor dengan stunting pada balita berat badan lahir rendah, berdasarkan hasil penelitian diketahui 23% subjek mendapatkan inisiasi menyusui dini tetapi tergolong stunting. Sebanyak 30,4% subjek tidak mendapatkan inisiasi menyusui dini dan tergolong stunting. Dari hasil analisis bivariat di ketahui tidak ada hubungan yang signifikan antara IMD dengan stunting (9).

Inisiasi menyusui dini merupakan faktor yang dapat mencegah kejadian Stunting pada balita. Berbeda dengan Penelitian yang dilakukan di Naerobi Kenya menganalisis hubungan pemberian ASI dengan status gizi menyimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pemberian IMD dengan kejadian Stunting pada anak usia 0-24 bulan (10).

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Faton & Ningrum yang menunjukkan hasil analisis statistik bahwa terdapat hubungan variabel IMD dengan kejadian stunting. Perilaku memberikan kesempatan IMD pada bayi akan mengurangi kejadian penyakit infeksi dan menyukseskan pemberian ASI eksklusif. Penelitian ini juga menunjukkan bahwa faktor tidak IMD merupakan faktor risiko kejadian stunting pada anak 6-23 bulan di Kota Palu. Faktor risiko yang diperoleh sebesar  $OR=3,04$  (2,71-3,40) (11).

Air susu ibu yang keluar pada hari pertama kelahiran mengandung kolostrum. Kolostrum kaya akan anti bodi dan zat penting untuk pertumbuhan usus dan ketahanan terhadap infeksi yang sangat dibutuhkan bayi demi kelangsungan hidupnya. Kolostrum memiliki protein dan immunoglobulin dengan konsentrasi paling tinggi. Immunoglobulin yang terdapat di kolostrum adalah immunoglobulin A (IgA) yang melindungi permukaan saluran cerna bayi terhadap berbagai bakteri pathogen dan virus. Selain itu kolostrum menghasikan selimunitas yang mengandung enzimlisozim untuk menghambat pertumbuhan berbagai macam bakteri (10).

Berdasarkan hasil penelitian diketahui 24,6% anak yang mendapatkan Inisiasi Menyusui Dini dengan status gizi stunting, sedangkan sebanyak 2,3% anak yang tidak mendapatkan IMD dengan status gizi stunting. Hal ini dikarenakan terkait manfaat inisiasi menyusui dini serta ASI yang belum keluar secara maksimal di awal kelahiran bayi. Pada satu jam pertama kelahiran merupakan periode emas yang akan menentukan keberhasilan seorang bayi untuk menyusu secara optimal, apabila satu jam pertama setelah kelahiran, bayi diberi kesempatan menyusui pertama kali maka akan membangun refleks menghisap yang baik pada bayi.

### ***Pengaruh ASI Eksklusif Terhadap Kejadian Stunting***

Berdasarkan Penelitian yang dilakukan, analisis pengaruh ASI Eksklusif terhadap kejadian stunting, dari analisis di atas diperoleh nilai signifikansi ASI Eksklusif sebesar  $0,933 > 0,05$ . Sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat pengaruh signifikan ASI Eksklusif terhadap kejadian stunting.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Marlan & Nancy di Puskesmas Sonder dimana tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian stunting pada usia 13-36 bulan di wilayah kerja Puskesmas Sonder (12).

Penelitian ini sejalan yang dilakukan oleh Maria di Puskesmas Lubuk Buaya dimana tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pemberian ASI Eksklusif dengan stunting pada balita usia 24-59 bulan (13).

Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Sulistianingsih & Sari mengatakan bahwa balita dengan riwayat ASI eksklusif berhubungan signifikan dengan kejadian Stunting pernyataan tersebut sejalan dengan yang dikatakan oleh Dwi Agista Larasati bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat pemberian ASI eksklusif dengan Stunting pada balita dengan nilai  $OR = 3,23$ . Nilai OR menunjukkan bahwa balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif berisiko 3,23 kali lebih besar mengalami Stunting dibandingkan dengan balita yang mendapat ASI eksklusif (14).

Dewi mengatakan bahwa balita yang telah diberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan memiliki risiko 12,6 kali lebih kecil untuk mengalami stunting dibandingkan dengan balita yang tidak diberikan ASI Eksklusif.<sup>14</sup> hasil penelitian serupa juga di dapatkan oleh Lestari & Dwihestie yang menyatakan bahwa pemberian ASI Eksklusif  $< 2$  tahun dan  $< 6$  bulan dapat meningkatkan risiko stunting dengan nilai  $OR = 5,61$  dan  $OR = 3,27$  (14).

Penelitian oleh Arini, Yuliasuti, & Putri menunjukkan hasil yaitu terdapat hubungan yang signifikan antara pemberian ASI eksklusif dan Stunting dengan nilai  $OR = 4,251$  yang berarti anak yang tidak mendapatkan ASI eksklusif berisiko untuk mengalami Stunting 4,521 kali lebih tinggi daripada anak dengan ASI eksklusif (15).

Rendahnya pemberian ASI merupakan ancaman bagi tumbuh kembang anak yang akan berpengaruh pada pertumbuhan dan perkembangan kualitas sumber daya manusia secara umum. Pemberian ASI yang baik oleh ibu akan membantu menjaga keseimbangan gizi anak sehingga tercapai pertumbuhan anak yang normal. ASI sangat dibutuhkan dalam masa pertumbuhan bayi agar kebutuhan gizinya tercukupi. Oleh karena itu ibu harus dan wajib memberikan ASI secara eksklusif kepada bayi sampai umur bayi 6 bulan dan tetap memberikan ASI sampai bayi berumur 2 tahun untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi.

Maka disimpulkan bahwa tidak terdapat pengaruh pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada anak usia 25-36 bulan diketahui sebanyak 25,8% anak yang mendapatkan ASI Eksklusif dengan status gizi stunting, sedangkan sebanyak 25% anak yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif dengan status gizi stunting. ASI merupakan asupan gizi yang sesuai dengan dengan kebutuhan akan membantu pertumbuhan dan perkembangan anak. Bayi yang tidak mendapatkan ASI dengan cukup berarti memiliki asupan gizi yang kurang baik dan dapat menyebabkan kekurangan gizi salah satunya dapat menyebabkan stunting sesuai dengan. Manfaat ASI eksklusif adalah mendukung pertumbuhan bayi terutama tinggi badan karena kalsium ASI lebih efisien diserap dibanding susu pengganti ASI atau susu formula. Sehingga bayi yang diberikan ASI Eksklusif cenderung memiliki tinggi badan yang lebih tinggi dan sesuai dengan kurva pertumbuhan dibanding dengan bayi yang diberikan susu formula. ASI mengandung kalsium yang lebih banyak dan dapat diserap tubuh dengan baik sehingga dapat memaksimalkan pertumbuhan terutama tinggi badan dan dapat terhindar dari resiko stunting.

### ***Pengaruh Frekuensi Pemberian ASI Terhadap Kejadian Stunting***

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa anak yang kurang mendapat Frekuensi pemberian ASI yaitu sebanyak 20 (15,6%). Hal ini dikarenakan ibu memberikan ASI < 8 kali sehari dengan alasan ibu sudah memberikan makanan pendamping karena anaknya sudah malas minum susu. Sedangkan anak yang mendapat frekuensi pemberian ASI yang cukup sebanyak 108 (84,4%), dimana ibu sudah memberikan ASI > 8 kali sehari.

Frekuensi pemberian ASI sangat dibutuhkan dalam masa pertumbuhan bayi agar kebutuhan gizinya tercukupi. Oleh karena itu ibu harus dan wajib memberikan ASI sebanyak > 8 kali sehari untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi dimana ASI mempunyai keunggulan baik ditinjau dari segi gizi, daya kekebalan tubuh, psikologi, dan ekonomi.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan dari hasil analisis pengaruh frekuensi pemberian ASI terhadap kejadian stunting, dari analisis di atas di peroleh nilai signifikansi frekuensi pemberian ASI sebesar 0,617 > 0,05. Sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat pengaruh signifikan frekuensi pemberian ASI terhadap kejadian stunting.

Penelitian yang dilakukan oleh Risnawati yang dilakukan di Kabupaten Purwakarta, dengan judul Analisis Hubungan Antara pemberian ASI dengan Kejadian Stunting dengan hasil uji statistik Chi Square Pvalue = 0,000 < 0,05 yaitu Ho ditolak dan Ha diterima, terdapat hubungan antara variabel independen dan dependen, anak yang jarang di beri ASI dalam sehari atau tidak mencukupi kebutuhan bayi dapat mengalami masalah kesehatan yang dikarenakan ibu yang tidak mengetahui pentingnya ASI bagi bayi (16).

Sejalan dengan penelitian di Pakistan yang dilakukan oleh Hapsari mengatakan bahwa durasi menyusui memiliki hubungan yang signifikan dengan Stunting pada anak-anak ditahun kedua menyusui dan anak-anak yang menyusui ditahun ketiga kehidupannya memiliki peluang lebih tinggi untuk mengalami kejadian Stunting yang lebih parah. Setiap isapan bayi pada payudara ibu akan merangsang kelenjar hipofisis bagian belakang dalam memproduksi hormon oksitosin, sehingga sel-sel otot yang berada pada sekitar payudara akan mengalami kontraksi yang menyebabkan ASI terdorong keluar dan mengalir kedalam sinus lactiferous (17).

Berdasarkan hasil penelitian diketahui 55% anak yang cukup mendapatkan frekuensi pemberian ASI dengan status gizi stunting, sedangkan 30% anak yang kurang mendapatkan frekuensi pemberian ASI dengan status gizi stunting. Frekuensi menyusui yang jarang terdapat meningkatkan risiko terjadinya bendungan ASI sesuai dengan hasil penelitian.

### ***Pengaruh MP-ASI Terhadap Kejadian Stunting***

MP-ASI (makanan Pendamping Asi) merupakan makanan tambahan yang mengandung zat gizi lengkap yang diberikan pada bayi usia 6-24 bulan untuk pemenuhan kebutuhan selain dari ASI. Kurangnya pemberian ASI eksklusif dan pemberian MP-ASI yang kurang tepat berkaitan dengan banyaknya balita yang tidak dapat tumbuh dan berkembang dengan normal.

Berdasarkan Penelitian yang telah dilakukan, analisis pengaruh MP-ASI terhadap kejadian stunting, dari analisis di atas diperoleh nilai signifikansi MP-ASI sebesar 0,446 > 0,05. Sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat pengaruh signifikan MP-ASI terhadap kejadian stunting. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Asmirin, dari hasil uji statistik diperoleh nilai p = 0,238 (> 0,05), dengan demikian tidak ada hubungan yang bermakna antara pemberian MP-ASI dini (<6 bulan) dengan kejadian stunting pada Balita di wilayah penelitian. nilai PR 1,667. Hal ini berarti balita yang diberikan MP-ASI dini < 6 bulan berisiko 1,667 kali mengalami stunting dibandingkan balita yang diberikan MP-ASI= 6 bulan (18).

Penelitian yang dilakukan Oleh Rilyani et al, tidak sejalan yakni Uji statistik pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) Chi-Square didapat P-Value = 0.000 sehingga P-Value < (0,000 <0,05) maka HO ditolak dengan nilai Odd Ratio 0.083. Terdapat hubungan pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Hanura Kecamatan Teluk Pandan Kabupaten Pesawaran Tahun 2020 (19). Keberhasilan pemberian ASI sangat tergantung dengan persiapan laktasi pada saat hamil (20).

Pemberian MP ASI yang tepat dan baik adalah supaya kebutuhan gizi anak terpenuhi sehingga tidak terjadi gagal tumbuh. MP ASI yang diberikan juga harus beraneka ragam, diberikan bertahap dari bentuk lumut, lembek sampai menjadi terbiasa dengan makanan keluarga.

Balita yang diberikan makanan atau minuman sebelum umur 6 bulan akan meningkatkan risiko kekurangan gizi, meningkatkan risiko terkena penyakit, sistem pencernaannya belum siap menerima MPASI, meningkatkan risiko alergi terhadap makanan, meningkatkan risiko obesitas.

### ***Pengaruh Konseling Menyusui Terhadap Kejadian Stunting Melalui Penyakit Infeksi***

Konseling menyusui adalah salah satu upaya yang dilakukan oleh petugas/konselor untuk membantu ibu menyusui mengenali kondisinya saat ini, masalah yang sedang dihadapi dan bersama-sama memilih alternatif pemecahan masalah yang sesuai dengan kondisinya saat ini tanpa adanya unsur paksaan. Menurut Depkes konseling menyusui adalah segala daya upaya yang dilakukan oleh tenaga kesehatan (konselor) untuk membantu ibu dalam mencapai keberhasilan menyusui (3).

Salah satu faktor yang mempengaruhi keberhasilan konseling adalah alat peraga, jika alat peraga yang digunakan benda asli akan memberikan hasil yang maksimal, karena pesan yang disampaikan akan lebih dimengerti dan dipahami oleh ibu. Tetapi kenyataan dilapangan pelaksanaan konseling menyusui lebih sering menggunakan ceramah dari pada demonstrasi akibat keterbatasan alat peraga. Pelaksanaan konseling yang baik, konselor perlu mengikuti langkah – langkah atau prosedur tertentu. Pada umumnya, prosedur konseling terdiri dari beberapa fase antara lain : persiapan, perencanaan treatment, Counseling in action dan follow up. Pelaksanaan konseling menyusui di posyandu maupun dirumah– rumah masyarakat mayoritas dilaksanakan oleh bidan desa, alat peraga yang sering digunakan adalah leaplet dan gambar, sedangkan bagi ibu menyusui, praktek menyusunya langsung di praktekan keibu-ibu tersebut.

Konseling menyusui terhadap kejadian stunting melalui penyakit infeksi tidak berpengaruh dikarenakan seorang ibu yang mendapat konseling menyusui yang baik dan benar tetapi tidak diterapkan ilmu yang telah diberikan oleh konselor dan tidak memperhatikan lingkungan sekitarnya sehingga mudah terjangkit penyakit infeksi. Maka dari itu walaupun ibu mendapatkan konseling menyusui tetapi terjangkit infeksi sehingga konseling menyusui ini tidak berhasil.

### ***Pengaruh Inisiasi Menyusui Dini Terhadap Kejadian Stunting Melalui Penyakit Infeksi***

Analisis pengaruh inisiasi menyusui dini terhadap kejadian stunting melalui penyakit infeksi : diketahui pengaruh langsung yang diberikan inisiasi menyusui dini terhadap kejadian stunting sebesar 0,126, sedangkan pengaruh tidak langsung inisiasi menyusui dini terhadap kejadian stunting melalui penyakit infeksi adalah perkalian antara beta inisiasi menyusui dini terhadap penyakit infeksi dengan nilai beta penyakit infeksi terhadap kejadian stunting yaitu:  $0,162 \times 0,025 = 0,00405$ . Maka pengaruh total yang diberikan Inisiasi Menyusui Dini terhadap Kejadian stunting adalah pengaruh langsung ditambah pengaruh tidak langsung yaitu:  $0,126 + 0,00405 = 0,13005$ . Berdasarkan hasil perhitungan diatas diketahui bahwa nilai pengaruh langsung sebesar 0,126 dan pengaruh tidak langsung sebesar 0,00405 yang berarti bahwa nilai pengaruh langsung lebih besar dibandingkan nilai pengaruh tidak langsung. Hasil menunjukkan bahwa Inisiasi Menyusui Dini melalui penyakit infeksi tidak mempunyai pengaruh signifikan terhadap kejadian stunting.

Keberhasilan pelaksanaan IMD sangat dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain yakni kebijakan instansi pelayanan kesehatan tentang IMD dan ASI eksklusif, pengetahuan dan sikap tenaga penolong, pengetahuan dan sikap ibu, motivasi ibu dan penolong, gencarnya promosi susu formula, dan dukungan anggota keluarga. Adapun faktor yang dapat memengaruhi keberhasilan menyusui adalah social budaya, psikologis dan biologis ibu sendiri. Pelaksanaan IMD dibutuhkan kesiapan mental ibu. Ibu tidak boleh merasa risih ketika bayi diletakkan diatas tubuhnya. Saat inilah dukungan dari keluarga, terutama dukungan dari suami, dukungan dari petugas kesehatan sangat dibutuhkan oleh ibu yang akan melakukan IMD setelah melahirkan. IMD merupakan awal hubungan menyusui antara bayi dan ibunya, yang akhirnya berkelanjutan dalam kehidupan ibu dan bayi.

### ***Pengaruh Pemberian ASI Eksklusif Terhadap Kejadian Stunting Melalui Penyakit Infeksi***

Berdasarkan analisis pengaruh pemberian ASI Eksklusif terhadap kejadian stunting melalui Penyakit Infeksi, diketahui pengaruh langsung yang diberikan pemberian ASI Eksklusif terhadap kejadian stunting sebesar 0,010, sedangkan pengaruh tidak langsung pemberian ASI Eksklusif terhadap kejadian stunting melalui penyakit infeksi adalah perkalian antara beta Pemberian ASI Eksklusif terhadap penyakit infeksi dengan nilai beta penyakit infeksi terhadap kejadian stunting yaitu:  $0,933 \times 0,025 = 0,0233$ . Maka pengaruh total yang diberikan pemberian ASI Eksklusif terhadap Kejadian stunting adalah pengaruh langsung ditambah pengaruh tidak langsung yaitu:  $0,933 + 0,0233 = 1,9563$ . Berdasarkan hasil perhitungan diatas diketahui bahwa nilai pengaruh langsung sebesar 0,010 dan pengaruh tidak langsung sebesar 0,0233 yang berarti bahwa nilai pengaruh langsung lebih kecil dibandingkan nilai pengaruh tidak langsung. Hasil menunjukkan bahwa pemberian ASI Eksklusif melalui penyakit infeksi mempunyai pengaruh signifikan terhadap kejadian stunting.

Berdasarkan analisis pengaruh pemberian ASI Eksklusif terhadap kejadian stunting melalui Penyakit Infeksi, diketahui pengaruh langsung yang diberikan pemberian ASI Eksklusif terhadap kejadian stunting sebesar 0,010, sedangkan pengaruh tidak langsung pemberian ASI Eksklusif terhadap kejadian stunting melalui penyakit infeksi adalah perkalian antara beta Pemberian ASI Eksklusif terhadap penyakit infeksi dengan nilai beta penyakit infeksi terhadap kejadian stunting yaitu:  $0,933 \times 0,025 = 0,0233$ . Maka pengaruh total yang diberikan pemberian ASI Eksklusif terhadap Kejadian stunting adalah pengaruh langsung ditambah pengaruh tidak langsung yaitu:  $0,933 + 0,0233 = 1,9563$ . Berdasarkan hasil perhitungan diatas diketahui bahwa nilai pengaruh langsung sebesar 0,010 dan pengaruh tidak langsung sebesar 0,0233 yang berarti bahwa nilai pengaruh langsung lebih kecil dibandingkan nilai pengaruh tidak langsung. Hasil menunjukkan bahwa pemberian ASI Eksklusif melalui penyakit infeksi mempunyai pengaruh signifikan terhadap kejadian stunting.

Berdasarkan hasil pengamatan yang dilakukan dilapangan bahwa memang banyak orang tua yang memberikan ASI Eksklusif kepada anaknya yaitu sebanyak 124 (97,7%), sedangkan hanya 4 (3,1%) yang tidak memberikan ASI Eksklusif dengan alasan ASI yang tidak keluar, ASI yang keluar cuma sebelah dan sedikit sehingga mengakibatkan ibu jadi malas memberikan ASI Eksklusif kepada anaknya dan memilih untuk memberikan susu bantu atau susu formula saja.

Dukungan keluarga seperti suami dan orang tua sangat penting dalam mempengaruhi perilaku ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya. Motivasi yang diberikan oleh suami dan orang tua cenderung lebih diperhatikan oleh seorang ibu terlebih pada ibu yang masih tinggal bersama dengan orang tua. Bahkan mertua lebih cenderung dominan dalam merubah perilaku ibu. Selain dukungan dari orang tua, dukungan dari suami memegang peranan yang penting dalam pengambilan keputusan menyusui ASI eksklusif pada ibu. Dukungan dari suami untuk tetap memberikan ASI eksklusif merupakan salah satu faktor yang menyebabkan ibu untuk selalu memberikan ASI eksklusif pada bayinya.

Keberadaan tenaga konselor menyusui menjadi sangat penting dalam meningkatkan cakupan pemberian ASI eksklusif. Pengalaman selama ini menunjukkan bahwa peranan tenaga konselor menyusui sangat besar terhadap peningkatan pemberdayaan ibu, peningkatan dukungan anggota keluarga serta peningkatan kualitas pelayanan kesehatan yang pada gilirannya akan meningkatkan cakupan pemberian ASI secara eksklusif di Indonesia. Oleh karena itu keberadaan tenaga fasilitator, konselor dan motivator menyusui perlu dipertahankan dan ditingkatkan. Fungsi fasilitator ASI disini adalah sebagai fasilitator dalam pelatihan konselor menyusui, Sedangkan tenaga konselor menyusui diperoleh melalui suatu proses pelatihan konseling menyusui dengan menggunakan standar kurikulum atau modul yang baku. Selama ini standar kurikulum atau modul pelatihan konseling laktasi menggunakan modul WHO/UNICEF metode 40 jam yang dapat dilaksanakan secara berturut –turut dalam satu minggu atau dapat dipisah – pisahkan dalam banyak cara yang telah diakui secara internasional.

### ***Pengaruh Frekuensi Pemberian ASI Terhadap Kejadian Stunting Melalui Penyakit Infeksi***

Berdasarkan analisis pengaruh frekuensi pemberian ASI terhadap kejadian stunting melalui Penyakit Infeksi, diketahui pengaruh langsung yang diberikan frekuensi pemberian ASI terhadap kejadian stunting sebesar 0,045, sedangkan pengaruh tidak langsung frekuensi pemberian ASI terhadap kejadian stunting melalui penyakit infeksi adalah perkalian antara beta frekuensi pemberian ASI terhadap penyakit infeksi dengan nilai beta Penyakit Infeksi terhadap kejadian stunting yaitu:  $0,617 \times 0,025 = 0,0154$ . Maka pengaruh total yang diberikan frekuensi pemberian ASI terhadap Kejadian stunting adalah pengaruh langsung ditambah pengaruh tidak langsung yaitu:  $0,045 + 0,0154 = 0,0604$ . Berdasarkan hasil perhitungan diatas diketahui bahwa nilai pengaruh langsung sebesar 0,045 dan pengaruh tidak langsung sebesar 0,0604 yang berarti bahwa nilai pengaruh langsung lebih kecil dibandingkan nilai pengaruh tidak langsung. Hasil menunjukkan bahwa frekuensi pemberian ASI melalui penyakit infeksi mempunyai pengaruh signifikan terhadap kejadian stunting.

ASI mengandung karbohidat. Karbohidrat utama dalam ASI adalah laktosa yang merupakan komponen utama ASI. Laktosa memenuhi 45- 50% kebutuhan energi bayi. Jenis karbohidrat lain dalam ASI adalah oligosakarida yang memiliki fungsi penting melindungi bayi dari infeksi. Menurut Monika Dalam ASI juga mengandung Lemak sebanyak 3,5 gram lemak per 100 ml. Lemak sangat dibutuhkan sebagai sumber energi dan sebanyak 50% kebutuhan energi bayi diperoleh dari lemak ASI. Lemak ASI mengandung DHA dan ARA, kedua asam lemak ini sangat penting untuk perkembangan syaraf dan visual bayi. ASI juga mengandung enzim lipase yang berperan dalam mencerna lemak dan mengubahnya menjadi energi yang dibutuhkan bayi. Dalam ASI juga terkandung enzim amilase yang berperan dalam mencerna karbohidrat. Dengan demikian jika dilihat dari kandungan yang terdapat dalam ASI akan membantu mengurangi angka kejadian kurang gizi dan pertumbuhan yang terhenti yang umumnya terjadi pada balita (20)(21).

### ***Pengaruh Waktu Pemberian MP-ASI Terhadap Kejadian Stunting Melalui Penyakit Infeksi***

Berdasarkan analisis pengaruh waktu pemberian MP-ASI terhadap kejadian stunting melalui penyakit infeksi, diketahui pengaruh langsung yang diberikan MP-ASI terhadap kejadian stunting sebesar 0,097, sedangkan pengaruh tidak langsung MP-ASI terhadap kejadian stunting melalui penyakit infeksi adalah perkalian antara beta MP-ASI terhadap Penyakit Infeksi dengan nilai beta Penyakit Infeksi terhadap kejadian stunting yaitu:  $0,446 \times 0,025 = 0,01115$ . Maka pengaruh total yang diberikan waktu pemberian MP-ASI terhadap Kejadian stunting adalah pengaruh langsung ditambah pengaruh tidak langsung yaitu:  $0,097 + 0,01115 = 0,10815$ . Berdasarkan hasil perhitungan diatas diketahui bahwa nilai pengaruh langsung sebesar 0,097 dan pengaruh tidak langsung sebesar 0,01115 yang berarti bahwa nilai pengaruh langsung lebih besar dibandingkan nilai pengaruh tidak langsung. Hasil menunjukkan bahwa waktu pemberian MP-ASI melalui penyakit infeksi tidak mempunyai pengaruh signifikan terhadap kejadian stunting.

Berdasarkan waktu pemberian MP-ASI anak yang mendapat MP-ASI tepat waktu pada umur 6 bulan yaitu sebanyak 123 (96,1%) anak, sedangkan anak yang mendapat MP-ASI tidak tepat waktu < 6 bulan atau > 6 bulan sebanyak 5 (3,9%).

Faktor pemberian ASI dan MPASI yang tidak adekuat serta adanya penyakit infeksi juga ditemukan pada kajian ini yaitu kajian pada dua analisis menunjukkan bahwa balita yang disapih sebelum berusia 6 bulan mempunyai peluang tinggi untuk menjadi stunting, selain itu keluarga yang tidak menyediakan makanan sesuai umur termasuk makanan yang tidak beragam dengan frekuensi yang tidak sesuai dikatakan berhubungan dengan peningkatan kejadian stunting pada anak usia 6-23 bulan. Untuk penyakit infeksi satu studi menemukan hubungan yang cukup kuat antara kejadian diare dalam 7 tahun terakhir dengan kejadian stunting pada anak usia 6-59 bulan terutama di pedesaan (22).

Dalam penelitian menunjukkan bahwa ibu yang memberikan MP-ASI terlalu dini < 6 bulan dan tidak memperhatikan kandungan MP-ASI yang diberikan dan bahkan memberikan MP-ASI yang tidak sesuai dengan umur bayi. Dampak negatif dari pemberian MP-ASI dini tersebut sesuai dengan riset yang dilakukan, pemberian MP-ASI yang terlalu dini juga akan berdampak terhadap kejadian infeksi yang tinggi seperti diare, infeksi saluran nafas, alergi hingga gangguan pertumbuhan karena system pencernaan bayi masih belum berfungsi dengan sempurna.

### **KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian terdapat pengaruh konseling Menyusui terhadap kejadian stunting pada anak usia 25-36 bulan di wilayah kerja puskesmas antang kota makassar tahun 2021 yaitu ibu yang mendapat konseling menyusui lebih banyak sehingga mempunyai kemampuan dalam menyusui dengan baik dapat mencegah terjadinya stunting. Tidak ada pengaruh Inisiasi Menyusui Dini (IMD) terhadap kejadian stunting pada anak usia 25-36 bulan di wilayah kerja puskesmas antang kota makassar tahun 2021 yaitu masih banyak ibu tidak melakukan inisiasi menyusui dini di awal kelahiran bayi secara maksimal. Tidak ada pengaruh pemberian ASI eksklusif terhadap kejadian stunting pada anak usia 25-36 bulan di wilayah kerja puskesmas antang kota makassar tahun 2021 yaitu sebagian besar ibu memberikan ASI dikombinasikan dengan susu formula karena ASI tidak lancar. Tidak ada pengaruh frekuensi pemberian ASI terhadap kejadian stunting pada anak usia 25-36 bulan di wilayah kerja puskesmas antang kota makassar tahun 2021 karena anak yang cukup mendapat frekuensi menyusui dengan status gizi stunting lebih besar daripada kurang mendapatkan frekuensi menyusui. Tidak ada pengaruh pemberian MP-ASI terhadap kejadian stunting pada anak usia 25-36 bulan di wilayah kerja puskesmas antang kota makassar tahun 2021 karena ibu memberikan MP-ASI terlalu dini sehingga akan meningkatkan risiko kekurangan gizi, sistem pencernaannya belum siap menerima MPASI, meningkatkan risiko alergi terhadap makanan, meningkatkan risiko obesitas. Tidak ada pengaruh konseling menyusui terhadap kejadian stunting melalui penyakit infeksi pada anak usia 25-36 bulan di wilayah kerja puskesmas antang kota makassar tahun 2021 karena ibu yang mendapat konseling menyusui yang baik dan benar tetapi tidak diterapkan ilmu yang telah diberikan oleh konselor dan tidak memperhatikan lingkungan sekitarnya sehingga mudah terjangkit penyakit infeksi. Maka dari itu walaupun ibu mendapatkan konseling menyusui tetapi terjangkit infeksi sehingga konseling menyusui ini tidak berhasil. Tidak ada pengaruh Inisiasi Menyusui Dini terhadap kejadian stunting melalui penyakit infeksi pada anak usia 25-36 bulan di wilayah kerja puskesmas antang kota makassar tahun 2021 karena perilaku memberikan kesempatan IMD pada bayi akan mengurangi kejadian penyakit infeksi, tetapi yang terjadi di lapangan sebagian ibu tidak memberikan IMD kepada anaknya. Terdapat pengaruh Pemberian ASI Eksklusif terhadap kejadian stunting melalui penyakit infeksi pada anak usia 25-36 bulan di wilayah kerja puskesmas antang kota makassar tahun 2021 karena pemberian ASI Eksklusif sudah berhasil karena ibu telah memahami manfaat dan peranannya ASI Eksklusif terhadap pertumbuhan dan perkembangan gizi anak. Terdapat pengaruh frekuensi pemberian ASI terhadap kejadian stunting melalui penyakit infeksi pada anak usia 25-36 bulan di wilayah kerja puskesmas antang kota makassar tahun 2021 karena ibu yang memberikan frekuensi pemberian ASI yang kurang, mempunyai riwayat penyakit infeksi.

Rata-rata anak yang kurang mendapat frekuensi pemberian ASI rentang menderita penyakit diare, dimana dapat memicu pencernaan anak. Tidak ada pengaruh waktu pemberian MP-ASI terhadap kejadian stunting melalui penyakit infeksi pada anak usia 25-36 bulan di wilayah kerja puskesmas antang kota makassar tahun 2021 karena waktu pemberian MP-ASI yang terlalu dini juga akan berdampak terhadap kejadian infeksi yang tinggi seperti diare, infeksi saluran nafas, alergi hingga gangguan pertumbuhan karena system pencernaan bayi masih belum berfungsi dengan sempurna. Pelayanan kesehatan perlu memberikan sosialisasi dan penyuluhan kepada ibu tentang pentingnya pemberian ASI Eksklusif 0-6 bulan bagi anak dan dianjurkan pemberian ASI sampai umur 0-2 tahun. Diharapkan para ibu memberikan ASI Eksklusif kepada anaknya untuk memenuhi kebutuhan gizinya. Perlu meningkatkan pengetahuan ibu tentang pentingnya pemberian ASI Eksklusif untuk pencegahan stunting. Pelayanan kesehatan perlu memberikan sosialisasi dan penyuluhan kepada ibu tentang pentingnya konseling menyusui bagi ibu maupun calon ibu. Perlu meningkatkan pengetahuan ibu tentang pentingnya pemberian IMD untuk pencegahan stunting. Diharapkan para ibu memberikan Makanan Pendamping ASI kepada anaknya pada usia 6 bulan untuk memenuhi kebutuhan gizinya. Diharapkan para ibu memberikan ASI kepada anak 8 – 12 kali setiap harinya untuk memenuhi kebutuhan harian.

### UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada Kepala Puskesmas Antang Kota Makassar dan semua pihak yang telah berkontribusi dalam penelitian ini baik yang secara langsung maupun tidak langsung.

### DAFTAR PUSTAKA

1. Nations U, Unicef F. Improving Child Nutritions The achievable imperative for global progress.
2. Kemenkes RI. Buletin Stunting. Kementerian Kesehat RI. 2018;301(5):1163–78.
3. Kemenkes RI. Buku Saku Pemantauan Status Gizi. Buku Saku. 2017;1–150.
4. Kemenkes RI. Laporan Nasional RISKESDAS 2018.
5. Kemenkes RI. Situasi Balita Pendek. 2016;
6. Sumekar S, Haryadi U. Sosialisasi Sustainable Developments Goals (SDGs) Implementasi di Perpustakaan.2016;
7. Kemenkes RI. Kurikulum dan Modul Pelatihan K ader Posyandu. 2014.
8. Nugroho T. ASI dan Tumor Payudara. Jakarta: Rineka Cipta; 2011.
9. Lubis FSM, Cilmiaty R, Magna A. Hubungan Beberapa Faktor Dengan Stunting Pada Balita Berat Badan Lahir Rendah. *J Kesehat Kusuma Husada*. 2018;13–8.
10. Rizal Permadi M, Hanim D, Dono Indarto dan. Early Breastfeeding Initiation and Exclusive Breastfeeding As Risk Factors of Stunting Children 6-24 Months-Old. *Penelit Gizi dan Makanan*. 2016;39(1):9–14.
11. Sunartiningsih, Fatoni I, Ningrum NM. Hubungan Inisiasi Menyusu Dini Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 12-24 Bulan. *J Kebidanan*. 2021;10(2):66–79.
12. Pangkong M, Rattu, Malonda N. Hubungan Antara Pemberian Asi Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 13-36 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Sonder. *Kesmas*. 2017;6(3).
13. Nova M, Afriyanti O. Hubungan Berat Badan, Asi Eksklusif, Mp-Asi Dan Asupan Energi Dengan Stunting Pada Balita Usia 24–59 Bulan Di Puskesmas Lubuk Buaya. *J Kesehat PERINTIS (Perintis's Heal Journal)*. 2018;5(1):39–45.
14. Sulistianingsih A, Sari R. ASI eksklusif dan berat lahir berpengaruh terhadap stunting pada balita 2-5 tahun di Kabupaten Pesawaran. 2018;15(2).
15. Arini D, Yuliasuti C, Putri EN. Pemberian Asi Berhubungan Dengan Derajat Stunting Bayi Usia 6-12 Bulan. *J GIZIDO*. 2020;12(1):27–35.
16. Sarumaha RM. Hubungan Pengetahuan Gizi Ibu, Pelaksanaan ASI Eksklusif dan Berat Bdan Lahir (BBL) Pada Anak Umur 6-24 Bulan dengan Status Gizi Di Kelurahan Medan Tenggara Kecamatan Medan Denai. *Politek Kesehat Medan [Internet]*. 2018;10(1):279–88. Available <http://dx.doi.org/10.1053/j.gastro.2014.05.023%0Ahttps://doi.org/10.1016/j.gie.2018.04.013%0Ahttp://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29451164%0Ahttp://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=PMC5838726%250Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.gie.2013.07.022%250>
17. Idris I, Samsudrajat A, Hapsari DI. Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Gizi Buruk dan Gizi Kurang Pada Balita. *JUMANTIK*. 2020;7(2):41–50.

18. Asmirin, Hasyim H, Novrikasari, Faisya F. Analisis Determinan Kejadian Stunting Pada Balita (Usia 24-59 Bulan). *J ' Aisyiah Med.* 2021;6:16–33.
19. Wandini R, Rilyani, Resti E. Pemberian Makanan Pendamping Asi (Mp-Asi) Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita. *J Kebidanan Malahayati.* 2021;7(2):274–8.
20. Nurana S, Hamang SH. Penyuluhan Persiapan ASI Eksklusif pada Ibu hamil di Desa Bori Kamase Kecamatan Maros Baru Kabupaten Maros. *Idea Pengabdian Masy.* 2021;1(02):64-8.
21. Puspitasari A, Putra WD, Amir H. Pencegahan Stunting pada Anak di Desa Tamangapa Kec.Mar'ang Kab. Pangkep . *Idea Pengabdian Masy.* 2021;1(1):05-8.
22. Purnamasari M, Rahmawati T. Literature Review Hubungan Pemberian Asi Eksklusif dengan Kejadian Stunting Pada Balita Umur 24-59 Bulan Pendahuluan. 2021;10.
23. Beal T, Tumilowicz A, Sutrisna A, Izwardy D, Neufeld LM. A review of child stunting determinants in Indonesia. *Matern Child Nutr.* 2018;14(4):1–10.