

**HUBUNGAN PEMBERIAN MP-ASI DINI DENGAN
KEJADIAN STUNTING PADA BALITA**

LITERATURE REVIEW

SKRIPSI



Oleh:
Mursyid Madany Rusydi
NIM. 18010158

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI JEMBER
2022**

HUBUNGAN PEMBERIAN MP-ASI DINI DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA

LITERATURE REVIEW

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Persyaratan
Memperoleh Gelar S.Kep



Oleh:
Mursyid Madany Rusydi
NIM. 18010158

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI JEMBER
2022**

HALAMAN PERSEMBAHAN

Segala puji bagi Allah SWT yang telah melimpahkan Rahmat dan Hidayah-nya yang selalu memberikan kemudahan, petunjuk, keyakinan dan kelancaran sehingga saya dapat menyelesaikan penyusunan skripsi ini tepat pada waktunya.

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Terima kasih kepada kedua orang tua saya, Bapak dan Ibu yang telah memberikan kasih sayang penuh, support, dan doa sehingga saya mampu menyelesaikan pendidikan S1 Ilmu Keperawatan di Universitas dr. Soebandi Jember.
2. Terimakasih saya ucapkan kepada Sahabat tercinta khususnya aab, bay, inneke dan dzalu yang senantiasa memberi support, motivasi, tempat berdiskusi dan berkeluh kesah, serta bantuan ide selama dibangku perkuliahan dan penyusunan karya ilmiah ini di S1 Ilmu Keperawatan di Universitas dr. Soebandi Jember.
3. Almamater Universitas dr. Soebandi Jember dan pihak lembaga terkait.
4. Seluruh teman-teman kelas 18-D.

MOTTO

“fa inna ma’al - ‘usri yusra. Inna ma’al – ‘usri yusra.

Karena sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan. Sesungguhnya
sesudah kesulitan itu ada kemudahan”

(QS Al Insyirah :5-6)

***Pedang Terbaik yang Dimiliki Ialah Sebuah Kesabaran Tanpa Batas.
(madany)***

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Mursyid Madany Rusydi
Tempat, Tanggal Lahir : Bondowoso, 10 Februari 1999
NIM : 18010158

Menyatakan dengan sesungguhnya bahan skripsi *Literature Review* saya yang berjudul "Hubungan Pemberian MP-ASI Dini Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita *Literature Review*" adalah karya saya sendiri dan belum pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan suatu perguruan tinggi manapun. Adapun bagian-bagian tertentu dalam penyusunan Skripsi *Literatur Review* ini yang saya kutip dari karya hasil orang lain telah dituliskan sumbernya secara jelas sesuai dengan norma, kaidah, dan etika penulisan ilmiah. Apabila kemudian hari ditemukan adanya kecurangan dalam penyusunan skripsi *Literature Review* ini, saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan peraturan perundang - undangan yang berlaku.



Jember, 20 Juni 2022

Mursyid Madany Rusydi
NIM. 18010158

SKRIPSI

**HUBUNGAN PEMBERIAN MP-ASI DINI DENGAN
KEJADIAN *STUNTING* PADA BALITA**

LITERATURE REVIEW

Oleh:
Mursyid Madany Rusydi
NIM. 18010158

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : I.G.A Karnasih, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp. Mat
Dosen Pembimbing Anggota : Ns. Firdha Novitasari., S.Kep., MM

LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi ini telah diperiksa oleh pembimbing dan telah disetujui untuk mengikuti seminar hasil pada Program Sarjana Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember.

Jember, 15 - 06 - 2022

Pembimbing I



I.G.A Karnasih, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp. Mat
NIDN. 40 05116802

Pembimbing II



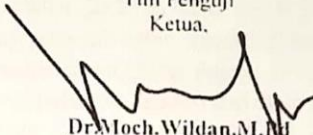
Ns. Firdha Novitasari, S.Kep., MM
NIK. 1968611032013032028

LEMBAR PENGESAHAN

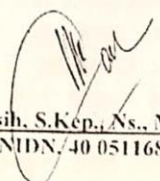
Skripsi yang berjudul " Hubungan Pemberian MP-ASI Dini Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Literature Review" telah diuji dan disahkan oleh Program Sarjana Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember pada:

Hari : Kamis
Tanggal : 21 July - 2022
Tempat : Via Zoom

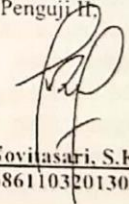
Tim Penguji
Ketua,


Dr. Moch. Wildan, M.Pd
NIDN. 4021046801

Penguji I,


I.G.A Karnasih, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp. Mat
NIDN. 40 05116802

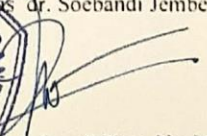
Penguji II,


Ns. Firdha Novitasari, S.Kep., MM
NIK. 1968611032013032028

Mengesahkan,

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas dr. Soebandi Jember




H. M. Tursina, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN. 0706109104

ABSTRAK

Rusydi, Mursyid Madany *, Karnasih, I. Gusti. Ayu **, novitasari, Firdha ***2022. **Hubungan Pemberian MP-ASI Dini Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Literature Review.** Program Sarjana Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember

Latar Belakang: Stunting atau kerdil pendek merupakan kondisi terhambatnya pertumbuhan tubuh akibat salah satu bentuk kekurangan gizi yang ditandai dengan tinggi badan menurut umur di bawah standar deviasi. Terdapat salah satu penyebabnya yaitu pemberian MP-ASI dini, dapat meningkatkan risiko diare serta infeksi saluran pencernaan atas (ISPA). Prevalensi di dunia Menurut WHO pada tahun 2018 sekitar satu dari empat anak dibawah lima tahun mengalami *stunting*. Pada tahun 2017 sekitar 22,2 % atau 150,8 juta balita di dunia mengalami *stunting*. Lebih dari setengah balita *stunting* didunia berasal dari Asia (55%) sedangkan lebih dari sepertiganya (39%) tinggal di Afrika. Dari 83,6 juta balita *stunting* di Asia, proporsi terbanyak berasal dari Asia Selatan (58,7%) dan proporsi paling sedikit di Asia Tengah (0,9%). **Tujuan penelitian** ini yaitu menganalisis Hubungan Pemberian MP-ASI Dini Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita. **Metode Penelitian** Penelitian ini menggunakan *literature review*. Pencarian artikel menggunakan *Pubmed* dan *google scholar*, artikel tahun 2018-2022 yang telah dilakukan proses seleksi menggunakan PEOS sesuai dengan kriteria inklusi. **Hasil analisis** menyatakan enam artikel dengan pemberian MP-ASI dini dengan kejadian *stunting* dan sebanyak satu artikel pada kategori pemberian MP-ASI sesuai. **Kesimpulan** yang di dapat menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara pemberian MP-ASI dini dengan kejadian *stunting* pada balita.

Kata Kunci : Pemberian MP-ASI Dini , *Stunting* dan balita

*Peneliti

** Pembimbing 1

***Pembimbing 2

ABSTRACT

Rusydi, Mursyid Madany *, Karnasih, I. Gusti. Ayu **, novitasari, Firdha ***2022 . **The Relationship between Gadget Use and Sleep Quality in Children Age 10-12 Years Literature Review.** Nursing Study Programme Universitas dr. Soebandi Jember.

Background: Stunting or short stunting is a condition of stunted body growth due to a form of malnutrition characterized by height for age below the standard deviation. There is one reason, namely early complementary feeding, can increase the risk of diarrhea and upper gastrointestinal tract infections (ARI). Prevalence in the world According to WHO in 2018 around one in four children under five years is stunted. In 2017, around 22.2% or 150.8 million children under five in the world experienced stunting. More than half of stunted children under five in the world come from Asia (55%) while more than a third (39%) live in Africa. Of the 83.6 million stunted children under five in Asia, the highest proportion came from South Asia (58.7%) and the lowest proportion in Central Asia (0.9%). **The purpose** of this study was to analyze the relationship between early complementary feeding and the incidence of stunting in toddlers. **Research Methods** This study uses a literature review. Search articles using Pubmed and Google Scholar, articles for 2018-2022 that have been selected using PEOS according to the inclusion criteria. **The results** of the analysis stated that six articles with early complementary feeding with the incidence of stunting and as many as one article in the category of giving complementary feeding were appropriate. **The conclusion** that can be drawn is that there is a significant relationship between early complementary feeding and the incidence of stunting in toddlers.

Keywords: Provision of early MP-ASI, stunting and toddlers

* *Researcher*

** *Adviser 1*

*** *Adviser 2*

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah segala puji syukur bagi Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penyusunan skripsi ini dapat terselesaikan. skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan Program Sarjana Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember dengan judul “Hubungan Pemberian MP-ASI Dini Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita *Literature Review*” Selama proses penyusunan skripsi ini penulis dibimbing dan dibantu oleh berbagai pihak, oleh karena itu penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Drs. H. Said Mardjianto, S.Kep., Ns., MM selaku Rektor Universitas dr. Soebandi
2. Hella Meldy Tursina, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember
3. Ns. Irwina Angelia Silvanasari,S.Kep., M.kep selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember
4. Dr. Moch. Wildan, M.Pd selaku ketua penguji yang membantu bimbingan dan memberikan masukan dan saran demi kesempurnaan skripsi
5. I.G.A Karnasih, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp. Mat selaku pembimbing I yang membantu bimbingan dan memberikan masukan dan saran demi kesempurnaan skripsi
6. Ns. Firdha Novitasari.,S.Kep.,MM selaku pembimbing II yang membantu bimbingan dan memberikan masukan dan saran demi kesempurnaan skripsi
7. Koordinator dan tim pengelola skripsi program Studi Ilmu Keperawatan

Dalam penyusunan skripsi ini penulis menyadari masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran untuk perbaikan di masa mendatang.

Jember, 08 Januari 2022

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN JUDUL DALAM	ii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iii
MOTTO	iv
HALAMAN ORISINALITAS	v
HALAMAN PERBIMBINGAN	vi
LEMBAR PERSETUJUAN	vii
LEMBAR PENGESAHAN	viii
ABSTRAK	ix
KATA PENGANTAR	xi
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR SINGKATAN	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.4 Manfaat Penelitian	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Teori MP-ASI	6
2.2 Teori <i>Stunting</i>	15
2.3 Teori Penilaian Status Gizi Anak	24
2.4 Teori Balita	29
2.5 Hubungan MP-ASI Dengan Kejadian <i>Stunting</i>	33
2.6 Kerangka Konsep	36
BAB 3 METODE	38
3.1 Strategi pencarian <i>literature</i>	38
3.2 Kriteria Inklusi dan Eksklusi	39

3.3 Seleksi studi dan penilaian kualitas	40
BAB 4 HASIL DAN ANALISIS	43
4.1 Hasil	43
4.1.1 Karakteristik Studi	43
4.1.2 Karakteristik Responden Studi	46
4.2 Analisis	49
4.2.1 Pemberian MP-ASI DINI.....	49
4.2.2 Kejadian stunting pada balita	50
4.2.3 HubunganPemberian MP-ASI Dini Dengan Kejadian Stunting Pada Balita	51
BAB 5 PEMBAHASAN	52
5.1 Pembahasan	52
5.1.1 Identifikasi pemberian MP-ASI dini	52
5.1.2 Identifikasi kejadian stunting	55
5.1.3 Identifikasi Hubungan Pemberian MP-ASI Dini Dengan Kejadian Stunting Pada Balita	57
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN	61
6.1 Kesimpulan	61
6.2 Saran	62
DAFTAR PUSTAKA	63
LAMPIRAN	72

DAFTAR TABEL

Table 2.1 Kategori ambang batas status gizi anak	28
Table 2.2 Standar tinggi badan anak usia 24-60 bulan	29
Tabel 3.1 Kata Kunci <i>Literature Review</i>	39
s40	
Tabel 4.1 Hasil Temuan Artikel	43
Tabel 4.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia	46
Tabel 4.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	47
Tabel 4.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Ibu	48
Tabel 4.5 Pemberian MP-ASI dini	49
Tabel 4.6 Kejadian Stunting	50
Tabel 4.7 Hubungan Pemberian MP-ASI Dini Dengan Kejadian Stunting Pada Balita	51

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Kerangka Kerja	42
---------------------------------	----

DAFTAR SINGKATAN

<i>WHO</i>	: <i>World Health Organization</i>
<i>DEPKES RI</i>	: Departemen Kesehatan Republik Indonesia
<i>MeSH</i>	: <i>Medical Subject Heading</i>
<i>PEOS</i>	: <i>Population/ Problem, Ekposure, Outcome, Study design</i>

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Jurnal	65
-------------------------	----

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kejadian *stunting* merupakan salah satu masalah gizi yang dialami oleh balita di dunia saat ini. *Stunting* mempunyai dampak yang besar terhadap tumbuh kembang anak Indonesia di masa yang akan datang, salah satu masalah yang terjadi adalah kekurangan gizi kronis. Jika anak-anak terlahir dan tumbuh dalam situasi kekurangan gizi kronis, maka akan menjadi *stunting*, kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat dari kekurangan gizi kronis, sehingga anak menjadi terlalu pendek untuk usianya (Wiyogowati, 2018).

Menurut WHO pada tahun 2018 sekitar satu dari empat anak dibawah lima tahun mengalami *stunting*. Pada tahun 2017 sekitar 22,2 % atau 150,8 juta balita di dunia mengalami *stunting*. Lebih dari setengah balita *stunting* didunia berasal dari Asia (55%) sedangkan lebih dari sepertiganya (39%) tinggal di Afrika. Dari 83,6 juta balita *stunting* di Asia, proporsi terbanyak berasal dari Asia Selatan (58,7%) dan proporsi paling sedikit di Asia Tengah (0,9%) (WHO, 2018). Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2018 mengalami peningkatan dari 29,6% menjadi 30,8%, dimana terdiri dari 11,5% sangat pendek dan 19,3% pendek, Dengan demikian, prevalensi balita *stunting* di Indonesia terbilang cukup tinggi bila dilihat dari ambang batas (*cut-off point*) yang ditetapkan WHO yaitu 20% (kemenkes, 2018). Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (2017) menyebutkan bahwa di Indonesia sekitar 9 juta anak Balita mengalami *stunting*. Prevalensi *Stunting* di Jawa Timur mencapai

447.965, prevalensi di Kabupaten Jember merupakan Kabupaten tertinggi kejadian *Stunting* di Jawa Timur yaitu sebesar 80.359 anak balita (DINKES, 2019).

Ada banyak faktor yang mempengaruhi *stunting* salah satunya adalah dengan memberikan MP-ASI dini, pemberian MP-ASI terlalu dini juga dapat meningkatkan risiko diare serta infeksi saluran pencernaan atas (ISPA) gangguan ini yang mengakibatkan keterlambatan pertumbuhan yaitu *stunting* pada anak (Lamid A 2015). Seorang anak yang mengalami diare akan terjadi malabsorpsi zat gizi dan hilangnya zat gizi dan bila tidak segera ditindak lanjuti dan diimbangi dengan asupan yang sesuai makan terjadi gagal tumbuh atau *stunting*. *Stunting* disebabkan oleh kurangnya asupan gizi dalam kurun waktu yang lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi (Widyastuti, Endang. 2019). dampak dari pemberian MP-ASI dini tersebut bisa terjadinya malnutrisi/gangguan pertumbuhan anak karena zat esensial yang diberikan secara berlebihan untuk jangka waktu yang panjang akan mengakibatkan *stunting* dan obesitas (Supriasa, 2019).

Dampak buruk yang ditimbulkan dari *stunting* dapat dibagi menjadi dampak jangka pendek dan jangka panjang, Dampak jangka pendek yang bisa terjadi adalah terganggunya perkembangan kognitif, motorik dan verbal pada anak yang tidak optimal. Dampak jangka panjang yang ditimbulkan adalah meningkatnya risiko penyakit lain seperti gangguan metabolik pada saat dewasa, dan menimbulkan risiko penyakit tidak menular seperti diabetes, obesitas, dan juga menurunkan kesehatan reproduksi (Kakietek, 2018). Masalah keterlambatan

pertumbuhan pada anak atau yang sering dikenal dengan *stunting* dapat menghambat perkembangan anak dengan dampak negatif yang akan berlangsung dalam jangka panjang (Handarsari dkk, 2019).

Penanganan yang dapat dilakukan untuk mengurangi prevalensi *stunting* adalah dengan upaya perbaikan gizi balita untuk meningkatkan mutu gizi melalui perbaikan pola konsumsi makanan, perbaikan perilaku sadar gizi, peningkatan akses dan pelayanan gizi dan kesehatan sesuai dengan kemajuan ilmu teknologi (Kakietek, 2018). Status gizi mempengaruhi kekebalan tubuh, kerentanan terhadap penyakit, serta pertumbuhan dan perkembangan fisik dan mental. Kebutuhan gizi yang baik pada anak akan menurunkan kesakitan, kecacatan dan kematian sehingga meningkatkan kualitas sumber daya manusia. Tujuan *Sustainable Development Goals (SDGs)* pada tahun 2030 adalah mengakhiri kemiskinan, kelaparan, mencapai ketahanan pangan dan meningkatkan gizi dengan indikator menurunnya prevalensi dalam bentuk *stunting* (Depkes RI, 2018). Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik melakukan *literature review* untuk mengetahui Hubungan pemberian MP-ASI dini dengan kejadian *stunting* pada balita.

1.2 Rumusan Masalah.

Rumusan masalah dalam *literature review* adalah Apakah ada Hubungan pemberian MP-ASI dini dengan kejadian *stunting* pada balita berdasarkan *literature review*?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Mengidentifikasi Hubungan pemberian MP-ASI dini dengan kejadian *stunting* pada balita berdasarkan *literature review*.

1.3.2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan pemberian MP-ASI dini berdasarkan *lliterature review*
- b. Mendeskripsikan kejadian *stunting* pada balita berdasarkan *literature review*
- c. Mengidentifikasi Hubungan pemberian MP-ASI dini dengan kejadian *stunting* pada balita berdasarkan *literature review*

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Institusi Keperawatan

Literature review ini dapat memperkaya khazanah bagi Ilmu Keperawatan dalam pengembangan keilmuan khususnya keperawatan anakserta diharapkan dapat menjadi acuan dan sumber pustaka.

1.4.2 Bagi Peneliti

Literature review ini memberikan pengalaman baru bagi peneliti sebagai peneliti pemula khususnya terkait dengan penanggulangan kejadiankejadian *stunting* pada balita.

1.4.3 Bagi Masyarakat

Literature review ini dapat memberikan kontribusi positif dalam upaya penanggulangan kejadian kejadian *stunting* pada balitadengan melibatkan

orangtua dalam upaya menekan dan mencegah kejadian *stunting* pada balita

1.4.4 Bagi Peneliti Selanjutnya

Literature review ini menjadi sumber data bagi penelitian selanjutnya serta sebagai dasar untuk pengembangan baik penelitian kuantitatif maupun kualitatif berkaitan dengan kejadian pemberian MP-ASI dini dengan kejadian *stunting* pada balita.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep MP-ASI

2.1.1 Definisi MP-ASI

MP-ASI adalah makanan tambahan yang diberikan kepada bayi atau anak disamping ASI untuk memenuhi kebutuhan gizinya. MP-ASI diberikan mulai usia 6-24 bulan, dan merupakan makanan peralihan dari ASI ke makanan secara bertahap baik bentuk maupun jumlah. Hal ini dimaksud untuk menyesuaikan kemampuan alat cerna bayi (Syam, 2018). MP-ASI adalah makanan atau minuman yang diberikan secara beragam pada bayi selain ASI. Ada dua jenis, yaitu MP-ASI di rumah dan MP-ASI siap saji, jumlah MP-ASI harus mencukupi dengan kualitas gizi yang baik dan seimbang (Yoshepin, 2018).

2.1.2 Definisi MP-ASI Dini

Makanan pendamping ASI (MP-ASI) dini adalah makanan atau minuman yang diberikan kepada bayi berusia 6 bulan (Nurwiah, 2017). World Health Organization (WHO) mendefinisikan Air Susu Ibu (ASI) eksklusif bila bayi hanya mendapat ASI tanpa tambahan makanan dan atau minuman lain, kecuali vitamin dan obat-obatan (Nurwiah, 2017). Makanan pengganti ASI (MP-ASI) merupakan proses transisi dari asupan yang berbasis susu menuju ke makanan yang semi padat. Pengenalan dan pemberian MP-ASI harus dilakukan secara bertahap baik bentuk maupun jumlahnya, sesuai dengan kemampuan pencernaan bayi/ anak. ASI hanya memenuhi kebutuhan gizi bayi sebanyak 60% pada bayi usia 6-12 bulan. Sisanya harus dipenuhi dengan makanan lain yang cukup jumlahnya dan

baik bagi gizinya. Oleh karena itu pada usia 6 bulan keatas bayi membutuhkan gizi tambahan yang berasal dari MP-ASI (Mufida at al, 2015).

2.1.3 Tujuan pemberian MP-ASI

Pemberian MP-ASI bertujuan untuk menambah kebutuhan zat gizi pada bayi. Disamping itu akibat rendahnya sanitasi dan higiene MP-ASI memungkinkan terjadinya kontaminasi oleh mikroba, sehingga meningkatkan resiko atau infeksi yang lain pada bayi. Adapun salah satu strategi yang dilakukan untuk menanggulangi permasalahan dalam pemberian makanan pendamping ASI yaitu dengan dilakukan sejumlah kegiatan yang bertumpu kepada perubahan perilaku dengan cara mewujudkan Keluarga Sadar Gizi. Salah satu tidak tercapainya cakupan ASI Eksklusif dan tingginya pemberian MP-ASI terlalu dini dikarenakan rendahnya pengetahuan ibu tentang ASI Eksklusif dan MP-ASI (Widodo, dkk, 2015).

2.1.4 Jenis Atau Bentuk MP-ASI

Menurut Yoshepin (2018) jenis atau bentuk makanan pendamping asi sebagai berikut

- a. Makanan utama, yaitu ASI dan susu formula sebagai pengganti ASI
- b. Buah-buahan

Buah-buahan sudah dapat diberikan dengan maksud mendidik bayi mengenal jenis makanan baru dan sebagai sumber vitamin. Berikan buah sesuai kebutuhan bayi. Pada awal, biasanya yang bersifat air atau sari seperti : sari jeruk, saritomat, dan lainnya yang bersifat tidak asam. Pada usia 6 bulan sudah dapat diberikan buah pepaya, pisang.

c. Biskuit

Biskuit diberikan dengan maksud untuk mendidik kebiasaan makan dan mengenal jenis makanan lain dan bermanfaat untuk penambahan kalori. Kebanyakan bayi akan menyukai biskuit rasa manis tapi sebagian lagi akan menyukai rasa asin.

d. Bubur

Bubur susu merupakan salah satu makanan pelengkap utama bayi dan berperan sebagai sumber nutrisi, air, kalori, protein, sedikit lemak dan mineral. Yang perlu diperhatikan adalah komposisi utamanya harus terdiri dari tepung, susu dan gula.

e. Nasi tim

Nasi tim sering diberikan pada bayi berusia 6 bulan sampai berusia 9 bulan. Komposisi nasi tim terdiri dari beras atau kentang, protein dari hewan (hati ayam, daging, telur, ikan tawar, ikan laut, udang). Sayuran yang diberikan seperti wortel, bayam, kangkung, tahu, tempe, dan kacang-kacangan. Bahan-bahan tersebut harus dilunakkan (Hardiningsih, 2020).

2.1.5 Dampak MP-ASI Terlalu Dini

Proses dimana bayi secara perlahan-lahan mulai dibiasakan dengan dengan makanan orang dewasa, dikenal juga dengan sebutan proses penyapihan. Penyapihan adalah masa berbahaya bagi bayi dan anak kecil. Telah diketahui bahwa terdapat resiko infeksi yang lebih tinggi, terutama penyakit diare, selama proses ini dibandingkan dengan masa sebelumnya dalam kehidupan bayi. Hal ini

disebabkan karena terjadi perubahan konsumsi ASI yang bersih dan mengandung faktor anti infeksi, menjadi makanan yang sering kali disiapkan, disimpan dan diberikan pada anak dengan cara yang tidak higienis (Muchtadi, 2015). Menurut WHO (2017), memberi makanan tambahan terlalu cepat dapat menimbulkan bahaya karena:

- a. Jika makanan diberikan, anak akan minum ASI lebih sedikit dan ibu pun memproduksinya lebih sedikit, akan lebih sulit memenuhi kebutuhan nutrisi anak.
- b. Resiko diare juga meningkat karena makanan tambahan tidak sebersih ASI.
- c. Ibu mempunyai resiko lebih tinggi untuk hamil kembali jika jarang menyusui. Bayi memiliki fungsi organ yang belum sempurna.
- d. Resiko jangka pendek. Pemberian makanan selain ASI akan mengurangi keinginan bayi untuk menyusui sehingga frekuensi dan kekuatan bayi menyusui berkurang akibat produksi ASI berkurang..
- e. Resiko jangka panjang. Pemberian makanan tambahan yang terlalu dini dan tidak tepat mengakibatkan kebiasaan makan menjadi kurang baik dan menyebabkan gangguan kesehatan, antara lain obesitas, hipertensi, arteriosklerosis dan alergi makanan (Simanjuntak, 2018).

2.1.6 Pengenalan Pemberian MP-ASI

Menurut Krisnatuti (2017) Makanan pendamping ASI diberikan kepada bayi setelah bayi berusia 4-6 bulan sampai bayi berusia 24 bulan. Adapun garis besar pemberian makanan pendamping ASI menurut kelompok usia Bayi usia 6-9 bulan. Bayi terus diberikan ASI pada usia 6 bulan. Alat pencernaan pada bayi

sudah lebih berfungsi oleh karena itu bayi mulai diperkenalkan dengan makanan pendamping ASI (MP-ASI). Untuk mempertinggi nilai gizi makanan, nasi tim bayi ditambah sedikit demi sedikit dengan sumber zat lemak yaitu santan atau minyak kelapa atau margarin bahan makanan ini dapat menambah kalori makanan bayi, memberi rasa enak jika mempertinggi penyerapan vitamin A dan zat gizi lain yang larut dalam lemak (Poppy, 2018).

Untuk bayi usia 9-12 bulan Bayi terus diberikan ASI disamping itu mulai diberikan makanan lunak seperti: bubur nasi, bubur kacang hijau, dan lain-lain. Pada usia 10 bulan bayi mulai diperkenalkan dengan makanan keluarga secara bertahap bentuk dan kepadatan nasi tim bayi diatur secara mendeteksi bentuk dan kepadatan makanan keluarga. Bayi usia 12-24 bulan Bayi terus diberikan ASI, pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) atau makanan keluarga sekarang 3x sehari dengan porsi separuh makanan orang dewasa setiap kali makan selain tetap diberikan ASI tetap diberikan makanan selingan dua kali sehari (Poppy, 2018)

2.1.7 Indikator Bayi Siap Menerima MP-ASI

Bayi akan menunjukkan tanda-tanda bahwa dirinya siap untuk menerima makanan selain ASI, petugas kesehatan dan para ibu atau pengasuh bayi mampu mengenali tanda tersebut agar dapat memberikan MP-ASI tepat waktu dan sesuai dengan perkembangan keterampilan makannya (Litbangkes, 2017).

a. Kesiapan fisik

- 1) Reflek ekstrusi telah sangat berkurang atau sudah menghilang

- 2) Keterampilan oromotor : dari hanya mampu menghisap dan menelan yang cair menjadi menelan makanan yang lebih kental dan padat, memindahkan makanan dari bagian depan ke bagian belakang mulut
- 3) Mampu menahan kepala tetap tegak
- 4) Duduk tanpa atau hanya dengan sedikit bantuan dan mampu menjaga keseimbangan badan ketika tangannya meraih benda di dekatnya

b. Kesiapan psikologis

- 1) Bayi akan memperlihatkan perilaku makan lanjut
 - a) Dari reflektif ke imitatif
 - b) Lebih mandiri dan eksploratif
 - c) Pada usia enam bulan bayi mampu menunjukkan keinginan makan dengan cara membuka mulutnya, rasa lapar dengan memajukan tubuhnya kedepan atau kearah makanan, tidak berminat atau kenyang dengan menarik tubuh ke belakang atau menjauh.
- 2) Dalam proses pemberian MPASI secara bertahap sejalan usia bayi, penting untuk membantu bayi agar kelak mampu makan mandiri dengan cara :
 - a) Memberi makanan yang dapat dipegang sendiri (*finger foods*)
 - b) Memberi minum dengan cangkir usia 6-8 bulan
 - c) Membiarkan bayi memegang sendiri cangkir atau botol susu

Membuat jadwal makan sedemikian rupa sehingga terjadi rasa lapar dan kenyang yang teratur.

2.1.8 Faktor-faktor pemberian MP-ASI Dini

a. Faktor Pendidikan Ibu

Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang dalam kesehatan terutama pada pola asuh anak, alokasi sumber zat gizi serta utilisasi informasi lainnya. Rendahnya tingkat pendidikan ibu menyebabkan berbagai keterbatasan dalam menangani masalah gizi dan keluarga serta anakbalitanya. Tingkat pendidikan ibu sebenarnya bukan satu-satunya faktor yang menentukan kemampuan ibu dalam menyusui dan menyiapkan hidangan bergizi. Namun, faktor pendidikan dapat mempengaruhi kemampuan ibu menyerap pengetahuan gizi yang diperoleh. Tingkat pendidikan ibu banyak menentukan sikap dan tindak tanduknya dalam menghadapi beberapa masalah (Satoto, 2017)

b. Pekerjaan ibu

Pekerjaan ibu terkait rendahnya jam berada di rumah dan harus kembali bekerja sebelum bayi berusia 6 bulan membuat ibu tidak dapat memberi makanan yang tepat untuk bayi mereka, sehingga cenderung tidak memberi ASI-eksklusif dan memberi makanan bayi sebelum waktunya, walaupun terkadang ada ibu bekerja yang masih dapat memberi ASI eksklusif dengan baik misalnya di ruang pojok ASI dikantornya atau dengan menyiapkan terlebih dahulu ASI dan makanan untuk bayi sebelum

bekerja. Pekerjaan adalah perbuatan melakukan suatu kegiatan yang dilakukan untuk mendapat hasil (Arman, 2012).

c. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga adalah suatu bentuk perilaku melayani yang dilakukan oleh keluarga baik dalam bentuk dukungan emosional, penghargaan/ penilaian, informasional dan instrumental (Friedman, 2015). Dukungan keluarga mengacu pada dukungan-dukungan yang di pandang oleh anggota keluarga sebagai sesuatu yang dapat diakses atau di adakan keluarga, dukungan keluarga dapat atau tidak digunakan, akan tetapi anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberi pertolongan dan bantuan jika diperlukan (Friedmen, 2015). Bentuk dukungan keluarga :

- 1) Dukungan informasional Keluarga berfungsi sebagai sebuah kolektor dan disseminator (penyebar) informasi tentang dunia. Mencakup memberi nasehat, petunjuk-petunjuk, saran atau umpan balik
- 2) Dukungan penilaian Keluarga bertindak sebagai sebuah bimbingan umpan balik, membimbing dan menengahi pemecahan masalah, sebagai sumber dan validator identitas anggota keluarga diantaranya memberikan support, penghargaan, perhatian.
- 3) Dukungan instrumental Keluarga merupakan sebuah sumber pertolongan praktis dan konkrit. Keluarga merupakan tempat untuk bertukar pikiran dalam mengambil keputusan. Keluarga membantu

dan memberi dorongan positif dalam membangun kemampuan individu dalam menyelesaikan masalah.

- 4) Dukungan emosional Keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi. Meliputi ungkapan empati, kepedulian, dan perhatian terhadap anggota keluarga terutama pada ibu dalam waktu pemberian makanan pendamping ASI.

d. Pengetahuan Ibu

Pengetahuan adalah suatu hasil dari rasa keingintahuan melalui proses sensoris, terutama pada mata dan telinga terhadap objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang penting dalam terbentuknya pengetahuan terbuka atau open behavior (Donsu, 2019).

e. Sosial Budaya

Sosial budaya atau tradisi juga memiliki hubungan dalam pemberian MP-ASI secara dini. kebiasaan masyarakat yang ada di daerah tersebut karena tak dapat dipungkiri bahwa adat istiadat masyarakat yang telah ada sejak zaman dahulu juga mempengaruhi. tingginya pemberian MP-ASI yang terlalu dini. Sebagian masyarakat masih beranggapan bahwa dalam pemberian MP-ASI pada anak dikarenakan anak rewel, ibu yang bekerja dan masih memegang kuat tradisi leluhur. Jenis MP-ASI yang diberikan pada umumnya adalah makanan instan seperti bubur beras merah dari hasil pabrik, pisang, nasi yang dilumat, susu formula, madu. Alasan para ibu memberikan MPASI anak rewel atau menangis yang dianggapnya itu

karena lapar serta pengaruh orang tua yang zaman dahulu untuk memberikan makanan pendamping pada usia dini agar tercukupi semua kebutuhan anak tersebut (Utami, 2014).

2.2 Konsep Kejadian *Stunting*

2.2.1 Definisi *Stunting*

Stunting atau malnutrisi kronik merupakan bentuk lain dari kegagalan pertumbuhan. Definisi lain menyebutkan bahwa pendek dan sangat pendek adalah status gizi yang didasarkan pada indeks panjang badan menurut umur (PB/U) atau tinggi badan menurut umur (TB/U) yang merupakan padanan istilah *stunted* (pendek) dan *severely stunted* (sangat pendek) (Almatsier, 2018).

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat kekurangan gizi kronis terutama pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Kondisi gagal tumbuh pada anak balita disebabkan oleh kurangnya asupan gizi dalam waktu lama serta terjadinya infeksi berulang, dan kedua faktor penyebab ini dipengaruhi oleh pola asuh yang tidak memadai terutama dalam 1.000 HPK. Anak tergolong *stunting* apabila panjang atau tinggi badan menurut umurnya lebih rendah dari standar nasional yang berlaku. Standar dimaksud terdapat pada buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dan beberapa dokumen lainnya (Kementerian Perencanaan dan Pembangunan Nasional, 2018)

Stunting menggambarkan keadaan gizi kurang yang sudah berjalan lama dan memerlukan waktu bagi anak untuk berkembang serta pulih kembali. Sejumlah besar penelitian memperlihatkan keterkaitan antara *stunting* dengan berat badan kurang yang sedang atau berat, perkembangan motorik dan mental

yang buruk dalam usia kanak-kanak dini, serta prestasi kognitif dan prestasi sekolah yang buruk dalam usia kanak-kanak lanjut (Harjatmo, 2017)

2.2.2 Faktor-faktor Penyebab Stunting

a. Faktor Tingkat Pendidikan Ibu

Pendidikan merupakan sesuatu yang dapat membawa seseorang untuk memiliki ataupun meraih wawasan dan pengetahuan seluas- luasnya. Orang –orang yang memiliki pendidikan lebih tinggi akan memiliki wawasan dan pengetahuan yang lebih luas jika dibandingkan dengan orang- orang yang memiliki pendidikan yang lebih rendah. Anak-anak yang lahir dari orang tua yang terdidik cenderung tidak mengalami *stunting* dibandingkan dengan anak yang lahir dari orang tua yang tingkat pendidikannya rendah. Penelitian yang dilakukan di Nepal juga menyatakan bahwa anak yang terlahir dari orang tua yang berpendidikan berpotensi lebih rendah menderita *stunting* dibandingkan anak yang memiliki orang tua yang tidak berpendidikan. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Haile yang menyatakan bahwa anak yang terlahir dari orang tua yang memiliki pendidikan tinggi cenderung lebih mudah dalam menerima edukasi kesehatan selama kehamilan, misalnya dalam pentingnya memenuhi kebutuhan nutrisi saat hamil dan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan.

b. Faktor Ekonomi Sosial Keluarga

Kekurangan gizi seringkali bagian dari lingkaran yang meliputi kemiskinan dan Perubahan sosial-ekonomi dan politik yang

meningkatkan kesehatan dan gizi dapat mematahkan siklus; karena dapat gizi tertentu dan intervensi kesehatan (Septikasari, 2018). Ketahanan pangan keluarga mempengaruhi pola konsumsi keluarga, yaitu kualitas dan kuantitas konsumsi pangan keluarga. Kualitas konsumsi pangan dapat tercermin dari keragaman pangan yang dikonsumsi. Sedangkan kuantitas konsumsi pangan dapat diketahui dari tingkat kecukupan zat gizi makro maupun zat gizi mikro (Saputri et al., 2016). Kuantitas konsumsi pangan dapat mempengaruhi status gizi seseorang, karena asupan makan menjadi salah satu penyebab langsung terjadinya gizi kurang pada anak. Pemenuhan kebutuhan zat gizi, terutama zat gizi makro memiliki pengaruh yang besar dalam menentukan status gizi anak.

c. **Faktor Tinggi Ibu**

Stunting pada masa balita akan berakibat buruk pada kehidupan berikutnya yang sulit diperbaiki. Pertumbuhan fisik berhubungan dengan genetik dan faktor lingkungan. Faktor genetik meliputi tinggi badan orang tua dan jenis kelamin. Tinggi badan ayah dan ibu yang pendek merupakan risiko terjadinya *stunting*. Kejadian *stunting* pada balita usia 6-12 bulan dan usia 3-4 tahun secara signifikan berhubungan dengan tinggi badan ayah dan ibu. Hasil penelitian Rahayu ada hubungan antara tinggi badan ayah dan ibu terhadap kejadian *stunting* pada balita. Jesmin et al mengemukakan bahwa tinggi badan ibu merupakan faktor yang berpengaruh langsung terhadap anak yang *stunting*. Penelitian Candra, dkk juga mengemukakan bahwa tinggi badan ayah memberikan pengaruh

yang signifikan terhadap *stunting* pada anak usia 1-2 tahun. Anak yang memiliki tinggi badan ayah < 162 cm memiliki kecenderungan untuk menjadi pendek sebesar 2,7 kali

d. **Faktor ASI Eksklusif**

Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif adalah pemberian Air Susu Ibu (ASI) tanpa menambahkan dan atau mengganti dengan makanan atau minuman lain yang diberikan kepada bayi sejak baru dilahirkan selama 6 bulan. Pemenuhan kebutuhan bayi 0-6 bulan telah dapat terpenuhi dengan pemberian ASI saja. Menyusui eksklusif juga penting karena pada usia ini, makanan selain ASI belum mampu dicerna oleh enzim-enzim yang ada di dalam usus selain itu pengeluaran sisa pembakaran makanan belum bisa dilakukan dengan baik karena ginjal belum sempurna. Manfaat dari ASI Eksklusif ini sendiri sangat banyak mulai dari peningkatan kekebalan tubuh, pemenuhan kebutuhan gizi, murah, mudah, bersih, higienis serta dapat meningkatkan jalinan atau ikatan batin antara ibu dan anak. Kejadian *stunting* disebabkan oleh pemberian ASI yang tidak eksklusif, pemberian MP-ASI yang kurang baik, imunisasi yang tidak lengkap dengan faktor yang paling dominan pengaruhnya adalah pemberian ASI yang tidak eksklusif. Menurut Teshome B, Makau (2019) makanan pendamping ASI (MP-ASI) adalah makanan yang diberikan kepada anak bersamaan dengan ASI, MP-ASI sendiri bersifat untuk melengkapi ASI, bukan untuk menggantikan ASI dan ASI tetap harus diberikan sampai usia 2 tahun diikuti pemberian MP-ASI pada usia 6 bulan. Usia

pemberian MP-ASI berpengaruh terhadap kejadian stunting, karena anak hanya membutuhkan ASI saja hingga usia 6 bulan, namun >6 bulan ASI saja tidak cukup untuk membantu tumbuh kembang yang optimal. Bayi berusia 0-6 bulan, hanya memerlukan Air Susu Ibu (ASI) saja sebagai nutrisi utama. Setelah 6 bulan, dapat diberikan Makanan Pendamping ASI (MPASI). Bayi berusia >6 bulan memerlukan MP-ASI sebagai nutrisi tambahan untuk pertumbuhan optimal. Salah satu permasalahan dalam pemberian makanan pada bayi adalah terhentinya pemberian air susu ibu (ASI) dan pemberian MP-ASI dini. Menurut penelitian Teshome, anak yang diberi MP-ASI terlalu dini (<4 bulan) berisiko menderita kejadian stunting.

e. Faktor Jenis Kelamin

Jenis kelamin menentukan pula besar kecilnya kebutuhan gizi bagi seseorang. Pria lebih banyak membutuhkan zat tenaga dan protein dibandingkan wanita. Pria lebih sanggup mengerjakan pekerjaan berat yang biasanya tidak biasa dilakukan oleh wanita. Tetapi dalam kebutuhan zat besi, wanita jelas membutuhkan lebih banyak dari pada pria (Rahmadi, 2018). Anak laki-laki lebih sering sakit dibandingkan anak perempuan tetapi belum diketahui secara pasti kenapa demikian. Pada masyarakat tradisional, wanita jelas mempunyai status lebih rendah dibandingkan dengan anak-anak laki-laki sehingga angka kematian bayi dan malnutrisi masih tinggi pada wanita (Rahmadi, 2018).

f. Faktor BBLR

Bayi berat lahir rendah dapat disebabkan oleh kelahiran prematur (sebelum 37 minggu kehamilan) atau gangguan pertumbuhan intrauterin dan atau kombinasi dari kedua faktor tersebut (Rahmadi, 2018). Bayi berat lahir rendah terkait dengan mortalitas dan morbiditas janin dan neonatal, gangguan pertumbuhan, gangguan perkembangan kognitif dan penyakit kronis dikehidupan mendatang. Kegagalan pertumbuhan anak terjadi dari konsepsi sampai 2 tahun dan dari tahun ketiga anak seterusnya tumbuh dengan cara yang rata-rata sama. Hal ini juga diakui bahwa penyebab stunting berawal dari pertumbuhan janin yang tidak memadai dan ibu yang kurang gizi, dan sekitar setengah dari kegagalan pertumbuhan terjadi di dalam rahim, meskipun proporsi ini mungkin bervariasi di seluruh negara (Rahmadi, 2018)

g. Faktor Status Gizi Ibu Hamil

Faktor gizi ibu sebelum dan selama masa kehamilan merupakan penyebab tidak langsung yang memberikan kontribusi terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin. Ibu hamil dengan gizi kurang akan menyebabkan janin mengalami intrauterin growth retardation (IGR), sehingga bayi akan lahir dengan kurang gizi, dan mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan.

2.2.3 Indikator Stunting

Kementerian Perencanaan dan Pembangunan Nasional (2018) menguraikan bahwa upaya penurunan *stunting* dilakukan melalui dua

intervensi, yaitu intervensi gizi spesifik untuk mengatasi penyebab langsung dan intervensi gizi sensitif untuk mengatasi penyebab tidak langsung. Selain mengatasi penyebab langsung dan tidak langsung, diperlukan prasyarat pendukung yang mencakup komitmen politik dan kebijakan untuk pelaksanaan, keterlibatan pemerintah dan lintas sektor, serta kapasitas untuk melaksanakan.

Target indikator utama dalam intervensi penurunan stunting terintegrasi adalah:

- a. Prevalensi *stunting* pada anak baduta dan balita
- b. Persentase bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)
- c. Prevalensi kekurangan gizi (*underweight*) pada anak balita
- d. Prevalensi wasting (kurus) anak balita
- e. Persentase bayi usia kurang dari 6 bulan yang mendapat ASI eksklusif
- f. Prevalensi anemia pada ibu hamil dan remaja putri
- g. Prevalensi kecacingan pada anak balita
- h. Prevalensi diare pada anak baduta dan balita

Intervensi gizi spesifik merupakan kegiatan yang langsung mengatasi terjadinya stunting seperti asupan makanan, infeksi, status gizi ibu, penyakit menular, dan kesehatan lingkungan. Intervensi spesifik ini umumnya diberikan oleh sektor kesehatan. Terdapat tiga kelompok intervensi gizi spesifik:

- 1) Intervensi prioritas, yaitu intervensi yang diidentifikasi memiliki dampak paling besar pada pencegahan stunting dan ditujukan untuk menjangkau semua sasaran prioritas;
- 2) Intervensi pendukung, yaitu intervensi yang berdampak pada masalah gizi dan kesehatan lain yang terkait stunting dan diprioritaskan setelah intervensi prioritas dilakukan
- 3) Intervensi prioritas sesuai kondisi tertentu, yaitu intervensi yang diperlukan sesuai dengan kondisi tertentu, termasuk untuk kondisi darurat bencana (program gizi darurat).
- 4) Intervensi gizi sensitif umumnya dilaksanakan di luar Kementerian Kesehatan. Sasaran intervensi gizi sensitif adalah keluarga dan masyarakat dan dilakukan melalui berbagai program dan kegiatan Pelaksanaan Intervensi Penurunan Stunting Terintegrasi dilaksanakan dengan menggunakan pendekatan Holistik, Intergratif, Tematik, dan Spatial (HITS).

2.2.4 Dampak *Stunting*

Kementerian Kesehatan(2018) mengungkapkan bahwa stunting memiliki dampak. Adapun dampak yang ditimbulkan dari stunting dapat dibagi menjadi dampak jangka pendek dan jangka panjang yaitu:

a. Dampak Jangka Pendek

- 1) Peningkatan kejadian kesakitan dan kematian
- 2) Perkembangan kognitif, motorik, dan verbal pada anak tidak optimal

3) Peningkatan biaya kesehatan.

b. Dampak Jangka Panjang

1) Postur tubuh yang tidak optimal saat dewasa (lebih pendek dibandingkan pada umumnya)

2) Meningkatnya risiko obesitas dan penyakit lainnya

3) Menurunnya kesehatan reproduksi

4) Kapasitas belajar dan performa yang kurang optimal saat masa sekolah

5) Produktivitas dan kapasitas kerja yang tidak optimal.

2.2.5 Patofisiologi Terjadinya *Stunting*

Pertumbuhan manusia merupakan hasil interaksi antara faktor genetik, hormon, zat gizi dan energi dengan faktor lingkungan. Proses pertumbuhan manusia merupakan fenomena yang kompleks yang berlangsung selama kurang lebih 20 tahun lamanya, mulai dari kandungan sampai remaja yang merupakan hasil interaksi faktor genetik dan lingkungan. Pada masa anak-anak, penambahan tinggi badan pada tahun pertama kehidupan merupakan yang paling cepat dibandingkan periode waktu setelahnya. Pada usia 1 tahun, anak akan mengalami peningkatan tinggi badan sampai 50 % dari panjang badan lahir, kemudian tinggi badan tersebut akan meningkat 2 kali lipat pada usia 4 tahun dan tiga kali lipat pada usia 13 tahun (sandra Fikawati dkk, 2017).

Periode pertumbuhan paling cepat pada masa anak-anak juga merupakan masa dimana anak berada pada tingkat kerentanan paling

tinggi. Kegagalan pertumbuhan dapat terjadi pada masa gestasi (kehamilan) dan pada 2 tahun pertama kehidupan anak atau pada masa 1000 hari pertama kehidupan anak. Stunting merupakan indikator akhir dari semua faktor yang berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak pada 2 tahun pertama kehidupan yang selanjutnya akan berdampak buruk pada perkembangan fisik dan kognitif anak saat bertambah usia nantinya (Sandra Fikawati dkk, 2017). Pertumbuhan yang cepat pada masa anak membuat gizi yang memadai menjadi sangat penting. Buruknya gizi selama kehamilan, masa pertumbuhan dan masa awal kehidupan anak dapat menyebabkan anak menjadi stunting. Pada 1000 hari pertama kehidupan anak, buruknya gizi memiliki konsekuensi yang permanen (UNICEF, 2013). Faktor sebelum kelahiran seperti gizi ibu selama kehamilan dan faktor setelah kelahiran seperti asupan gizi anak saat masa pertumbuhan, sosial ekonomi, MP-ASI, ASI Eksklusif, penyakit infeksi, pelayanan kesehatan dan berbagai faktor lainnya (Sandra Fikawati dkk, 2017)

2.3 Penilaian Status Gizi Anak

2.3.1 Definisi

Status gizi balita diukur berdasarkan umur, berat badan (BB) dan tinggi badan (TB). Penilaian status gizi dibagi menjadi 2 yaitu penilaian status gizi secara langsung dan penilaian status gizi secara tidak langsung. Penilaian status gizi secara langsung dapat dibagi menjadi menjadi empat penilaian yaitu antropometri, klinis, biokimia dan biofisik. Secara umum antropometri artinya

ukuran tubuh manusia. Ditinjau dari sudut pandang gizi, maka antropometri gizi berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi (Supariasa, 2012).

2.3.2 Kelebihan Antropometri

Antropometri merupakan pengukuran yang sering digunakan karena cara mengukurnya mudah sehingga tidak hanya tenaga khusus profesional akan tetapi dapat dilakukan oleh tenaga lain yang telah dilatih. Selain itu antropometri dapat cepat dilakukan dan dapat dilakukan berulang-ulang, biaya relatif lebih murah serta peralatan yang digunakan mudah didapat (Supariasa, 2012).

2.3.3 Kelemahan Antropometri

Disamping kelebihan, antropometri juga mempunyai beberapa kelemahan yaitu tidak dapat mendeteksi status gizi dalam waktu singkat terutama kekurangan zat gizi makro, kesalahan pada saat pengukuran akan mempengaruhi validitas serta kesalahan dalam analisis penentuan status gizi (Supariasa, 2012).

2.3.4 Indeks Antropometri

a. Berat Badan Menurut Umur

Berat badan adalah salah satu parameter yang memberikan gambaran massa tubuh. Massa tubuh sangat sensitif terhadap perubahan-perubahan yang mendadak, misalnya karena terserang penyakit infeksi, menurunnya nafsu makan atau menurunnya jumlah makanan yang dikonsumsi. Dalam keadaan normal, dimana keadaan kesehatan baik dan keseimbangan antara konsumsi dan kebutuhan zat gizi terjamin, maka berat badan berkembang mengikuti pertambahan umur. Sebaliknya dalam

keadaan abnormal, terdapat 2 kemungkinan perkembangan berat badan yaitu dapat berkembang cepat atau lebih lambat dari keadaan normal. Indikator BB/U memberikan indikasi masalah gizi secara UMUM. Indikator ini tidak memberikan indikasi tentang masalah gizi yang sifatnya kronis ataupun akut karena berat badan berkorelasi positif dengan umur dan tinggi badan. Dengan kata lain, berat badan yang rendah dapat disebabkan karena anaknya pendek (kronis) atau karena diare atau penyakit infeksi lain (akut) (Supariasa, 2012)

b. Tinggi Badan Menurut Umur

Tinggi badan merupakan antropometri yang menggambarkan keadaan pertumbuhan skeletal. Pada keadaan normal, tinggi badan tumbuh seiring dengan pertambahan umur. Pertumbuhan tinggi badan tidak seperberat badan, relatif kurang sensitif terhadap masalah kekurangan gizi dalam waktu pendek. Pengaruh defisiensi zat gizi terhadap tinggi badan akan nampak dalam waktu yang relatif lama. Indikator TB/U memberikan indikasi masalah gizi yang sifatnya kronis sebagai akibat dari keadaan yang berlangsung lama, misalnya: kemiskinan, perilaku hidup sehat dan pola asuh/pemberian makan yang kurang baik dari sejak anak dilahirkan yang mengakibatkan anak menjadi pendek (Supariasa, 2012).

c. Berat Badan Menurut Umur

Berat badan memiliki hubungan yang linier dengan tinggi badan. Dalam keadaan normal, perkembangan berat badan akan searah dengan pertumbuhan berat badan dengan kecepatan tertentu. Indeks BB/TB

merupakan indikator yang baik untuk menilai status gizi saat ini. Dari berbagai jenis indeks tersebut, untuk menginterpretasikan dibutuhkan ambang batas, penentuan ambang batas diperlukan kesepakatan para ahli gizi. Ambang batas dapat disajikan kedalam 3 cara yaitu persen terhadap median, persentil, dan standar deviasi unit. Indikator BB/TB dan IMT/U memberikan indikasi masalah gizi yang sifatnya akut sebagai akibat dari peristiwa yang terjadi dalam waktu yang tidak lama (singkat), misalnya: terjadi wabah penyakit dan kekurangan makan (kelaparan) yang mengakibatkan anak menjadi kurus. Disamping untuk identifikasi masalah kekurusan dan indikator BB/TB dan IMT/U dapat juga memberikan indikasi kegemukan. Masalah kekurusan dan kegemukan pada usia dini dapat berakibat pada rentannya terhadap berbagai penyakit degeneratif pada usia dewasa (Teori Barker) (Supriasa, 2012).

2.3.5 Klasifikasi Status Gizi

Baku antropometri yang sekarang digunakan adalah baku rujukan WHO dengan metode Z-Score. Untuk menilai status gizi anak, maka angka berat badan dan tinggi badan setiap balita dikonversikan ke dalam bentuk nilai terstandar (Z-score) dengan menggunakan baku antropometri balita WHO 2005 yang termuat dalam standart antropometri penilaian status gizi anak (Kementerian Kesehatan, 2011) . Selanjutnya berdasarkan nilai Z-score masing-masing indikator tersebut ditentukan status gizi balita dengan batasan sebagai berikut dijelaskan sebagai berikut (Kementrian Kesehatan RI, 2020):

Tabel 2.1 Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak Berdasarkan Indeks WHO 2005 Anak Umur 0-60 Bulan (Kementerian Kesehatan, 2011)

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Berat badan menurut umum (BB/U)	Gizi Buruk	<-3SD
	Gizi kurang	-3 SD sampai -2 SD
	Gizi Baik	-2 SD sampai 2 SD
	Gizi Lebih	> 2 SD
Panjang badan menurut umur (PB/U) atau tinggi badan menurut umur (TB/U)	Sangat pendek	< -3 SD
	Pendek	-3 SD sampai <-2 SD
	Normal	-2 SD sampai 2 SD
	Tinggi	> 2 SD
Berat badan menurut panjang badan (BB/PB) atau berat badan menurut tinggi badan (BB/TB)	Sangat kurus	< -3 SD
	Kurus	-3 SD sampai <-2 SD
	Normal	-2 SD sampai 2 SD
	Gemuk	> 2 SD
Indeks masa tubuh menurut umur (IMT/U)	Sangat kurus	< -3 SD
	Kurus	-3 SD sampai <-2 SD
	Normal	-2 SD sampai 2 SD
	Gemuk	> 2 SD

2.3.6 Penilaian *Stunting* Berdasarkan Pengukuran Antropometri

a. Ketentuan umum

Standar Antropometri Anak digunakan untuk menilai atau menentukan status gizi anak. Klasifikasi penilaian status gizi berdasarkan Indeks Antropometri sesuai dengan kategori status gizi pada WHO Child Growth Standards untuk anak usia 0-5 tahun dan The WHO Reference 2007 untuk anak 5-18 tahun (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020) :

- 1) Umur dihitung dalam bulan penuh
- 2) Ukuran panjang badan (PB) digunakan untuk anak umur 0 sampai 24 bulan yang diukur terlentang. Bila anak umur 0-24 bulan diukur berdiri, maka asil pemngukuranya dikoreksi dengan menambahkan 0,7 cm

- 3) Ukuran tinggi badan (TB) digunakan untuk anak diatas 24 bulan yang di ukur berdiri. Bila anak umur diatas 24 bulan diukur terlentang maka hasil pengukuranya dikoreksi dengan mengurangi 0,7 cm.
- 4) Kejadian stunting dikategorikan dalam ukuran pendek (*stunted*) dan sangat pendek (*severely stunted*)

a. Indikator Pengukuran

Indikator penentuan kejadian *stunting* didasarkan pada pengukuran Antropometri WHO 2005 dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1995/MENKES/SK/XII/2010 sebagai berikut.

Tabel 2.2 Standar Tinggi Badan Anak Usia 24-60 Bulan Berdasarkan WHO 2005

Jenis Kelamin	Usia (Bulan)	Kategori	Tinggi Badan (cm)
Perempuan	24 – 33	Sangat pendek	< 76,0 – < 81,8
		Pendek	(76,0-79,3) – (81,9-85,6)
		Normal	85,7 – 92,9
	34 – 43	Sangat pendek	< 82,5 – < 87,4
		Pendek	(81,9-85,6) – (87,4-91,5)
		Normal	93,6 – 99,7
	44 – 53	Sangat pendek	< 87,9 – < 92,1
		Pendek	(87,9-92,0) – (92,1-96,6)
		Normal	100,3 – 105,0
	54 – 60	Sangat pendek	< 92,6 – < 95,2
		Pendek	(92,6-97,1) – (95,2-99,9)
		Normal	106,2 – 109,4
Laki-laki	24 – 33	Sangat pendek	<78,0 – < 83,4
		Pendek	(78,0-81,0) – (83,4-86,9)
		Normal	87,1 - 94,1
	34 – 43	Sangat pendek	< 83,9 – < 88,4
		Pendek	(83,9-87,5) – (88,4-92,4)
		Normal	94,4-100,4
	44 – 53	Sangat pendek	< 88,9 – < 93,0
		Pendek	(88,9-93,0) – (93,0-97,4)
		Normal	101,0-106,1
	54 – 60	Sangat pendek	< 93,4 – < 96,1
		Pendek	(93,4-97,8) – (96,1-100,7)
		Normal	106,7-110,0

2.4 Konsep Balita

2.4.1 Pengertian Balita

Balita adalah anak yang berumur 0-59 bulan, pada masa ini ditandai dengan proses pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat dan disertai dengan perubahan yang memerlukan zat-zat gizi yang jumlahnya lebih banyak dengan kualitas yang tinggi. Akan tetapi, balita termasuk kelompok yang rawan gizi serta mudah menderita kelainan gizi karena kekurangan makanan yang dibutuhkan. Konsumsi makanan memegang peranan penting dalam pertumbuhan fisik dan kecerdasan anak sehingga konsumsi makanan berpengaruh besar terhadap status gizi anak untuk mencapai pertumbuhan fisik dan kecerdasan anak (Ariani, 2017).

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia (2015) menjelaskan balita merupakan usia dimana anak mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang pesat. Proses pertumbuhan dan perkembangan setiap individu berbeda-beda, bisa cepat maupun lambat tergantung dari beberapa faktor, yaitu nutrisi, lingkungan dan sosial ekonomi keluarga.

2.4.2 Karakteristik Balita

Balita usia 1-5 tahun dapat dibedakan menjadi dua, yaitu anak usia lebih dari satu tahun sampai tiga tahun yang dikenal dengan batita dan anak usia lebih dari tiga tahun sampai lima tahun yang dikenal dengan usia pra sekolah (Proverawati & Wati, 2017). Menurut karakteristik, balita terbagi dalam dua kategori, yaitu anak usia 1- 3 tahun (batita) dan anak usia pra sekolah. Anak usia 1-3 tahun merupakan konsumen pasif, artinya anak menerima makanan dari apa

yang disediakan oleh ibunya (Sodiaotomo, 2015). Laju pertumbuhan masa batita lebih besar dari masa usia pra sekolah sehingga diperlukan jumlah makanan yang relatif besar. Pola makan yang diberikan sebaiknya dalam porsi kecil dengan frekuensi sering karena perut balita masih kecil sehingga tidak mampu menerima jumlah makanan dalam sekali makan (Proverawati & Wati, 2016).

Sedangkan pada usia pra sekolah anak menjadi konsumen aktif. Mereka sudah dapat memilih makanan yang disukainya. Pada usia ini, anak mulai bergaul dengan lingkungannya atau bersekolah playgroup sehingga anak mengalami beberapa perubahan dalam perilaku. Pada masa ini anak akan mencapai fase gemar memprotes sehingga mereka akan mengatakan “tidak” terhadap ajakan. Pada masa ini berat badan anak cenderung mengalami penurunan, ini terjadi akibat dari aktifitas yang mulai banyak maupun penolakan terhadap makanan (Proverawati & Wati, 2016).

2.4.3 Kebutuhan Gizi Balita

Kebutuhan gizi yang harus dipenuhi pada masa balita di antaranya adalah energi dan protein. Kebutuhan energi sehari untuk tahun pertama kurang lebih 100-200 kkal/kg berat badan. Energi dalam tubuh diperoleh terutama dari zat gizi karbohidrat, lemak dan protein. Protein dalam tubuh merupakan sumber asam amino esensial yang diperlukan sebagai zat pembangun, yaitu untuk pertumbuhan dan pembentukan protein dalam serum serta mengganti sel-sel yang telah rusak dan memelihara keseimbangan cairan tubuh. 9 Lemak merupakan sumber kalori berkonsentrasi tinggi yang mempunyai tiga fungsi, yaitu sebagai sumber lemak esensial, zat pelarut vitamin A, D, E dan K serta memberikan rasa sedap dalam

makanan. Kebutuhan karbohidrat yang dianjurkan adalah sebanyak 60-70% dari total energi yang diperoleh dari beras, jagung, singkong dan serat makanan. Vitamin dan mineral pada masa balita sangat diperlukan untuk mengatur keseimbangan kerja tubuh dan kesehatan secara keseluruhan (Dewi, 2015).

2.4.4 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Balita

Faktor yang secara langsung dan tidak langsung mempengaruhi status gizi adalah asupan makanan dan penyakit infeksi. Beberapa faktor yang melatarbelakangi kedua faktor tersebut, misalnya faktor ekonomi dan keluarga (Soekirman, 2016).

a. Ketersediaan Dan Konsumsi Pangan.

Konsumsi pangan lebih sering digunakan sebagai salah satu teknik untuk memajukan tingkat keadaan gizi. Penyebab masalah gizi yang pokok di tempat paling sedikit dua pertiga dunia adalah kurang cukupnya pangan untuk pertumbuhan normal, kesehatan dan kegiatan normal. Kurang cukupnya pangan berkaitan dengan ketersediaan pangan dalam keluarga. Tidak tersedianya pangan dalam keluarga yang terjadi terus menerus akan menyebabkan terjadinya penyakit kurang gizi. Gizi kurang merupakan keadaan yang tidak sehat karena tidak cukup makan dalam jangka waktu tertentu. Kurangnya jumlah makanan yang dikonsumsi baik secara kualitas maupun kuantitas dapat menurunkan status gizi. Apabila status gizi tidak cukup maka daya tahan tubuh seseorang akan melemah dan mudah terserang infeksi.

b. Higiene Sanitasi Lingkungan

Sanitasi lingkungan yang buruk akan menyebabkan anak lebih mudah terserang penyakit infeksi yang akhirnya dapat mempengaruhi status gizi. Sanitasi lingkungan sangat terkait dengan ketersediaan air bersih, ketersediaan jamban, jenis lantai rumah serta kebersihan peralatan makan pada setiap keluarga. Semakin tersedia air bersih untuk kebutuhan sehari-hari, maka semakin kecil risiko anak terkena penyakit kurang gizi.

c. Infeksi

Penyakit infeksi dan keadaan gizi anak merupakan dua hal yang saling mempengaruhi. Dengan infeksi, nafsu makan anak mulai menurun dan mengurangi konsumsi makanannya, sehingga berakibat berkurangnya zat gizi ke dalam tubuh anak. Dampak infeksi yang lain adalah muntah dan mengakibatkan kehilangan zat gizi. Infeksi yang menyebabkan diare pada anak dapat mengakibatkan cairan dan zat gizi di dalam tubuh berkurang. Terkadang orang tua juga melakukan pembatasan makan akibat infeksi yang diderita sehingga menyebabkan asupan zat gizi sangat kurang sekali bahkan bila berlanjut lama dapat mengakibatkan terjadinya gizi buruk.

d. Pengetahuan Gizi

Pengetahuan tentang gizi adalah kepandaian memilih makanan yang merupakan sumber zat-zat gizi dan kepandaian dalam mengolah bahan makanan. Status gizi yang baik penting bagi kesehatan setiap orang, termasuk ibu hamil, ibu menyusui dan anaknya. Pengetahuan gizi memegang peranan yang sangat penting dalam.

2.5 Hubungan Pemberian MP-ASI Dini Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita

Stunting pada balita perlu menjadi perhatian khusus karena dapat menghambat perkembangan fisik dan mental anak. *Stunting* berkaitan dengan peningkatan risiko kesakitan dan kematian serta terhambatnya pertumbuhan kemampuan motorik dan mental. Balita yang mengalami *stunting* memiliki risiko terjadinya penurunan intelektual, produktivitas, dan peningkatan risiko penyakit degeneratif di masa mendatang (Nadyah dan Drajat, 2016).

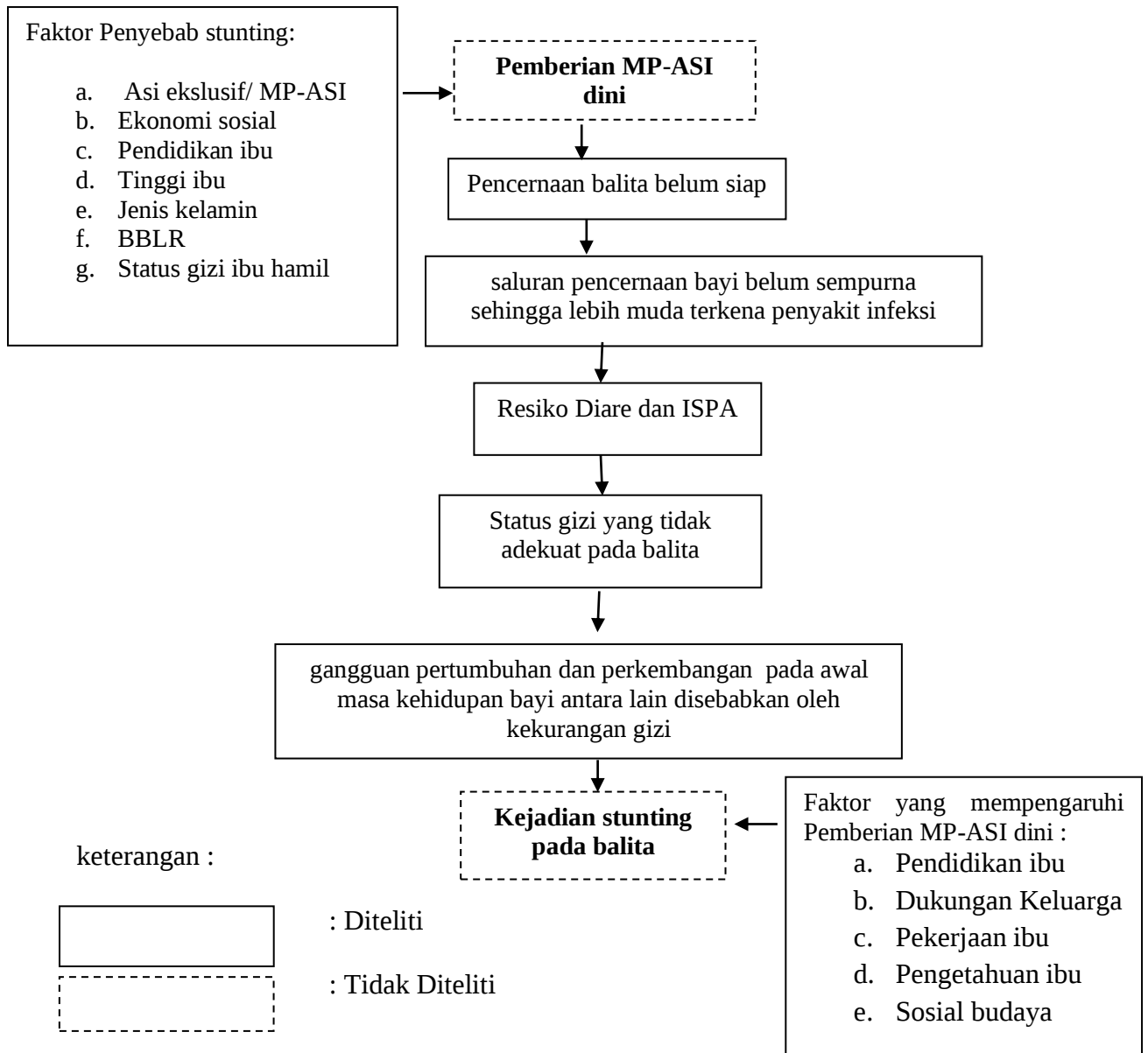
Bayi berusia 0-6 bulan, hanya memerlukan Air Susu Ibu (ASI) saja sebagai nutrisi utama. Setelah 6 bulan, bayi baru dapat diberikan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI). MP-ASI diberikan atau mulai di perkenalkan pada bayi ketika umur balita diatas 6 bulan (Depkes, 2009). Selain berfungsi untuk mengenalkan jenis makan baru pada anak, MP-ASI juga dapat mencukupi kebutuhan nutrisi bayi yang tidak dipenuhi oleh ASI saja, serta dapat membentuk daya tahan tubuh dan perkembangan sistem imunologis anak terhadap makanan dan minuman (Kemenkes, 2017). WHO merekomendasikan pemberian ASI eksklusif 6 bulan pertama kehidupan dan dilanjutkan dengan pengenalan MP-ASI akan tetapi ASI tetap dilanjutkan sampai usia 2 tahun (WHO, 2014).

Balita dikatakan MP-ASI dini apabila balita tersebut diberikan makanan atau minuman selain ASI sebelum balita berusia 6 bulan. Menurut Riskesdas (2018), Menurut penelitian Teshome anak yang diberi MP-ASI dini berisiko untuk mengalami kejadian *stunting*. Berdasarkan penelitian Rahayu (2016)

menyatakan bahwa pemberian MP-ASI dini dapat meningkatkan risiko stunting karena saluran pencernaan bayi belum sempurna sehingga lebih muda terkena penyakit infeksi seperti diare dan ISPA. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Farah (2018) yang menyatakan bahwa waktu pemberian MP-ASI pertama kali memiliki pengaruh 2,8 kali lebih besar untuk mengalami stunting. Penelitian ini juga sesuai dengan departemen kesehatan (Depkes) yang menyatakan bahwa gangguan pertumbuhan pada awal masa kehidupan bayi antara lain disebabkan oleh kekurangan gizi sejak bayi, pemberian MP-ASI dini. Penelitian yang dilakukan oleh Wanda dkk (2014) proporsi anak stunting juga lebih tinggi terjadi pada anak yang diberikan MP-ASI dini dan memiliki pengaruh 6,54 lebih besar dibandingkan dengan anak yang diberikan MP-ASI dengan waktu yang tepat.

2.6 Kerangka Teori

Kerangka teori adalah uraian atau visualisasi hubungan atau ikatan antara konsep satu dengan konsep lainnya atau variabel yang lainnya dari masalah yang ada dan ingin di teliti (Notoatmojo, 2017).



Gambar 2.1 Kerangka Teori hubungan pemberian MP-ASI dini dengan kejadian *stunting* pada balita

Masalah *stunting* disebabkan oleh dua penyebab langsung yaitu asupan makan dan penyakit infeksi. Penyebab langsung tersebut salah satunya berhubungan dengan pemberian MP-ASI dini pada balita (Rahayu et al., 2018). Pemberian MPASI dini memiliki efek yang kecil pada pertumbuhan anak, namun jelas memiliki efek yang negatif pada kesehatan anak, dan kemungkinan berpengaruh pada kelangsungan hidup anak. Pemberian MPASI yang terlalu dini terutama sebelum usia 4 bulan dikaitkan dengan peningkatan risiko penyakit gastrointestinal yang dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan, defisiensi mikro-nutrien, dan kerentanan terhadap berbagai penyakit menular di masa dua tahun pertama kehidupan (Rakhmahayu A, Dewi 2019). Bayi berusia 0-6 bulan, hanya memerlukan Air Susu Ibu (ASI) saja sebagai nutrisi utama. Setelah 6 bulan, dapat diberikan Makanan Pendamping ASI (MPASI). Bayi berusia >6 bulan memerlukan MP-ASI sebagai nutrisi tambahan untuk pertumbuhan optimal. Pemberian MP-ASI dini berpengaruh terhadap kejadian *stunting*, karena saluran pencernaan bayi belum sempurna sehingga lebih muda terkena penyakit infeksi dan menyebabkan balita tidak adekuatnya gizi yang dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan kepada balita. Dampak yang timbul pada anak yang mengalami *stunting* sejak dini dapat berisiko mengalami gangguan akibat malnutrisi berkepanjangan seperti gangguan mental, psikomotor, dan kecerdasan (Candra, 2020).

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Strategi Pencarian *Literature*

3.1.1 Protokol dan Registrasi

Rangkuman menyeluruh dalam bentuk *literature review* mengenai hubungan pemberian MP-ASI dini dengan kejadian *stunting* pada balita. Protokol dan evaluasi dari *literature review* akan menggunakan ceklist PRISMA sebagai upaya menentukan pemilihan studi yang telah ditemukan dan disesuaikan dengan tujuan dari *literature review* ini.

3.1.2 Database Pencarian

Penelitian ini merupakan *literature review*, dimana data dalam penelitian ini menggunakan data sekunder yang bukan diperoleh dari pengamatan langsung, akan tetapi diperoleh dari hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti terdahulu. Pencarian sumber data sekunder dilakukan pada bulan November – Desember 2021 berupa artikel atau jurnal nasional dan jurnal internasional yang menggunakan *pubmed* dan Google Scholar.

3.1.3 Kata Kunci

Pencarian artikel atau jurnal menggunakan *keyword* berbasis Boolean operator (AND, OR, NOT) yang digunakan untuk memperluas atau menspesifikan pencarian, sehingga mempermudah dalam penentuan artikel atau jurnal yang digunakan. kata kunci dalam *literature review* ini disesuaikan dengan *Medical Subject Heading (MeSH)* dan terdiri sebagai berikut kata kunci untuk *google scholar* “MP-ASI dini” AND “Kejadian *Stunting*” AND “Balita” “*stunting*

pada balita ”. Dan kata kunci untuk *pubmed* “*complementary foods erly breastfeeding*” OR “*Stunting incident*” OR “*toddlers*” OR “*stunting in toddlers*”

Tabel 3.1 Kata Kunci *Literature Review*

Kata Kunci				
“MP-ASI dini”	AND	“Kejadian <i>Stunting</i> ”	AND	<i>stunting</i> pada balita
“ <i>complementary foods erly breastfeeding</i> ”	AND	<i>Stunting incident</i> ”	AND	“ <i>Stunting in toddlers</i> ”
OR			OR	
<i>Stunting</i> ”			<i>toddlers</i> ”	

3.2 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Strategi yang digunakan dalam mencari artikel menggunakan

PEOS *framework*, yaitu terdiri dari :

- Population/Problem* yaitu populasi atau masalah yang akan di analisis sesuai dengan tema yang sudah ditentukan dalam *literature review*.
- Ekposure* yaitu suatu tindakan penatalaksanaan terhadap kasus perorangan ataupun masyarakat serta pemaparan tentang penatalaksanaan studi sesuai dengan tema yang sudah ditentukan dalam *literature review*.
- Outcome* yaitu hasil atau luaran yang diperoleh pada studi terdahulu yang sesuai dengan tema yang sudah ditentukan dalam *literature review*.
- Study design* yaitu Desain penelitian yang digunakan oleh jurnal yang akan di *review*. Desain dari *literatur review* adalah seluruhnya berjenis kuantitatif.

Tabel 3.2 Format *PEOS* dalam *Literature Review*

Kriteria	Inklusi	Eksklusi
<i>Population</i>	Populasi dalam penelitian adalah balita <i>stunting</i> .	Populasi dalam penelitian adalah selain balita <i>stunting</i>
<i>Ekposure</i>	pemberian MP-ASI dini.	Tidak diberikan MP-ASI dini
<i>Outcome</i>	kejadian <i>stunting</i>	Selain kejadian <i>stunting</i>
<i>Study design</i>	<i>cross-sectional</i> dan <i>case control</i>	<i>eksperimental</i> , <i>observasi</i> , <i>kualitatif</i>
Tahun Terbit	Artikel dan atau jurnal yang terbit dalam 5 tahun terakhir yaitu 2018-2022	Artikel dan atau jurnal yang terbit sebelum 2018
<i>Language/</i> bahasa	Bahasa indonesia dan bahasa inggris	Selain Bahasa indonesia dan bahasa inggris

3.3 Seleksi Studi dan Penilaian Kualitas

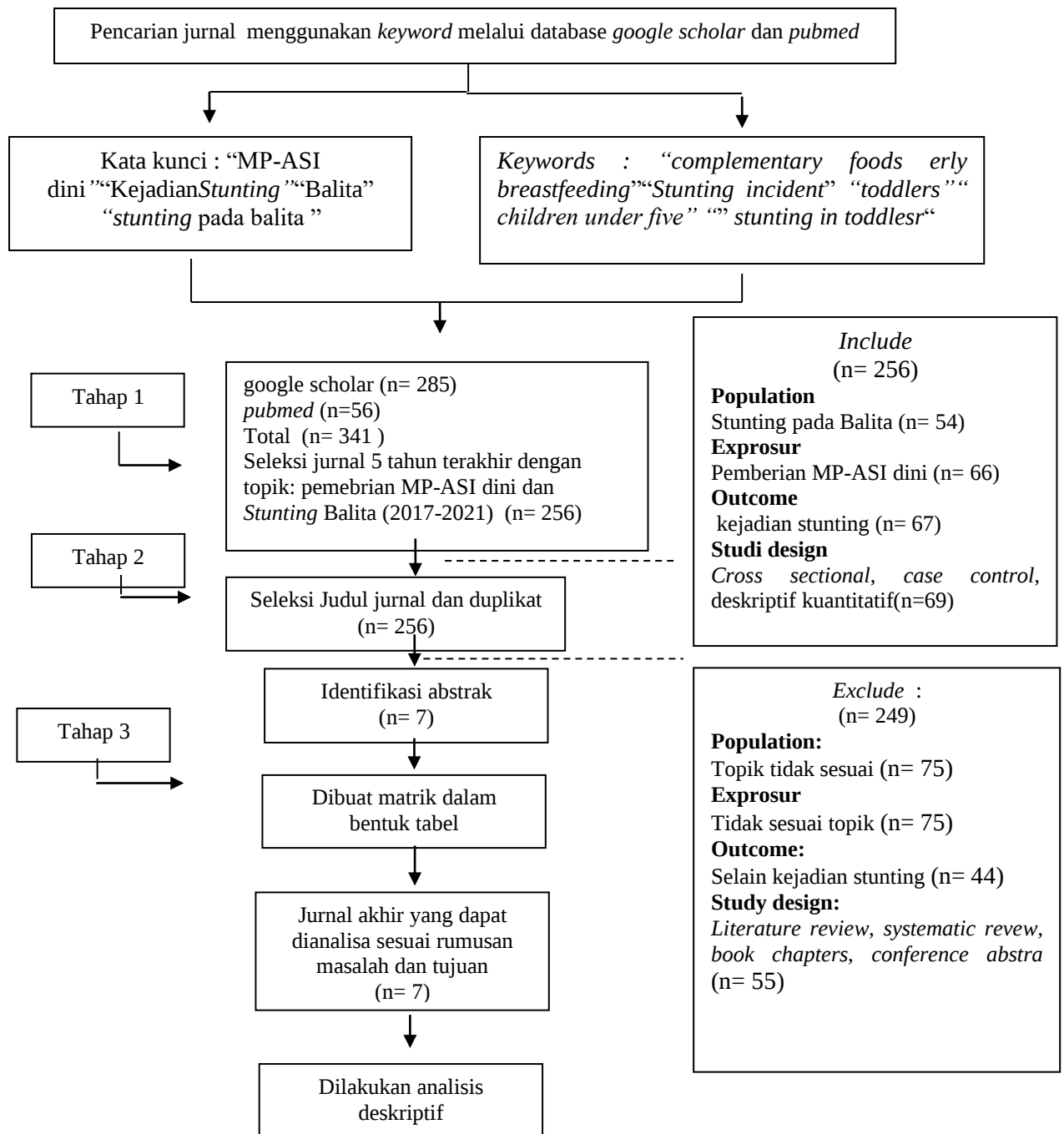
Analisis kualitas metodologi dalam setiap studi ($n = 7$) dengan *Checklist* daftar penilaian dengan beberapa pertanyaan untuk menilai kualitas dari studi. Penilaian kriteria diberi nilai „ya“, „tidak“, „tidak jelas“ atau „tidak berlaku“ dan setiap kriteria dengan skor „ya“ diberi satu point dan nilai lainnya adalah nol, setiap skor studi kemudian dihitung dan dijumlahkan. *Critical appraisal* dengan nilai titik *cut-of* yang telah disepakati oleh peneliti, studi dimasukkan ke dalam kriteria inklusi. Peneliti mengecualikan studi yang berkualitas rendah untuk menghindari bias dalam validitas hasil dan rekomendasi ulasan. Dalam skrining terakhir, 7 studi mencapai skor lebih tinggi dari 50% dan siap untuk melakukan sintesis. Risiko bias dalam *literature review* ini menggunakan *asesmen* pada metode penilaian masing-masing studi, yang terdiri dari (Nursalam,2020):

- a. Teori: teori yang tidak sesuai, sudah kadaluarsa, dan kredibilitas yang kurang

- b. Desain: desain kurang sesuai dengan tujuan penelitian
- c. Sample: ada empat hal yang harus diperhatikan yaitu populasi, sampel, sampling, dan besar sampel yang tidak sesuai dengan kaidah pengambilan sampel
- d. Variabel: variabel yang ditetapkan kurang sesuai dari segi jumlah, pengontrolan variabel perancu, dan variabel lainnya.
- e. Instrument: Instrumen yang digunakan tidak memiliki sensitivitas, spesivikasi dan validitas-reabilitas
- f. Analisa Data: Analisa data tidak sesuai dengan kaidah analisis yang sesuai dengan standar.

3.4 Hasil pencarian dan seleksi study

Berdasarkan hasil pencarian *literature* melalui publikasi di dua *database* dan menggunakan kata kunci yang sudah disesuaikan dengan MeSH, peneliti mendapatkan melalui database *google scholar* dan *pubmed* sebanyak 341 artikel yang sesuai dengan kata kunci tersebut. Hasil pencarian yang sudah didapatkan kemudian diperiksa 5 tahun terakhir dan didapatkan sebanyak 256 artikel. Hasil pencaharian yang sudah didapatkan kemudian diperiksa kembali terkait duplikasi. Diskrining kembali sesuai dengan *PEOS* mendapatkan 249 artikel, kemudian dilakukan penilaian *critical appraisal* memenuhi kriteria diatas 50% dan disesuaikan dengan tema *literature review* mendapatkan 7 artikel. *Assessment* yang dilakukan berdasarkan kelayakan terhadap kriteria inklusi dan eksklusi didapatkan sebanyak 7 artikel yang bisa dipergunakan dalam *literature review*. Hasil seleksi artikel studi dapat digambarkan dalam Diagram Alur



Gambar 3.1 Diagram Kerangka Kerja *Literature reviewe* hubungan pemberian MP-ASI dini dengan kejadian *stunting* pada balita

BAB 4

HASIL DAN ANALISA

4.1 Hasil

4.1.1 Karakteristik Studi

Hasil penelusuran artikel pada penelitian berdasarkan *literature review* dengan judul “hubungan pemberian MP-ASI dini dengan kejadian *stunting* pada balita” didapatkan tujuh artikel. Berikut ini hasil analisis artikel yang ditampilkan dalam bentuk tabel sebagai berikut:

Tabel 4.1 Hasil Temuan Artikel

	Artikel 1	Artikel 2	Artikel 3	Artikel 4	Artikel 5	Artikel 6	Artikel 7
Author Dan Tahun	Annisa Nuradhiani (2020)	Noverian Yoshua Prihutama1 (2019)	Riska Wandini, Rilyani Eneng Resti (2021)	Laily Himawati (2020)	Any Virginia (2019)	Stephanie Lexy Louis (2022)	Lidia Fitri (2019)
Sumber Artikel (Nama Jurnal, No. Jurnal)	<i>J. Gizi Kerja dan Produktivitas, 1(1):23-28</i>	Jurnal Kedokteran Diponegoro Volume 7, Nomor 2,	JKM (Jurnal Kebidanan Malahayati), Vol 7, No.2. April	Tsj Keb_Jurnal Vol.7 No.1	Jurnal Program Studi Gizi Ilmu Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo	Jurnal Ilmiah Kesehatan (JIKa) Vol. 4, No. 1,	Jurnal Ilmu Kebidanan (<i>Journal of Midwifery Sciences</i>) vol.8 no.1
Judul	Hubungan Pemberian	Pemberian Makanan	Pemberian Makanan	Hubungan Usia Pemberian Mp	Hubungan Pemberian Mp-	Makanan Pendamping ASI	Hubungan Pemberian

	ASI Eksklusif dan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) pada Kejadian Stunting di Negara Berkembang	Pendamping Asi Dini Sebagai Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Anak Usia 2-3 Tahun	Pendamping Asi (Mp-Asi) Berhubungan Dengan Kejadian <i>Stunting</i> Pada Balita	Asi Dengan Kejadian Stunting Di Desa Selojari	Asi Dan Usia Pertama Pemberian Mp-Asi Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 6-24 Bulan Di Desa Leyangan Kecamatan Ungaran Timur Kabupaten Semarang	(MP-ASI) dengan Kejadian Stunting pada Anak Balita	Asi Eksklusif Dan Mp Asi Dini Dengan Kejadian Stunting Pada Balita
Metode Penelitian (Desain, Populasi, Sampel, Sampling Tempat Waktu, Variable, Instrumen, Analisis Data)	Desain Penelitian <i>cross-sectional</i> Sampel balita berusia antara 5-30 bulan Teknik Sampling <i>Simple Random Sampling</i> Variabel Penelitian	Desain Penelitian <i>crossssectional</i> Sampel Balita Usia 6 – 24 Bulan Teknik Sampling <i>Accidental sampling</i> Variabel Penelitian Pemberian MP-ASI dan kejadian	Desain Penelitian <i>cross sectional</i> Sampel 7-24 bulan Balita Teknik Sampling <i>Total sampling</i> Variabel Penelitian Pemberian MP-ASI dan kejadian Instrument Pengumpulan	Desain Penelitian <i>cross-sectional</i> Sampel Balita dibawah 2 tahun Teknik Sampling <i>Simple Random Sampling</i> Variabel Penelitian Pemberian MP-ASI dan kejadian	Desain Penelitian <i>cross-sectional</i> Sampel balita dengan usia 6-24 bulan Teknik Sampling <i>Simple Random Sampling</i> Variabel Penelitian Pemberian MP-ASI dan kejadian Instrument Pengumpulan	Desain Penelitian <i>cross-sectional</i> Sampel Balita usia 6 hingga 24 bulan. Teknik Sampling <i>Simple Random Sampling</i> Variabel Penelitian Pemberian MP-ASI dan kejadian <i>stunting</i>	Desain Penelitian <i>cross-sectional</i> Sampel Bayi usia 0-6 bulan Teknik Sampling <i>total Sampling</i> Variabel Penelitian Pemberian MP-ASI dan

	Pemberian MP-ASI dan kejadian <i>stunting</i> Instrument Pengumpulan data kuisioner Analisa Data uji korelasi <i>Sperman rho</i>	<i>stunting</i> Instrument Pengumpulan data kuisioner Analisa Data uji <i>chisquare</i>	data kuesioner dan penentuan <i>stunting</i> dengan perhitungan Z-Score Analisa Data	<i>stunting</i> Instrument Pengumpulan data kuisioner Analisa Data Uji Chi-Square.	data kuisioner Analisa Data uji <i>chi square</i> dan <i>risk estimate.</i> .	Instrument Pengumpulan data kuisioner Analisa Data Uji Chi-Square.	kejadian <i>stunting</i> Instrument Pengumpulan data kuisioner Analisa Data uji <i>Chi-Square</i> (X2)
Hasil penelitian	Hasil penelitian menyatakan pemberian MP-ASI tepat waktu saat anak usia 6 bulan dengan kejadian <i>stunting</i> (95% CI= -1,94 hingga -0,24; 0,012). Pemberian ASI eksklusif dan MP-ASI	Hasil dari penelitian menunjukkan bahwa penelitian ini terdapat hubungan yang signifikan pada variabel pemberian MP-ASI dini terhadap <i>stunting</i> ($p=0,000$)	Uji statistik pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) Chi-Square didapat P-Value = 0.000 sehingga P-Value < α (0,000 < 0,05) maka H0 ditolak dengan nilai Odd Ratio 0.083. Terdapat hubungan pemberian makanan	Hasil analisis bivariat didapat P-Value = 0.000 menunjukkan waktu pertama kali pemberian MP-ASI berhubungan signifikan dengan kejadian <i>stunting</i>	Terdapat hubungan frekuensi pemberian MP-ASI (p value=0,002; OR= 4,531), tekstur MP-ASI yang diberikan (p value=0,015; OR=3,304), jumlah pemberian MPASI (p value=0,020; OR= 3,6), usia pertama pemberian MP-	Hasil dari penelitian ini menunjukkan nilai $p=0,014$ terdapat hubungan antara usia pemberian MP-ASI dengan kejadian <i>stunting</i> pada anak balita usia 12-59 bulan	Hasil uji statistik menunjukan dengan p-value $\leq \alpha$ yaitu 0,001 yang artinya ada hubungan pemberian MP-ASI dengan kejadian <i>stunting</i>

	tepat waktu dengan makanan yang bervariasi sangat erat hubungannya dengan penurunan kejadian <i>stunting</i> pada anak-anak di negara berkembang.	pendamping ASI (MP-ASI) dengan kejadian <i>stunting</i> pada balita di wilayah kerja Puskesmas Hanura Kecamatan Teluk Pandan Kabupaten Pesawaran Tahun 2020.	ASI (p value=0,002;OR=4,583) dengan <i>stunting</i> pada usia 6-24 bulan di Desa Leyangan Kecamatan Ungaran Timur Kabupaten Semarang.				
database	Google Shcolar	Google Shcolar	Google Shcolar	Google Shcolar	Google Shcolar	Google Shcolar	Google Shcolar

4.1.2 Karakteristik Responden Studi

Karakteristik responden berdasarkan usia, dan jenis kelamin dari kelima artikel yang didapat yakni:

a.Usia

Tabel 4.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

	Artikel 1	Artikel 2	Artikel 3	Artikel 4	Artikel 5	Artikel 6	Artikel 7
Penulis dan Tahun Terbit	Annisa Nuradhiani (2020)	Noverian Yoshua Prihutama1 (2019)	Riska Wandini, Rilyani Eneng Resti (2021)	Laily Himawati (2020)	Any Virginia (2019)	Stephanie Lexy Louis (2022)	Lidia Fitri (2019)
Usia responden	5-30 bulan	6-24 bulan	0	6-24 bulan	0	9-12 bulan	6-24 bulan
Jumlah (N)	141	93	0	196	0	30	41
%	100%	100%	0	100%	0	100%	100%

Berdasarkan tabel 4.2 menyatakan tujuh artikel menunjukan usia responden rata-rata 6-24 bulan dengan jumlah responden 196 dengan presentase 100%.

b. Jenis Kelamin

Tabel 4.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

	Artikel 1	Artikel 2	Artikel 3	Artikel 4	Artikel 5	Artikel 6	Artikel 7
Penulis dan Tahun Terbit	Annisa Nuradhiani (2020)	Noverian Yoshua Prihutama 1 (2019)	Riska Wandini, Rilyani Eneng Resti (2021)	Laily Himawati (2020)	Any Virginia (2019)	Stephanie Lexy Louis (2022)	Lidia Fitri (2019)
Laki-laki	14	0	0	424	35	26	0
perempuan	16	0	0	372	43	28	0
%	46,7% 53,3%	0	4,37% 4,57%	53,3 46,7	44,9% 55,1%	43,3% 56,7%	0

Berdasarkan tabel 4.3 menyatakan tujuh artikel menunjukan jenis kelamin responden yaitu laki-laki dengan jumlah responden 424 dengan presentase 53,3%.

c. Pendidikan Ibu

Tabel 4.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Ibu

	Artikel 1	Artikel 2	Artikel 3	Artikel 4	Artikel 5	Artikel 6	Artikel 7
Penulis dan Tahun Terbit	Annisa Nuradhiani (2020)	Noverian Yoshua Prihutama1 (2019)	Riska Wandini, Rilyani Eneng Resti (2021)	Laily Himawati (2020)	Any Virginia (2019)	Stephanie Lexy Louis (2022)	Lidia Fitri (2019)
SD	0	0	0	335	4	11	0
SMP	0	0	0	248	14	17	7
SMA	0	0	0	161	42	26	34
Tidak sekolah	0	0	0	18	0	0	0
SARJANA	0	0	0	34	0	0	0
%	0	0	0	42,1	5,1	20,4	17,1
				31,2	17,9	31,5	82,9
				20,2	53,9	48,1	
				2,3			
				4,3			

Berdasarkan tabel 4.4 menyatakan tujuh artikel menunjukkan pendidikan ibu responden yaitu dengan kategori pendidikan tamat SMA dengan jumlah responden 161 dengan presentase 48%-53%.

4.2 Analisis

4.2.1 Pemberian MP-ASI DINI

Hasil review pada 7 artikel disampaikan secara deskriptif mengenai Pemberian MP-ASI Dinisesuai dengan artikel yang direview dapat dilihat pada tabel berikut:

tabel 4.5 Pemberian MP-ASI dini

	Artikel 1	Artikel 2	Artikel 3	Artikel 4	Artikel 5	Artikel 6	Artikel 7
Penulis dan Tahun Terbit	Annisa Nuradhiani (2020)	Noverian Yoshua Prihutama1 (2019)	Riska Wandini, Rilyani Eneng Resti (2021)	Laily Himawati (2020)	Any Virginia (2019)	Stephanie Lexy Louis (2022)	Lidia Fitri (2019)
Pemberian MP-ASI Dini	79	52	52	270	47	26	39
Tidak MP-ASI	121	38	38	129	31	28	20
Frekuensi %	31% 66%	76,9% 30,7%	44,0% 56,0%	81,25% 33,9%	60,3% 39,7%	42,2 47,8	61% 39%

Berdasarkan Tabel 4.5 didapatkan hasil dari ketujuh artikel menyatakan pemberian MP-ASI dengan kategory pemberian MP-ASI dini yaitu 60,3%-81,25%.

4.2.2 Kejadian Stunting Pada Balita

Hasil review pada 7 artikel disampaikan secara deskriptif mengenai Kejadian Stunting Pada Balita sesuai dengan artikel yang direview dapat dilihat pada tabel berikut:

tabel 4.6 Kejadian Stunting

	Artikel 1	Artikel 2	Artikel 3	Artikel 4	Artikel 5	Artikel 6	Artikel 7
Penulis dan Tahun Terbit	Annisa Nuradhiani (2020)	Noverian Yoshua Prihutama1 (2019)	Riska Wandini, Rilyani Eneng Resti (2021)	Laily Himawati (2020)	Any Virginia (2019)	Stephanie Lexy Louis (2022)	Lidia Fitri (2019)
Kejadian Stunting	0	48	29	0	68	26	30
Tidak stunting	0	42	49	0	32	28	29
%	42,7% 67,8%	53,0 58,9	37,2 62,8	60,3% 39,7%	68,0 32,0	42,2 47,8	65,0 35,1

Berdasarkan tabel 4.6 di dapatkan hasil ketujuh atikel menyatakan kejadian stunting pada balita dengan kategori stunting yaitu 40,2-68,0

4.2.3 Hubungan Pemberian MP-ASI Dini Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita

Hasil review pada 7 artikel disampaikan secara deskriptif Hubungan Pemberian MP-ASI Dini Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita sesuai dengan artikel yang direview dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.7 Hubungan Pemberian MP-ASI Dini Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita

	Artikel 1	Artikel 2	Artikel 3	Artikel 4	Artikel 5	Artikel 6	Artikel 7
Penulis dan Tahun Terbit	Annisa Nuradhiani (2020)	Noverian Yoshua Prihutama 1 (2019)	Riska Wandini, Rilyani Eneng Resti (2021)	Laily Himawati (2020)	Any Virginia (2019)	Stephanie Lexy Louis (2022)	Lidia Fitri (2019)
Hasil temuan	(95% CI= -1,94 hingga -0,24; 0,012p=0,008)	<i>p value</i> <i>p</i> = 1.000 (<i>p</i> >0.05), <i>p</i> = 1.000 (<i>p</i> >0.05), <i>p</i> = 1.000 (<i>p</i> >0.05).	<i>P-Value</i> = 0.000 sehingga <i>P-Value</i> < α (0,000 <0,05	(<i>p</i> = 0.000).	(<i>p</i> value=0,002 OR=4,531),	(<i>p</i> =0,006) - (<i>p</i> =0,028).	<i>p value</i> 0,002

Berdasarkan tabel 4.7 di dapatkan hasil dari ketujuh artikel tersebut menyatakan bahwa 6 artikel terdapat hubungan antara pemberian MP-ASI dini dengan kejadian *stunting* dengan nilai *P value* (< 0,05. Sedangkan 1 atikel menyatakan tidak terdapat hubungan antara pemberian MP-ASI dini dengan kejadian *stunting* dengan nilai *P value* (> 0,05.

BAB V

PEMBAHASAN

5.1 Pembahasan

5.1.1 Identifikasi pemberian MP-ASI dini

Berdasarkan hasil *review* dari ketujuh artikel didapatkan bahwa artikel pertama menyatakan mayoritas pemberian MP-ASI dini dan artikel dua menyatakan mayoritas pemberian MP-ASI dini, artikel ketiga menyatakan mayoritas tidak pemberian MP-ASI dini, artikel keempat menyatakan mayoritas pemberian MP-ASI dini, artikel kelima menyatakan mayoritas pemberian MP-ASI dini, artikel keenam menyatakan mayoritas pemberian MP-ASI dini dan artikel ketujuh menyatakan mayoritas pemberian MP-ASI dini.

Secara teori MP-ASI dini adalah makanan pendamping dini adalah makanan atau minuman yang diberikan kepada bayi berusia sebelum 6 bulan. Pemberian MP-ASI dini dipengaruhi faktor-faktor seperti pendidikan ibu, pengetahuan ibu, pekerjaan ibu dan suku budaya di daerah sekitar (Nurwiah, 2017). Ibu yang bekerja menjadi salah satu alasan ibu untuk memberikan MP-ASI dini. Pekerjaan semakin baik dan sosial ekonomi keluarga yang meningkat yang menyebabkan dan memudahkan ibu untuk memberikan susu formula dan MP-ASI pada anak dibandingkan dengan pemberian ASI eksklusif (Kumalasari, dkk, 2015). Hasil dari penelitian yang dilakukan oleh Alhidayati (2015) menyatakan bahwa ibu yang tidak bekerja beresiko 2 kali untuk memberikan makanan

pendamping ASI (MP-ASI) dini dibandingkan ibu yang bekerja, dikarenakan ibu yang tidak bekerja memiliki waktu lebih banyak dirumah ketimbang di luar rumah.

Hasil dari penelitian yang dilakukan oleh Alhidayat (2016) menyatakan bahwa ibu yang berpendidikan rendah beresiko 3 kali untuk memberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI) dini dibandingkan ibu yang berpendidikan tinggi, karena pendidikan yang rendah akan mempunyai pengetahuan yang rendah bila dibandingkan dengan yang berpendidikan yang tinggi. Pada budaya/suku ataupun adat tertentu terdapat beberapa hal yang berkaitan dengan pemberian MP-ASI terlalu dini, sehingga terdapat kegagalan dalam pemberian ASI Eksklusif, Sosial Budaya (culture) setempat biasanya sangat berpengaruh terhadap terbentuknya perilaku seseorang (Ratih, 2013). Masyarakat Madura beranggapan bahwa menangis, rewel dan tidak mau tidur merupakan tanda bayi lapar .Pemberian MP-ASI dini kepada bayi bukanlah suatu hal yang ditakuti atau menjadi masalah, selagi mereka tidak memberikannya dalam jumlah yang berlebihan. Hal ini dikarenakan tradisi yang ada sejak mereka kecil (Noviawati, 2015).

Di masyarakat Madura terdapat tradisi, setelah melahirkan, bayi dimandikan lalu diberi kelapa muda yang diyakini dapat membuat perut bayi dingin, serta dipercaya dapat membuat anak gemuk. Kelapa diberikan sampai bayi kenyang dan tertidur. Selain itu bayi diberi madu yang dioleskan di bibir bayi yang dipercaya akan membuat bayi menjadi sehat,

terhindar dari berbagai penyakit dan kelak akan tumbuh menjadi anak yang manis. Setelah itu bayi diberi pisang dan nasi yang diulek pada usia yang bervariasi yang dipercaya bayi akan menjadi sehat. Pemberian MP-ASI ini dengan porsi yang bertahap dari buah kelapa yang muda seujung endok. Pemberian pisang dan nasi yang diberikan dalam tambahan sedikit demi sedikit (Noviawati, 2015)

Bayi yang mendapat MP-ASI kurang dari empat bulan akan mengalami risiko gizi kurang lima kali lebih besar dibandingkan bayi yang mendapatkan MPASI pada umur empat-enam bulan. Setelah dikontrol oleh asupan energi dan melakukan penelitian kohort selama empat bulan melaporkan pemberian MP-ASI terlalu dini berpengaruh pada gangguan pertambahan berat badan bayi. Pemberian makanan tambahan terlalu dini kepada bayi sering ditemukan dalam masyarakat seperti pemberian pisang, madu, air tajin, air gula, susu formula dan makanan lain sebelum bayi berusia 6 bulan. (Lalina, 2015).

Peneliti berpendapat bahwa jika seorang ibu memiliki sikap yang baik atau positif terhadap pemberian MP-ASI maka tindakan yang akan diberikan kepada bayinya dalam pemberian MP-ASI juga akan baik atau positif. Dalam hal ini, pemberian MP-ASI tepat waktu, yaitu pada kisaran usia bayi 4-6 bulan dengan tetap memperhatikan kesiapan fisik dan psikologis bayi serta kualitas atau jenis-jenis MP-ASI yang perlu diperhatikan pada saat pemberian MP-ASI sehingga kebutuhan gizi bayi dan balita terpenuhi dengan baik. Responden yang memiliki motivasi

tinggi dalam pemberian MP-ASI kepada anaknya dibawah usia 6 bulan disebabkan karena responden produksi ASInya lancar sehingga mereka tetap memberikan ASI eksklusif pada bayi dan juga dapat menghemat pengeluaran, sedangkan responden yang tidak memiliki motivasi tinggi dalam pemberian MP-ASI dibawah usia 6 bulan tetapi memberikan MP-ASI kepada anaknya dibawah usia 6 bulan disebabkan karena asupan nutrisi ibu yang kurang baik, menu makanan yang tidak seimbang dan juga mengkonsumsi makanan yang kurang teratur sehingga produksi ASI ibu tidak mencukupi untuk bayi dan ibu akan memberikan makanan tambahan pada bayi usia kurang dari 6 bulan.

5.1.2 Identifikasi kejadian stunting

Hasil *review* dari ketujuh artikel didapatkan artikel satu menyebutkan kategori kejadian stunting dengan pemberian MP-ASI dini, artikel dua menyebutkan kategori kejadian stunting dengan pemberian MP-ASI dini, dan artikel ketiga menyebutkan tidak stunting dengan pemberian MP-ASI dini. Artikel empat menyebutkan kategori kejadian stunting dengan pemberian MP-ASI dini, artikel lima menyebutkan kategori kejadian stunting dengan pemberian MP-ASI dini, artikel enam menyebutkan kategori kejadian stunting dengan pemberian MP-ASI dini dan artikel ketujuh menyebutkan kategori kejadian stunting dengan pemberian MP-ASI dini.

Secara teori *stunting* merupakan kondisi dimana tinggi badan menurut usia anak kurang dari -2SD berdasarkan standard WHO (WHO,

2010). Dampak yang dapat diakibatkan dari *stunting* yaitu diantaranya gangguan perkembangan dan kecerdasan otak, pertumbuhan fisik yang tidak maksimal dan juga berisiko mengalami penyakit degeneratif di usia dewasa (Kementrian Kesehatan RI, 2016). *Stunting* merupakan kondisi kurang gizi kronis yang disebabkan kebutuhan gizi yang tidak terpenuhi dalam waktu yang lama. *Stunting* menurut Kementerian Kesehatan (Kemenkes) adalah anak balita dengan nilai z-scorenya kurang dari - 2SD/standar deviasi (*stunted*) dan kurang dari - 3SD (*severely stunted*). Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) di Indonesia terdapat 35.6% (2010), 37.2% (2013) dan 30.8% (2018) kejadian *stunting* pada balita.

Terdapat Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya *stunting* yaitu pendidikan ibu, faktor sosial ekonomi, pengetahuan ibu, pemberian ASI Eksklusif dan MP-ASI dini. Pengetahuan orang tua berpengaruh dalam kesehatan seorang balita, terutama berkaitan dengan status gizi anak tersebut. Seperti yang dilakukan oleh Pormes dkk, (2014) menyatakan bahwa ada hubungan antara pengetahuan orang tua tentang gizi dengan kejadian *stunting*. Persentase pengeluaran pangan yang tinggi ($\geq 70\%$) merupakan faktor yang paling dominan berhubungan dengan kejadian *stunting* pada anak balita dengan riwayat berat lahir rendah pada tahun 2010 di Indonesia. Anak dengan berat lahir rendah dari keluarga dengan persentase pengeluaran pangan tinggi ($\geq 70\%$), memiliki peluang 2,48 kali untuk menderita *stunting* dibandingkan dengan anak dengan berat lahir rendah dari keluarga dengan persentase pengeluaran pangan rendah

(Nahrawi, 2015). Banyak anak berusia kurang dari dua tahun yang terganggu pertumbuhan dan perkembangannya karena kekurangan gizi sejak dalam kandungan, ibu tidak taat memberi ASI eksklusif, terlalu dini memberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI) dan MP-ASI yang dikonsumsi anak tidak cukup mengandung kebutuhan energy dan zat gizi mikro terutama besi (Fe) dan seng (Zn) (Merryana & Bambang, 2012).

Peneliti beranggapan bahwa anak berisiko mengalami *stunting* sejak usia enam bulan dan seterusnya yaitu saat ASI saja tidak cukup memenuhi kebutuhan semua zat gizi dan perlu dimulainya memberikan makanan pendamping ASI (MPASI). Pemberian MPASI sering diberikan dalam jumlah yang tidak mencukupi kebutuhan serta seringkali memiliki kualitas yang lebih rendah dibandingkan dengan ASI. Kualitas MPASI dipengaruhi oleh variasi bahan makanan yang digunakan, sedangkan kuantitas MPASI berkaitan dengan frekuensi pemberian dalam sehari. Kualitas dan kuantitas MPASI secara positif dapat mempengaruhi pertumbuhan linear, namun dengan hanya meningkatkan kuantitas makanan tidak akan efektif jika kualitas makanan buruk.

5.1.3 Identifikasi Hubungan Pemberian MP-ASI Dini Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita

Hasil *review* dari ketujuh artikel berdasarkan tabel 4.5 menjelaskan tentang Hubungan Pemberian MP-ASI Dini Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita. Penelitian oleh Annisa Nuradhiani (2020) 95% menyebutkan Hasil penelitian di dapatkan CI= -1,94 hingga -0,24; 0,012p=0,008).

Wilda Widiastity, Harleli (2020) menyebutkan Hasil penelitian di dapatkan p value $p= 1.000$ ($p>0.05$), $p= 1.000$ ($p>0.05$), $p= 1.000$ ($p>0.05$). Riska Wandini, (2021) menyebutkan Hasil penelitian di dapatkan P -Value = 0.000 sehingga P -Value < α (0,000 < 0,05). Yusnita dkk (2020) menyebutkan Hasil penelitian di dapatkan ($p = 0.000$). Any Virginia (2019) menyebutkan Hasil penelitian di dapatkan (p value=0,002;OR=4,531), Aisyah Cici Putri Haryati (2021) menyebutkan Hasil penelitian di dapatkan ($p=0,028$). Pandi Sandika (2021) menyebutkan Hasil penelitian di dapatkan p value 0,002.

Secara teori menyatakan *Stunting* memiliki konsekuensi jangka panjang untuk masa depan sumber daya manusia, sehingga mencegah *stunting* pada anak-anak sangat penting dilakukan untuk melindungi kemampuan belajar dan modal sumber daya manusia di masa depan (OotL, Sethuraman K, 2016) Salah satu penyebab *stunting* adalah asupan gizi yang tidak memadai. Pola pemberian makanan pada anak di 2 tahun awal kehidupannya, yaitu pemberian ASI dan MP-ASI sangat berpengaruh pada kualitas konsumsi makanan anak sehingga dapat mempengaruhi status gizi anak (Azwar,2018).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Khasanah. D. P dkk (2016), menyatakan bahwa ($p<0,05$) Terdapat hubungan yang signifikan antara waktu pertama pemberian MP-ASI yang terlalu dini terhadap kejadian *stunting*. Menurut Widaryanti. R (2019) juga menyatakan bahwa hasil olah fakta menunjukkan p value 0.000, sehingga

terdapat hubungan antara MP ASI terhadap kejadian *stunting*. Sama halnya dengan penelitian Prihutam. N. Y, dkk (2018) didapatkan hubungan bermakna pada pemberian MP-ASI dini ($p=0,000$) maka terdapat hubungan yang signifikan antara pemberian MP-ASI dini terhadap *stunting*. Serta sama halnya juga dengan penelitian Ulfah (2020) menyatakan Karena $p\text{-value } 0,000 < \alpha 0,05$ maka berarti H_0 ditolak dan H_a diterima sehingga terbukti bahwa ada hubungan signifikan antara pola pemberian MP-ASI dengan kejadian *stunting*. Menurut Penelitian Noorhasanah E. (2020) berpendapat bahwa $p\text{ value}$ sebesar 0,000, hal ini menunjukkan bahwa adanya hubungan antara pemberian MP-ASI dengan kejadian *stunting*.

Peneliti berasumsi penyebab terjadinya hubungan pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) dengan kejadian *stunting* yaitu terlalu dininya pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI), frekuensi pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) juga tidak terjadwal, serta variasi makanan pendamping ASI (MP-ASI) tidak lebih dari dua hanya terdiri dari karbohidrat dan protein saja dalam satu menu yang diberikan kepada balita. Pengolahan Dan pemberian MP-ASI harus mulai di perhatikan untuk memaksimalkan dan menjaga kebutuhan nutrisi yang terkandung dalam setiap makanan pendamping ASI yang di pilih oleh seorang ibu. Adapun kemungkinan faktor lain yang menjadikan *stunting* pada penelitian ini yaitu tidak diterapkannya pemberian ASI eksklusif dan pemberhentian dini konsumsi ASI hal ini mungkin juga karena rendahnya

kesadaran ibu akan pentingnya memberikan ASI pada balitanya dipengaruhi oleh pengetahuan tentang kesehatan dan sosio-kultural, serta terbatasnya petugas kesehatan dalam memberikan penyuluhan.

BAB VI

KESIMPULAN

6.1 Kesimpulan

1. Hasil review artikel tentang pemberian MP-ASI menunjukkan 6 artikel pada kategori pemberian MP-ASI dini, sebanyak 1 artikel pada kategori pemberian MP-ASI sesuai.
2. Hasil review artikel tentang kejadian *stunting* menunjukkan 6 artikel adalah dalam kategori mengalami *stunting*, dan 1 artikel menunjukkan kategori tidak mengalami *stunting*.
3. Berdasarkan hasil penelitian yang telah direview dapat disimpulkan bahwa nilai $P\text{-value} < 0,05$. Artinya dari keseluruhan artikel terdapat Hubungan pemberian MP-ASI dini dengan kejadian *stunting* pada balita

6.2 Saran

6.2.1 Bagi Peneliti

Literature review ini dapat memberikan kontribusi positif dalam upaya penanggulangan kejadian *stunting* pada balita dengan melibatkan orang tua dalam upaya menekan dan mencegah kejadian *stunting* pada balita

6.2.2 Bagi tenaga kesehatan

Literature review ini bisa diterapkan kepada orang tua saat memberikan penyuluhan atau edukasi tentang pemberian MP-ASI dengan baik dan benar.

6.2.3 Bagi Institusi pendidikan keperawatan

Literature review ini dapat menambah bahan referensi bagi instusi pendidikan mengenai pemberian MP-ASI dini sebagai alternatif untuk mengurangi kejadian stunting pada balita.

DAFTAR PUSTAKA

- Adriani M, dan Wirjatmadi B, 2016. Peranan Gizi Dalam Siklus Kehidupan Cetakan ke 3. Jakarta : Prenadamedia Akhyar Y, 2008. *Kesehatan Lingkungan. Jakarta.*
- Aridiyah, F., Rohmawati, N., dan Ririanty, M. 2015. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Stunting pada Anak Balita di Wilayah Pedesaan dan Perkotaan. *Jurnal Pustaka Kesehatan*. 3(1) : 163-170.
- Aridiyah, F., Rohmawati, N., Ririanty, M. 2015. Faktor-faktor yang Memengaruhi Kejadian Stunting pada Anak Balita di Wilayah Pedesaan dan Perkotaan. *E-Jurnal Pustaka Kesehatan*, 3,1. Diakses dari jurnal.unej.ac.id/index.php/JPK/article/download/2520/2029.
- Aridiyah, Farah Okky dkk. 2015. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Stunting pada Anak Balita di Wilayah Pedesaan dan Perkotaan. *e-Jurnal Pustaka Kesehatan*, vol. 3 (no. 1) Januari 2015.
- Badan Pusat Statistik. 2016. Kategori Pendapatan Rumah Tangga. Jakarta.
- Bahriyah F, Putri M dan Jaelani A.K. 2017. Hubungan Pekerjaan Ibu Terhadap Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi. *Journal Endurance*. 2(2) : 113-118.
- Dalimunte, S. M. (2015). *Gambaran Faktor-Faktor Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan di Provinsi Nusa Tenggara Barat Tahun 2010 (Analisis Data Sekunder Riskesdas 2010)*. Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah.
- Fitriatul. 2010. faktor-faktor yang berhubungan dengan pengetahuan ibu dalam memberikan makanan pendamping ASI di puskesmas Pamulang. Skripsi Fakultas Kedokteran UIN Syarif Hidayatullah.Jakarta
- Ni'mah, K. dan S. R.
- Harjatmo, T.P., H.M.Par'i., S. Wiyono. 2017. Penilaian Status Gizi. Kemenkes RI : Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan Badan Pengembangan dan Pemberdayaan SDM Kesehatan
- Harjatmo. (2017). *Penilaian Status Gizi*. Pusat Pendidikan Sumberdaya Manusia Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- Hermi, N. 2010. Hubungan Praktik Pemberian ASI Dengan Karakteristik Sosial, Demografi Dan Faktor Informasi ASI dan MP ASI (Studi Di Kota Padang dan Kabupaten Solok).Pusat Pengembangan Gizi dan Makanan, Badan Litbang.Kementerian Kesehatan.
- Kementerian Perencanaan dan Pembangunan Nasional. (2018). *Pedoman Intervensi Penurunan Stunting (Issues 1–59)*. Badan Perencanaan dan Pembangunan Nasional Kementerian Perencanaan dan Pembangunan Nasional.
- Kementrian Kesehatan RI. (2017). *Keputusan Menteri Kesehatan RI tentang*

- Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak*. In Direktorat Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan kader kesehatan. Direktorat Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan kader kesehatan.
- Kementrian Kesehatan RI. (2018). *Situasi Balita Pendek (Stunting) di Indonesia*. In Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI.
- Khasanah, D. P., H.Hadi dan B. A. Paramashanti. 2016. Waktu Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) Berhubungan dengan kejadian stunting anak usia 6-23 bulan di Kecamatan Sedayu. *Jurnal Gizi dan Diet Etik Indonesia* 4(2): 105-111.
- Mufida, L, dkk. 2015. Prinsip dasar makanan pendamping Air Susu Ibu (MP ASI) untuk bayi usia 6-24 bulan. *Jurnal Pangan dan Agroindustri* 3(4): 1646-1651. Universitas Brawijaya. Malang Muthmainnah,
- Nadhiroh. 2015. Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita. *Media Gizi Indonesia* 1(1) : 13-19.
- Ni'mah, K., & Rahayu, S. (2015). *Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita*. *Media Gizi Indonesia*, 10(1), 13–19. <https://e-journal.unair.ac.id/MGI/article/download/3117/2264>
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta
- Septikasari. (2018). *Status Gizi Anak dan Faktor Yang Mempengaruhi (1st ed.)*. UNY Press.
- Septikasari. (2018). *Status Gizi Anak dan Faktor Yang Mempengaruhi (1st ed.)*. UNY Press.
- Simbolon. (2018). *Pencegahan Stunting Melalui Intervensi Gizi Spesifik pada Ibu Menyusui Anak Usia 0-24 Bulan*. Deepublish Publisher 5(1), 42–56.
- Simbolon. (2018). *Pencegahan Stunting Melalui Intervensi Gizi Spesifik pada Ibu Menyusui Anak Usia 0-24 Bulan*. Deepublish Publisher.
- Supriasa. (2019). *Penilaian Status Gizi*. Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Yuliana. (2019). *Darurat Stunting dengan Melibatkan Keluarga*. Sulawesi Selatan. Yayasan Ahmar Cendikia Indonesia.
- Zulkifli & Miko, A. (2018). *Kajian Stunting pada Anak Balita Berdasarkan Pola Asuh dan pengetahuan orangtua tentang gizi balita di Kota Banda Aceh*. *Jurnal Kesmas Indonesia*, volume 8(2), 63–79.

LAMPIRAN 1 KALENDER PENELITIAN

Kegiatan	Sept	Okt	Nov	Des	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Ags
Pengajuan judul dan Pembimbingan	√											
Penyusunan Proposal		√	√	√	√	√	√					
Seminar Proposal								√				
Penyusunan Hasil dan Pembahasan									√	√		
Sidang Akhir Skripsi											√	

LAMPIRAN 2 JURNAL

Al-Insyirah Midwifery

Jurnal Ilmu Kebidanan (Journal of Midwifery Sciences)

<http://jurnal.alinsyirah.ac.id/index.php/kebidanan>

Volume 8, Nomor 1, Tahun 2019

p-ISSN: 2338-2139

e-ISSN: 2622-3457

HUBUNGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DAN MP ASI DINI DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA

Lidia Fitri⁽¹⁾, Ernita⁽²⁾

⁽¹⁾Akademi Kebidanan Helvetia Pekanbaru, Pekanbaru 28294, Indonesia.
email: lidiafitri@helvetia.ac.id

⁽²⁾Akademi Kebidanan Helvetia Pekanbaru, Pekanbaru 28294, Indonesia.
email: ernitanaima@gmail.com

ABSTRAK

Stunting adalah tinggi badan yang kurang menurut umur (-2 SD). Keadaan ini diakibatkan karena kekurangan gizi kronis di masa lalu. Data WHO 2014 menempatkan Indonesia kedalam 5 besar negara dengan jumlah anak di bawah 5 tahun yang mengalami *stunting* tinggi. Prevalensi *stunting* di Indonesia pada balita berdasarkan hasil Riskesdas 2013 sebesar 37,2%. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pemberian ASI Eksklusif dan MP-ASI Dini dengan kejadian *stunting* pada anak balita 2-5 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Ravat Inap Sidomulyo tahun 2018. Jenis penelitian analitik kuantitatif dengan desain *case control* menggunakan pendekatan retrospektif. Populasi seluruh balita usia 2-5 tahun berjumlah 8835. Sampel pada penelitian yaitu 30 orang, 15 orang *stunting* sebagai kasus dan 15 orang tidak *stunting* sebagai kontrol. Analisis data secara univariat dan bivariat dengan uji *chi-square*. Hasil penelitian didapatkan mayoritas responden sebanyak 13 orang (86,7%) kelompok kasus tidak ASI eksklusif, mayoritas responden yaitu 12 orang (80%) kelompok kasus memberikan MP-ASI dini. Hasil uji diketahui ada hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting* dengan $p\text{-value} \leq \alpha$ 0,000 dan ada hubungan pemberian MP-ASI dengan kejadian *stunting* dengan $p\text{-value} \leq \alpha$ yaitu 0,001. Ha diterima. Kesimpulan : ada hubungan signifikan antara ASI eksklusif, pemberian MP ASI dini dengan kejadian *stunting*.

Kata kunci: *Stunting*, ASI Eksklusif, MP-ASI Dini

PENDAHULUAN

Stunting adalah tinggi badan yang kurang menurut umur (<-2 SD), ditandai dengan terlambatnya pertumbuhan anak yang mengakibatkan kegagalan dalam mencapai tinggi badan yang normal dan sehat sesuai usia anak (Crookston et al., 1996).

Stunting ketika usia balita pada umumnya sering tidak disadari oleh keluarga dan setelah 2 tahun baru terlihat dan berdampak pada kemampuan kognitif dan produktivitas jangka panjang, bahkan bisa berdampak

pada kematian (Oktarina & Sudiarti, 2014). Menurut Kementerian Kesehatan beberapa penyebab *stunting* ini adalah seperti kemiskinan, perilaku pola asuh yang tidak tepat, dan sering menderita penyakit infeksi secara berulang karena *hygiene* dan sanitasi yang kurang baik (Purnawati & Muwakhidah, 2010).

Data yang dilansir WHO menyebutkan bahwa 178 juta anak dibawah 5 tahun mengalami *stunting* dan menempatkan Indonesia masuk kedalam 5 besar Negara dengan jumlah anak dibawah 5 tahun yang mengalami

stunting tinggi (Alrahmad, Miko, & Hadi, 2010).

Riset Kesehatan Dasar 2013 mencatat prevalensi *stunting* nasional mencapai 37,2%. Tingginya prevalensi *stunting* diakibatkan oleh berbagai faktor risiko diantaranya riwayat kebiasaan ibu saat hamil, berat badan lahir, penyakit infeksi, pendidikan orang tua, ASI eksklusif dan MP-ASI dini. Selain itu pantangan makan-makanan tertentu juga termasuk di dalamnya. Hal ini dapat menjadi kendala dalam memperbaiki pola pemberian makanan (pola asuh makan) dan nutrisi terhadap anggota keluarga dengan makanan yang bergizi (Kemenkes RI, 2013).

Pola asuh yang meliputi aspek praktek pemberian ASI eksklusif dan pemberian makan, persiapan makan dan sanitasi makanan juga memengaruhi kejadian *stunting*. Hal ini disebabkan pemberian makanan atau minuman dengan tidak memerhatikan frekuensi pemberian, kualitas gizi dan cara pemberian makanan yang kurang tepat akan mengakibatkan terjadinya kegagalan pertumbuhan (Masithah, Soekirman, & Martianto, 2005).

Data profil Provinsi Riau tahun 2012 memperlihatkan bahwa masalah kurang gizi di Riau sebesar 1,09% dan mengalami kenaikan tahun 2013 sebesar 1,3%. Pekanbaru sebagai salah satu kota yang dikenal kaya dengan sumber daya alam nya, ternyata masih menghadapi permasalahan yang berkaitan dengan gizi. Data yang didapat dari pengukuran dan penimbangan massal yang dilakukan Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru pada bulan Agustus 2014 terhadap 318.536 balita, didapatkan sekitar 4,4% tinggi badannya kurang ideal. Data yang di dapat dari Dinas Kesehatan Kota tahun 2016 bahwa Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo merupakan Puskesmas dengan cakupan ASI eksklusif

terendah yaitu 30,56% dan merupakan urutan ke 5 jumlah balita *stunting* tertinggi tahun 2017.

Survey pendahuluan di wilayah kerja Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo tahun 2017 didapatkan 6 orang balita yang memiliki tinggi badan dibawah normal. Hasil wawancara dengan ke 6 ibu balita tersebut diketahui bahwa seluruh balita tersebut tidak diberikan ASI secara eksklusif dan diberikan makanan pendamping ASI pada usia kurang dari usia 6 bulan.

Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik melakukan penelitian mengenai hubungan pemberian ASI eksklusif dan MP-ASI dini dengan kejadian *stunting* pada balita usia 2- 5 tahun di wilayah kerja Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo Pekanbaru tahun 2018.

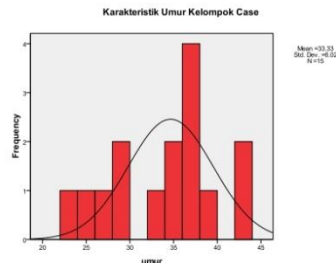
METODE

Penelitian ini merupakan jenis penelitian *analitik kuantitatif* dengan rancangan *case control* dan pendekatan retrospektif. Waktu penelitian ini dari Januari-Mei 2018. Lokasi penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo. Populasi dari penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki balita usia 2-5 tahun dengan karakteristik sesuai dengan tujuan dari penelitian. Jumlah sampel penelitian 30 orang balita, 15 orang balita *stunting* sebagai kasus dan 15 orang balita tidak *stunting* sebagai kontrol.

HASIL

Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian untuk karakteristik responden dapat dilihat pada gambar 1 berikut :



Gambar 1. Karakteristik Umur Kelompok Case

Gambar 1 memperlihatkan bahwa sebaran umur responden, terlihat rata-rata umur adalah $33,3 \pm 6,02$ dengan umur terendah 23 tahun dan umur tertinggi 43 tahun. Responden yang terbanyak adalah berusia 36 tahun.

Berdasarkan jenis kelamin balita yang mengalami *stunting* maka dapat dilihat berdasarkan diagram 1 berikut :

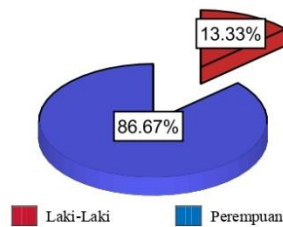


Diagram 1. Jenis Kelamin Kelompok Case

Diagram 1 memperlihatkan bahwa yang mengalami *stunting* lebih banyak pada jenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 86,67%.

Analisis Univariat

Tabel 1 Distribusi Frekuensi ASI Eksklusif Kelompok Kasus dan Kelompok Kontrol.

ASI Eksklusif	Kasus (N)	(%)	Kontrol (F)	(%)
Ya	2	13,3	13	86,7
Tidak	13	86,7	2	13,3
Total	15	100	15	100

Berdasarkan tabel 1 dapat dilihat bahwa pada kelompok kasus hanya 2 orang (13,3%) yang memberikan ASI eksklusif kepada anaknya, sementara mayoritas pada kelompok kontrol memberikan ASI eksklusif sebanyak 13 orang (86,7%).

Tabel 2 Distribusi Frekuensi MP-ASI Kelompok Kasus dan Kelompok Kontrol.

MP-ASI Dini	Kasus (N)	(%)	Kontrol (F)	(%)
Ya	12	80	2	13,3
Tidak	3	20	13	86,7
Total	15	100	15	100

Berdasarkan tabel 2 dapat dilihat bahwa distribusi frekuensi MP-ASI dini pada kelompok kasus sebesar 12 orang (80%), sementara pada kelompok kontrol hanya 2 orang (13,3%) yang memberikan MP-ASI dini.

Analisis Bivariat

Tabel 3 Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian *Stunting*.

ASI Eksklusif	Kasus		Kontrol		Total		P Value
	N	%	N	%	N	%	
Ya	2	13,3	13	86,7	15	50	0,000
Tidak	13	86,7	2	13,3	15	50	
Total	15	100	15	100	30	100	

Berdasarkan tabel 3 dapat dilihat dari 15 orang balita yang tidak ASI eksklusif pada kelompok kasus 13 orang diantaranya (86,7%) mengalami *stunting*. Sedangkan pada kelompok kontrol dapat dilihat dari 15 orang yang mendapatkan ASI eksklusif terdapat 13 orang (86,7%) yang tidak mengalami *stunting*. Berdasarkan uji *chi square* diperoleh nilai *p value* $= 0,000 \leq \alpha 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan bermakna antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita.

Tabel 4 Hubungan Pemberian MP ASI Dini dengan Kejadian *Stunting*.

MP-ASI Dini	Kasus		Kontrol		Total		P Value
	N	%	N	%	N	%	
Ya	12	80	2	13,3	14	46,7	0,001
Tidak	3	20	13	86,7	16	53,3	
Total	15	100	15	100	30	100	

Berdasarkan tabel 4 dapat dilihat bahwa dari 14 orang balita kelompok kasus yang MP-ASI dini terdapat 12 orang (80%) balita yang mengalami *stunting*, sedangkan dari 16 orang yang tidak MP-ASI dini terdapat 13 orang balita (86,7%) yang tidak mengalami *stunting*. Berdasarkan uji *chi square* diperoleh nilai $p\text{ value} = 0,001 \leq \alpha$ 0,05 maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan bermakna antara pemberian MP-ASI dini dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo Pekanbaru tahun 2018.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa 13 orang balita (86,7%) pada kelompok kasus tidak diberikan ASI eksklusif dan pada kelompok kontrol sebanyak 13 orang balita (86,7%) diberikan ASI eksklusif. Sedangkan pada pemberian MP-ASI dini didapatkan bahwa 12 orang balita (80%) pada kelompok kasus sudah diberikan MP-ASI dini sementara pada kelompok kontrol sebesar 13 orang balita (86,7%) tidak diberikan MP-ASI dini.

Adapun alasan anak tidak diberikan ASI eksklusif pada kelompok kasus sebanyak 10 orang (66%) mengatakan ASI tidak lancar dan 3 orang (20%) mengatakan anak rewel dan sakit. Sedangkan alasan pemberian MP-ASI dini pada kelompok kasus yaitu 10 orang (66%) mengatakan bahwa anak rewel, dengan diberikan MP-ASI dini orangtua beranggapan anak menjadi tenang dan bisa tidur dengan nyenyak.

Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian *Stunting*

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa persentase kelompok kasus yang tidak memberikan ASI eksklusif sebesar 15 orang dan 13 orang diantaranya (86,7%) mengalami *stunting*. Sedangkan pada kelompok kontrol didapatkan data bahwa dari 15 orang yang ASI eksklusif sebanyak 13 orang diantaranya (86,7%) tidak mengalami *stunting*. Secara statistik didapatkan nilai $p\text{ value} = 0,000 \leq \alpha$ 0,05 maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan bermakna antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo Pekanbaru.

ASI merupakan makanan yang paling baik bagi bayi setelah lahir. ASI mempunyai keunggulan baik ditinjau dari segi gizi, daya kekebalan tubuh, psikologi, ekonomi dan sebagainya (Anggorowati & Nuzulia, 2013). ASI pertama yang diberikan kepada bayi disebut *colostrum* dimana mengandung lemak, protein dan bisa menjaga system kekebalan tubuh sehingga anak mempunyai daya tahan terhadap penyakit (Siregar, 2010). Rendahnya pemberian ASI eksklusif menjadi salah satu pemicu terjadinya *stunting* pada anak balita, yang disebabkan oleh kejadian masa lalu dan akan berdampak terhadap masa depan balita, sebaliknya pemberian ASI yang baik akan membantu menjaga keseimbangan gizi anak sehingga tercapai pertumbuhan anak yang normal dan optimal (Alrahmad et al., 2010).

Hasil penelitian yang peneliti dapatkan sejalan dengan penelitian Ni'mah (2015) di Surabaya yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* dengan OR sebesar

4,643 berarti balita yang tidak ASI eksklusif mempunyai resiko 4 kali lebih besar terkena *stunting* dibanding balita yang ASI eksklusif. Sama halnya dengan hasil penelitian dilakukan di Banten, bayi *stunting* yang tidak diberikan ASI eksklusif selama 6 bulan mempunyai resiko 3,7 kali tetap *stunting* pada usia 3-4 tahun. Pengaruh ASI eksklusif terhadap perubahan status *stunting* disebabkan oleh fungsi ASI sebagai anti infeksi (Saputri et al., 2014). Besarnya pengaruh ASI eksklusif terhadap status gizi anak membuat WHO merekomendasikan agar menerapkan intervensi peningkatan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama sebagai salah satu langkah untuk mencapai WHO *Global Nutrition Targets 2025* mengenai penurunan jumlah *stunting* pada anak dibawah lima tahun (WHO, 2016).

Oleh karena itu, agar dapat tercapai target ini maka dari hasil penelitian ini bisa direncanakan penatalaksanaan pencapaian ASI eksklusif dari tenaga kesehatan dengan cara melibatkan orang terdekat ibu dalam hal pemberian ASI dalam bentuk dukungan atau motivasi sehingga ibu bisa dengan semangat memberikan ASI kepada anaknya. Karena tidak tercapainya pemberian ASI eksklusif ini dikarenakan kurangnya pemahaman ibu tentang keunggulan dari ASI sehingga dalam pelaksanaannya ibu tidak bisa memberikan ASI secara eksklusif.

Hubungan Pemberian MP-ASI Dini dengan Kejadian *Stunting*

Hasil penelitian memperlihatkan bahwa dari 14 orang balita yang MP-ASI dini terdapat 12 (80,0%) orang balita kelompok kasus yang mengalami *stunting* dan 2 (13,3%) orang balita untuk kelompok kontrol yang tidak MP-ASI dini tidak mengalami *stunting*. Sedangkan dari

16 orang balita yang tidak MP-ASI dini terdapat 3 (20,0%) orang untuk kelompok kasus yang mengalami *stunting* dan 13 (86,7%) orang balita dari kelompok kontrol yang tidak MP-ASI dini tidak mengalami *stunting*. Berdasarkan uji statistik diperoleh nilai $p\text{-value} = 0,001 \leq \alpha 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan bermakna antara pemberian MP-ASI dini dengan kejadian *stunting* pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo Pekanbaru.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Khasanah (2016) ada hubungan antara waktu memulai pemberian MP-ASI dengan status gizi anak usia 6-23 bulan berdasarkan panjang badan menurut umur (PB/U) (OR=2,867, 95% CI:1,453-5,656). Anak yang mendapatkan MP-ASI yang tidak sesuai dengan waktu memulai pemberian MP-ASI memiliki risiko 2,8 kali untuk menjadi *stunting* ($z\text{ score} < -2$). Hal ini berarti waktu memulai pemberian MP-ASI berhubungan secara signifikan dengan kejadian *stunting* (Khasanah, Hadi, & Paramashanti, 2016). Menurut peneliti, pemberian MP-ASI terlalu dini yang dilakukan oleh ibu-ibu balita dikarenakan terhentinya pemberian ASI eksklusif dan persepsi yang muncul dari ibu bahwa ASI tidak cukup dan ASI tidak lancar keluar sehingga anak rewel. Akhirnya ibu memberikan makanan tambahan ke anak. Pemberian MP-ASI yang terlalu dini ini 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.

SIMPULAN

Berdasarkan penelitian dan pembahasan tentang hubungan pemberian ASI eksklusif dan MP-ASI dini dengan kejadian *stunting* pada balita usia 2-5 tahun di Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo Kota Pekanbaru dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo Pekanbaru tahun 2018 dimana *p value* 0,000 dan terdapat hubungan yang bermakna antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo Pekanbaru tahun 2018 dimana *p value* 0,001.

DAFTAR PUSTAKA

- Arahmad, A. H., Miko, A., & Hadi, A. (2010). Kajian Stunting pada anak balita ditinjau dari pemberian ASI eksklusif, MP-ASI, status imunisasi dan karakteristik keluarga di kota Banda Aceh. *Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes RI Aceh*, 1–13. <https://doi.org/10.1103/PhysRevB.69.161303>
- Anggorowati, & Nuzulia, F. (2013). Hubungan antara dukungan keluarga dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi di Desa Bebenan Kecamatan Boja Kabupaten Kendal. *Jurnal Keperawatan Maternitas*.
- Crookston, B. T., Penny, M. E., Alder, S. C., Dickerson, T. T., Merrill, R. M., Stanford, J. B., ... Dearden, K. A. (1996). Children Who Recover from Early Stunting and Children Who Are Not Stunted Demonstrate Similar Levels of Cognition 1,2. *J. Nutr.*, 140. <https://doi.org/10.3945/jn.109.118927>
- Kemenkes RI. (2013). *Risikedas Dalam Angka 2013. Program*. <https://doi.org/10.3406/arch.1977.1322>
- Khasanah, D. P., Hadi, H., & Paramashanti, B. A. (2016). Waktu pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) berhubungan dengan kejadian stunting anak usia 6-23 bulan di Kecamatan Sedayu. *Jurnal Gizi Dan Dietetik Indonesia (Indonesian Journal of Nutrition and Dietetics)*. [https://doi.org/10.21927/ijnd.2016.4\(2\).105-111](https://doi.org/10.21927/ijnd.2016.4(2).105-111)
- Marmi. 2013. *Gizi dalam Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Maryunani A. 2012. *Ilmu Kesehatan Anak Dalam Kebidanan*. Jakarta: Trans Info Medika.
- Masithah, T., Soekirman, I., & Martianto, D. (2005). Hubungan pola asuh makan dan kesehatan dengan status gizi anak batita di Desa Mulya Harja. *Media Gizi & Keluarga*.
- Notoatmodjo S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Oktarina, Z., & Sudiarti, T. (2014). Faktor Risiko Stunting Pada Balita (24—59 Bulan) Di Sumatera. *Jurnal Gizi Dan Pangan*, 8(3), 175–180. Retrieved from <http://jesl.journal.ipb.ac.id/index.php/gizipangan/article/view/7977>
- Purnawati, R., & Muwakhidah. (2010). Pola pemberian ASI dan pengetahuan ibu (Analisis perbedaan balita stunted dan non stunted, 141–149.
- Saputri, E. L., Syauqy, A., Studi, P., Gizi, I., Kedokteran, F., & Diponegoro, U. (2014). Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Anak Usia 12-36 Bulan Di Kecamatan Pati, Kabupaten Pati. *Journal of Nutrition College*.
- Siregar, M. A. (2010). Hubungan Antara Pemberian ASI Eksklusif fengan Kejadian Diare dan Faktor-Faktor Di Kelurahan Bendungan Kecamatan Cilegon Pada Bulan Agustus 2010. *FKIK UIN Syarif Hidayatullah*.
- WHO. (2016). Guideline: Daily Iron Supplementation in Adult Women and Adolescent Girls. <https://doi.org/10.1007/BF02109779>

**Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) dengan Kejadian
Stunting pada Anak Balita**
Complementary Feeding with Stunting on Toddler Children

Stephanie Lexy Louis¹, Ayu Nina Mirania^{2*}, Evi Yuniarti³

^{1,2,3} Program Studi Kebidanan, Universitas Katolik Misi Charitas,
Palembang, Indonesia

Abstract

Stunting is a long-term abnormal condition experienced by children under five years with z-score values less than -2SD and less than -3SD. This study aims to determine the relationship between complementary feeding (MP-ASI) and the incidence of stunting in children under five years, exactly within 12-59 months. This type of research was using an analytic survey with a cross-sectional design of 30 samples selected by random sampling from September 2021 to November 2021. Meanwhile, data collection was carried out by measuring height, interviews, and filling out questionnaires. Whereas, for data analysis was using a chi-square test (p-value <0,05). The results showed that there was a relationship between the variable age of breastfeeding, indicated by a value of $p=0,014$, while the frequency variable for MP-ASI showed $p=0,68$ and for the type of complementary feeding variable, the results were $p=0,22$. Overall, this study concludes that there is a relationship between the age of complementary feeding and the incidence of stunting in children under five years of age 12-59 months, while the variable frequency of giving complementary feeding and the type of complementary feeding has no relationship with the incidence of stunting in children aged 12-59 months.

Keywords: *complementary feeding, stunting, toddler*

Article history:

Submitted 20 Januari 2022

Accepted 26 April 2022

Published 30 April 2022

PUBLISHED BY:

Sarana Ilmu Indonesia (salnesia)

Address:

Jl. Dr. Ratulangi No. 75A, Baju Bodoa, Maros Baru,
Kab. Maros, Provinsi Sulawesi Selatan, Indonesia

Email:

info@salnesia.id, jika@salnesia.id

Phone:

+62 85255155883



Abstrak

Stunting merupakan suatu kondisi abnormal yang bersifat kronis dapat dialami oleh anak balita dalam jangka panjang yang dipantau berdasarkan Tinggi Badan/Umur (TB/U) dengan nilai *z-score* kurang dari -2SD dan kurang dari -3SD. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) dengan kejadian *stunting* pada anak balita usia 12-59 bulan. Jenis penelitian ini menggunakan survei analitik dengan desain *cross sectional* sebanyak 30 subjek yang dipilih secara random sampling pada bulan September 2021 sampai November 2021. Pengumpulan data dilakukan dengan melakukan pengukuran tinggi badan dengan *microtoise*, wawancara serta pengisian kuesioner. Analisa data menggunakan uji *chi square* ($p\text{-value} < 0,05$). Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan pada variabel usia pemberian ASI ditunjukkan dengan nilai $p=0,014$, sedangkan pada variabel frekuensi MP-ASI didapatkan hasil $p=0,68$ dan pada variabel jenis MP-ASI didapatkan hasil $p=0,22$. Kesimpulan dari penelitian ini adalah terdapat hubungan antara usia pemberian MP-ASI dengan kejadian *stunting* pada anak balita usia 12-59 bulan sedangkan pada variabel frekuensi pemberian MP-ASI dan jenis pemberian MP-ASI tidak terdapat hubungan dengan kejadian *stunting* pada anak balita usia 12-59 bulan.

Keywords: MP-ASI, *stunting*, balita

*Penulis Korespondensi:

Ayu Nina Mirania, email: mirania@ukmc.ac.id



This is an open access article under the CC-BY license

PENDAHULUAN

Kondisi *Stunting* biasanya timbul saat anak memasuki usia 2 tahun. Terdapat dua kategori *stunting* yaitu balita pendek dan sangat pendek balita dengan indikator panjang badan (PB/U) atau tinggi badan (TB/U) menurut umurnya dibandingkan dengan standar baku WHO-MGRS. *Stunting* menurut Kemenkes (2010) adalah anak balita dengan nilai *z-score* kurang dari -2SD/ (*stunted*) standar deviasi dan kurang dari -3SD (*severely stunted*). Indeks status gizi berdasarkan TB/U ini dapat menunjukkan masalah gizi yang bersifat kronis. Hal ini disebabkan karena keadaan yang berlangsung cukup lama seperti derajat kemiskinan seseorang, perilaku manusia yang tidak sehat, dan asupan gizi yang sangat kurang biasanya didapatkan dari seorang anak tersebut di dalam kandungan (Trihono, 2015).

Pulau Sumatera memiliki empat provinsi yang angka terjadinya *stunting* yaitu di Provinsi Aceh (39%), Sumatera Utara (42,3%), Sumatera Selatan (40,4%) dan Lampung (36,2%) sehingga didapatkan rata-rata prevalensi kejadian 44,1% artinya lebih dari seperempat balita memiliki berat lahir rendah. Angka prevalensi tersebut dapat dinyatakan tinggi jika dibandingkan dengan prevalensi kejadian rata-rata *stunting* pada balita secara nasional yaitu 35,6% (Kemenkes, 2010). Menurut Dinas Kesehatan Kota Palembang ada 30 kelurahan akan menjadi lokus penurunan *stunting* yang terdiri dari 10 lokus di tahun 2020 dan 20 lokus tambahan di tahun 2021 sebagai upaya penurunan target kejadian *stunting* dengan target 13% pada tahun 2021 (Pemkot Palembang, 2012). Beberapa program yang akan diterapkan pada titik lokus antara lain intervensi pencegahan *stunting* terintegrasi yang melibatkan lintas kementerian dan lembaga sehingga dapat tercapai target *Sustainable Development Goals* (SDGs) pada tahun 2025 yaitu penurunan angka *stunting* hingga 40% (Kemenkes, 2018).

Stunting dapat terjadi sejak 1000 hari pertama kehidupan, mulai dari 270 hari janin di dalam kandungan sampai 720 hari pertama kelahiran (Anggryni *et al.*, 2021). Dampak *stunting* ada dua yakni dampak jangka panjang seperti mudah sakit, munculnya penyakit diabetes, penyakit jantung dan pembuluh darah, kegemukan, kanker, stroke, disabilitas pada usia tua dan kualitas kerja yang kurang baik, sedangkan dampak jangka pendek seperti terganggunya perkembangan otak, pertumbuhan fisik, kecerdasan dan gangguan metabolisme pada tubuh (Kemenkes, 2017). Menurut penelitian (Mugianti *et al.*, 2018), salah satu faktor risiko *stunting* yakni terjadi pada anak yang berjenis kelamin laki-laki sebesar 64,5%.

Asupan nutrisi yang dikenal dengan ASI Eksklusif sangat berperan penting bagi bayi baru lahir sampai bayi berusia 6 bulan. Setelah memasuki usia 6 bulan dapat diberikan tambahan nutrisi yaitu MP-ASI (Kemenkes, 2011). MP-ASI merupakan proses peralihan asupan berbahan dasar cair yang berasal dari susu ke makanan semi padat. Pengenalan dan pemberian MP-ASI harus diperhatikan bentuk dan jumlah serta kemampuan saluran cerna bayi/anak dikarenakan saluran pencernaan yang masih beradaptasi. Pemberian MP-ASI yang tepat merupakan salah satu upaya untuk merangsang keterampilan dan kemandirian anak dan merangsang rasa percaya diri pada bayi (Mufida *et al.*, 2013).

Hasil penelitian Septiani (2014), menunjukkan bahwa gizi kurang pada anak sekitar 31,1% dengan rata-rata umur pemberian MP-ASI <6 bulan sebesar 59,7%. Variabel yang paling dominan berpengaruh terhadap status gizi bayi 0-11 bulan adalah pemberian MP-ASI dini, setelah dikontrol oleh variabel pendidikan, pengetahuan dan pekerjaan, bayi yang di beri MP-ASI dini mempunyai peluang berstatus gizi tidak normal 16,694 kali dibandingkan dengan pemberian MP-ASI > 6 bulan hal ini dilihat dari hasil analisis multivariat.

Hasil penelitian Widaryanti (2019) tentang hubungan MP-ASI terhadap *stunting* di Kabupaten Sleman Yogyakarta menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara MP-ASI terhadap kejadian *stunting* dibuktikan dari hasil analisis diperoleh *p-value* 0,000 dan hasil analisis diperoleh *r* 0,643 yang artinya memiliki keeratan yang kuat. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) dengan kejadian *stunting* pada anak balita usia 12-59 bulan.

METODE

Jenis penelitian ini menggunakan survei analitik dengan desain *cross sectional* sebanyak 30 subjek yang dipilih secara random sampling pada bulan September 2021 sampai November 2021. Lokasi penelitian di wilayah kerja Puskesmas Merdeka Kota Palembang. Pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan pengukuran tinggi badan pada anak balita usia 12-59 bulan menggunakan alat *microtoise*, dan wawancara secara langsung kepada ibu. Variabel yang diukur yaitu frekuensi pemberian MP-ASI dan jenis MP-ASI dengan kejadian *stunting*. Instrumen yang digunakan pada penelitian ini dengan pengisian kuesioner untuk menanyakan tentang pemberian MP-ASI. Analisa data pada penelitian ini menggunakan uji *chi square* (*p-value* < 0,05).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik subjek

Untuk mengetahui distribusi frekuensi setiap variabel baik variabel dependen dan variabel independen dalam penelitian ini sebagai berikut:

Tabel 1. Karakteristik subjek (n=30)

Karakteristik Subjek	f	%
Usia Ibu		
19-35 Tahun	24	80,0
>35 Tahun	6	20,0
Pekerjaan		
IRT	22	73,3
Buruh	2	6,7
Wiraswasta	4	13,3
Swasta	2	6,7
Usia Anak		
12-24 Bulan	8	27,0
>24-36 Bulan	9	30,0
>36-59 Bulan	13	43,0
Berat Lahir Anak		
<2500 gram	2	6,7
>2500 gram	28	93,3
Jenis Kelamin Anak		
Laki-laki	18	60,0
Perempuan	12	40,0
Total	30	100,0

Sumber : Data primer, 2021

Berdasarkan Tabel 1 dapat diketahui bahwa ibu yang berusia 19-35 tahun berjumlah 24 orang (80%), dengan pekerjaan Ibu Rumah Tangga (IRT) 73,3%. Anak yang berusia >36-59 bulan sebanyak 43% dengan berat lahir anak >2500 gram sebanyak 93,3% dan berjenis kelamin laki-laki sebanyak 60%.

Hubungan usia pemberian MP-ASI dengan kejadian *stunting*

Berdasarkan Tabel 2 didapatkan sebesar 26,7% dengan pemberian MP-ASI yang tidak tepat atau telah diberikan saat anak berusia <6 bulan, sedangkan dari 50% yang tidak *stunting* didapatkan sebesar 46,7%, MP-ASI diberikan tepat pada usia ≥ 6 bulan. Berdasarkan uji *chi square* dengan alternatif *fisher* didapatkan nilai $p=0,014$. Hasil penelitian didapatkan bahwa dari 15 orang yang mengalami *stunting* sebanyak 26,7% tidak tepat usia dalam memberikan MP-ASI, sedangkan 23,3% diberikan MP-ASI di usia yang tepat. Sedangkan dari 15 anak yang tidak mengalami *stunting* hanya ditemukan 3,3% dengan usia pemberian MP-ASI tidak tepat sedangkan 46,7% telah tepat usia dalam memberikan MP-ASI. Hal ini menunjukkan bahwa adanya hubungan usia pemberian MP-ASI dengan kejadian *stunting*. Hal ini sejalan dengan penelitian Rochyati (2014) bahwa hasil balita yang tidak mengalami *stunting* mendapatkan pola MP-ASI yang tepat yaitu sebanyak 48,6% dibandingkan dengan balita yang mengalami *stunting* yaitu 8,6%. Sama seperti penelitian Khasanah *et al.* (2016) menunjukkan bahwa di Indonesia waktu pertama kali pemberian makanan pendamping ASI berhubungan signifikan dengan kejadian *stunting* (OR=2,867).

Tabel 2. Hubungan usia pemberian MP-ASI dengan kejadian *stunting*

Usia Pemberian MP-ASI	Kejadian				Total		<i>p-value</i>
	<i>Stunting</i>		Tidak <i>Stunting</i>				
	n	%	n	%	n	%	
Tidak tepat (<6 bulan)	8	26,7	1	3,3	9	30	0,014
Tepat (≥6 bulan)	7	23,3	14	46,7	21	70	
Total	15	50	15	50	30	100	

Sumber : Data primer, 2021

Pemberian MP-ASI yang tepat dan baik bertujuan agar kebutuhan gizi anak terpenuhi sehingga tidak terjadi gagal tumbuh, selain itu MP-ASI yang diberikan juga harus bervariasi dan bertahap sesuai dengan usianya (Kemenkes, 2017). Dalam penelitian ini, berdasarkan wawancara dan pengisian kuesioner bahwa sebagian besar ibu memberikan susu formula dengan alasan produksi ASI yang sedikit serta memiliki kekhawatiran akan kebutuhan zat gizi anak yang tidak terpenuhi.

Menurut penelitian (Najah et al., 2013), balita yang mendapatkan MP-ASI tidak sesuai memiliki risiko 7,4 kali mengalami *stunting* dibandingkan balita yang mendapatkan MP-ASI sesuai dan menurut penelitian (AL Rahmad et al., 2013), balita dengan pemberian MP-ASI kurang baik berisiko 4 kali lebih besar dibandingkan dengan balita yang pemberian MP-ASI baik.

Hubungan frekuensi pemberian MP-ASI dengan Kejadian *Stunting*

Berdasarkan Tabel 3 didapatkan hasil bahwa dari 50% balita yang mengalami kejadian *stunting*, terdapat 16,66% balita dengan riwayat tidak sesuai dalam frekuensi pemberian MP-ASI, sedangkan pada tidak *stunting* didapatkan hasil sebesar 26,67%. Berdasarkan uji statistik *chi square* dengan alternatif *fisher* didapatkan nilai $p=0,68$. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 15 orang yang mengalami *stunting* sebanyak 16,67% tidak sesuai dalam frekuensi pemberian MP-ASI, sedangkan 33,3% telah sesuai. Pada 15 anak yang tidak mengalami *stunting* terdapat 10% tidak sesuai dalam frekuensi pemberian MP-ASI, sedangkan 40% frekuensi pemberian MP-ASI telah sesuai. Hal tersebut berarti tidak ada hubungan frekuensi pemberian MP-ASI dengan kejadian *stunting*. Hal ini sejalan dengan penelitian Hanum (2019) didapatkan hasil p value 0,208 menandakan tidak ada hubungan yang signifikan antara frekuensi pemberian MP-ASI dengan status *stunting* balita. Menurut (Nai et al., 2016) di Kecamatan Sedayu menunjukkan bahwa frekuensi pemberian MP-ASI bukan merupakan faktor risiko kejadian *stunting* namun jumlah dan kualitas makanan yang diberikan kurang dari standar maka kecukupan gizi balita tidak dapat terpenuhi dan apabila berlangsung dalam waktu yang cukup lama akan menyebabkan balita menjadi *stunting*.

Pemberian MP-ASI harus memperhatikan kuantitas dan kualitas, jika frekuensi pemberian tidak sesuai dengan standar yang ditentukan maka dapat berakibat malnutrisi pada anak. Frekuensi makan minimum dan keragaman diet minimum berhubungan positif dengan tinggi badan pada anak 6-23 bulan dan memiliki efek terbesar pada indikator pertumbuhan anak (Aguayo, 2017). Salah satu faktor dari rekuensi pemberian MP-ASI yang tidak sesuai dapat disebabkan oleh terbatasnya waktu ibu untuk merawat anak yang mungkin disebabkan oleh ibu yang bekerja di luar rumah atau berada di luar

rumah dalam waktu yang lama (Hardiningsih *et al.*, 2020; Lestiarini and Sulistyorini, 2020).

Tabel 3. Hubungan frekuensi pemberian mp-asi dengan kejadian *stunting*

Frekuensi pemberian MP-ASI	Kejadian				Total	<i>p-value</i>
	<i>Stunting</i>		Tidak <i>stunting</i>			
	n	%	n	%	n	%
Tidak sesuai	5	16,67	3	10	8	26,67
Sesuai	10	33,3	12	40	22	73,33
Total	15	50	15	50	30	100

Keterangan: *Chi-square*, signifikan jika *p-value* < 0,05

Pada penelitian ini di wilayah kerja Puskesmas Merdeka, sebagian besar usia anak telah melewati masa pemberian MP-ASI yaitu 26,6% berusia 12-24 bulan, 30% berusia >24-36 bulan dan 43% berusia >36 bulan-59 bulan (Tabel 1), sehingga kemungkinan besar data yang didapatkan adalah data pada usia anak sekarang. Sedangkan, ditinjau dari pekerjaan ibu, sebanyak 73,3% sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT) (Tabel 1) sekaligus membuka usaha kecil di rumah. Menurut frekuensi pemberian MP-ASI pada kelompok 6-11 bulan lebih rendah dibandingkan dengan kelompok usia 16-23 bulan.

Hubungan jenis MP-ASI dengan kejadian *stunting*

Berdasarkan Tabel 4 didapatkan hasil bahwa dari 50% balita yang mengalami kejadian *stunting*, hanya berkisar 10% balita dengan riwayat tidak sesuai dalam pemilihan menu atau jenis makanan dasar MP-ASI, sedangkan pada balita tidak *stunting* semuanya telah sesuai dalam pemilihan jenis MP-ASI. Berdasarkan hasil uji statistik *chi square* dengan uji alternatif *fisher* didapatkan nilai $p=0,22$ ($p>0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa dari 15 orang yang mengalami *stunting* sebanyak 10% tidak sesuai dalam pemilihan jenis MP-ASI, 40% telah sesuai jenis MP-ASI. Sedangkan pada 15 orang yang tidak mengalami *stunting* semua anak telah sesuai dalam pemilihan jenis MP-ASI (100%). Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan jenis MP-ASI dengan kejadian *stunting*. Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian (Widyaswari, 2011) menunjukkan tidak terdapat hubungan antar jenis MP-ASI dengan kejadian *stunting* dengan nilai *p value* > 0,05.

Tabel 4. Hubungan jenis MP-ASI dengan kejadian *stunting*

Jenis MP-ASI	Kejadian				Total		<i>p-value</i>
	Stunting		Tidak Stunting		N	%	
	N	%	N	%			
Tidak sesuai	3	10	0	0	3	10	0,22
Sesuai	12	40	15	50	27	90	
Total	15	50	15	50	30	100	

Keterangan: *Chi-square*, signifikan jika *p-value* < 0,05

Berdasarkan hasil wawancara dengan ibu, jenis MP-ASI yang diberikan adalah bubur atau nasi, telur, ikan, tahu, tempe namun sedikit ibu yang memiliki anak *stunting* menyatakan juga bahwa anaknya sulit untuk mengonsumsi sayuran sehingga jenis

makanan MP-ASI kurang memenuhi zat gizi. Jenis MP-ASI yang disebutkan oleh ibu merupakan peristiwa yang terjadi saat ini bukan merupakan riwayat pemberian MP-ASI yang terjadi sebelumnya. Jumlah keragaman makanan yang rendah juga berpengaruh terhadap masalah pertumbuhan dan berdampak *stunting* (Corsi *et al.*, 2016; Sumardilah and Rahmadi, 2019).

Pola pemberian makan yang baik dapat berdampak pada tumbuh kembang dan kecerdasan anak sejak bayi. Pola asuh pemberian makan mengacu pada anjuran (Kemenkes, 2017) yaitu dengan memberikan makanan yang memenuhi kebutuhan zat gizi setiap harinya seperti sumber energi (nasi, umbi-umbian) dan sebagainya, sumber zat pembangun (ikan, daging, telur, susu, kacang-kacangan) serta zat pengatur (sayur dan buah) yang mengandung vitamin dan mineral yang berperan pada proses tumbuh kembang bayi terutama agar terhindar dari masalah gizi yang berdampak pada *stunting*.

Dalam pencegahan dan penanganan pada *stunting* tersebut, orangtua harus lebih memperhatikan yang kurang memperhatikan frekuensi, tekstur, waktu pemberian, dan keragaman makanan pendamping. Apabila tidak diperhatikan maka dapat mengakibatkan terjadinya *stunting* pada anak balita. Kandungan yang terdapat pada MP-ASI dapat menggantikan fungsi ASI yang mulai berkurang sesuai dengan kebutuhan gizi anak (Anggryni *et al.*, 2021).

KESIMPULAN

Simpulan dari penelitian ini bahwa ada hubungan usia pemberian MP-ASI dengan kejadian *Stunting*. Tidak ada hubungan frekuensi pemberian MP-ASI dengan kejadian *Stunting*. Tidak ada hubungan jenis MP-ASI dengan kejadian *Stunting*. Saran yang dapat diberikan kepada subjek penelitian yaitu agar lebih memperhatikan pentingnya pemberian MP-ASI yang tepat dan bagi petugas kesehatan di Puskesmas Merdeka agar mempertahankan kualitas dan meningkatkan pelayanan kesehatan di wilayah kerja setempat. Bagi peneliti selanjutnya agar dapat menambahkan variabel atau yang dapat mempengaruhi agar hasil penelitian dapat lebih menambah wawasan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terimakasih kepada subjek penelitian yang telah bersedia untuk berpartisipasi dengan baik serta wilayah kerja Puskesmas Merdeka Kota Palembang yang telah memberikan kesempatan untuk melakukan penelitian di wilayah kerja tersebut.

DAFTAR PUSTAKA

- Aguayo VM. 2017. Complementary Feeding Practices For Infants and Young Children in South Asia. A review of Evidence For Action Post 2015. *Maternal & Child Nutrition*, 13(S2): e12439.
- AL Rahmad AH, Miko A, Hadi A. 2013. Kajian Stunting Pada Anak Balita Ditinjau Dari Pemberian ASI Eksklusif, MP-ASI, Status Imunisasi Dan Karakteristik Keluarga Di Kota Banda Aceh. *Jurnal Kesehatan Ilmiah Nasuwakes Poltekkes Aceh*, 6(2): 169–184.
- Anggryni M, Mardiah W, Hermayanti Y, Rakhmawati W, Ramdhanie GG, Mediani HS. 2021. Faktor Pemberian Nutrisi Masa *Golden Age* dengan Kejadian Stunting pada

- Balita di Negara Berkembang. *Jurnal Obsesi: Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 5(2): 1764-1776. <https://doi.org/10.31004/obsesi.v5i2.967>.
- Corsi DJ, Mejia-Guevara I, Subramanian SV. 2016. Risk factors for chronic undernutrition among children in India: Estimating relative importance, population attributable risk and fractions. *Social Science and Medicine*, 157: 165–185. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2015.11.014>.
- Hanum NH. 2019. Hubungan Tinggi Badan Ibu dan Riwayat Pemberian MP-ASI dengan Kejadian *Stunting* pada Balita Usia 24-59 Bulan. *Amerta Nutr*, 3(2): 78-84. <https://doi.org/10.2473/amnt.v3i2.2019.78-84>.
- Hardiningsih, P Anggarini S, Fresthy Astrika Yunita FA, Yuneta AEN, Kartikasari MND, Ropitasari. 2020 hubungan pola pemberian makanan pendamping asi dengan berat badan bayi usia 6-12 bulan di Kelurahan Wonorejo Kabupaten Karanganyar. *Placenum: Jurnal Ilmiah Kesehatan dan Aplikasinya*, 8(1): 48-65.
- Kemenkes [Kementerian Kesehatan RI]. 2010. Riset Kesehatan Dasar 2010. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Kementerian Kesehatan RI: Jakarta.
- Kemenkes [Kementerian Kesehatan RI]. 2011. Pedoman Umum Pengelolaan Posyandu. Kementerian Kesehatan RI: Jakarta.
- Kemenkes [Kementerian Kesehatan RI]. 2017. Buku Saku Pemantauan Status Gizi. Buku Saku. Kementerian Kesehatan RI: Jakarta.
- Kemenkes [Kementerian Kesehatan RI]. 2018. Cegah Stunting Itu Penting. Kementerian Kesehatan RI: Jakarta.
- Khasanah DP, Hamam Hadi H, Paramashanti BA. 2016. Waktu pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Anak Usia 6-23 Bulan di Kecamatan Sedayu. *Jurnal Gizi dan Dietetik Indonesia*, 4(2): 105-111. [http://dx.doi.org/10.21927/ijnd.2016.4\(2\).105-111](http://dx.doi.org/10.21927/ijnd.2016.4(2).105-111).
- Lestiarini S, Sulistyorini Y. Perilaku Ibu pada Pemberian Makanan Pendamping ASI (MPASI) di Kelurahan Pegirian. *Jurnal Promkes: The Indonesian Journal of Health Promotion and Health Education*, 1(8): 1-11. <https://doi.org/10.20473/jpk.V8.I1.2020.1-11>.
- Mufida L, Widyaningsih TD, Maligan JM. 2013. Prinsip Dasar Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) untuk Bayi 6-24 Bulan. *Jurnal Pangan dan Agroindustri*, 3(4): 1646–1651.
- Mugianti S, Mulyadi A, Anam AK, Najah ZL. 2018. Faktor Penyebab Anak Stunting Usia 25-60 Bulan di Kecamatan Sukorejo Kota Blitar. *Jurnal Ners dan Kebidanan (Journal of Ners and Midwifery)*, 5(3): 268–278. <https://doi.org/10.26699/jnk.v5i3.art.p268-278>.
- Nai HME, Alit Gunawan IM, Nurwanti E. 2016. Praktik pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) bukan faktor risiko kejadian stunting pada anak usia 6-23 bulan. *Jurnal Gizi dan Dietetik Indonesia (Indonesian Journal of Nutrition and Dietetics)*, 2(3): 126. [https://doi.org/10.21927/ijnd.2014.2\(3\).126-139](https://doi.org/10.21927/ijnd.2014.2(3).126-139).
- Najahah I, Kadek Tresna Adhi KT, Pinatih GNI. 2013. Faktor risiko balita stunting usia 12-36 bulan di Puskesmas Dasan Agung, Mataram, Provinsi Nusa Tenggara Barat. *Public Health and Preventive Medicine Archive*, 1(2): 103-108. <https://doi.org/10.15562/phpma.v1i2.171>.
- Pemkot Palembang [Pemerintah Kota Palembang]. 2012. Profil Kesehatan Kota Palembang Tahun 2011. Dinkes Kota Palembang: Palembang.
- Rochyati N. 2014. Perbedaan Pola Pemberian MP ASI Antara Balita Stunting dan Non Stunting di Kelurahan Kartasura Kabupaten Sukoharjo. [Skripsi]. Universitas Muhammadiyah Surakarta.

- Septiani W. 2014. Hubungan Pemberian Makanan Pendamping Asi Dini dengan Status Gizi Bayi 0-11 Bulan di Puskesmas Bangko Rokan Hilir. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 2(4): 148–153. <https://doi.org/10.25311/keskom.vol2.iss4.63>.
- Sumardilah DS, Rahmadi A. 2019. Risiko Stunting Anak Baduta (7-24 bulan). *Jurnal Kesehatan*, 10(1): 93-104.
- Trihono. 2015. Pendek (Stunting) di Indonesia, Masalah dan Solusinya. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Widaryanti R. 2019. Makanan Pendamping ASI Menurunkan Kejadian Stunting pada Balita di Kabupaten Sleman. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Ar-Rum Salatiga*, 3(2): 23-28.
- Widyaswari R. 2011. Hubungan Waktu Pengenalan Makanan Pendamping ASI dengan Status Gizi pada Bayi Usia 6-24 Bulan di Kecamatan Banjarsari Surakarta. [Skripsi]. Universitas Negeri Semarang.

Universitas Ngudi Waluyo
Fakultas Ilmu Kesehatan
Program Studi Gizi
Skripsi, Juli 2019
Any Virginia
060115A002

**HUBUNGAN PEMBERIAN MP-ASI DAN USIA PERTAMA PEMBERIAN
MP-ASI DENGAN KEJADIAN *STUNTING* PADA ANAK USIA 6-24
BULAN DI DESA LEYANGAN KECAMATAN UNGARAN TIMUR
KABUPATEN SEMARANG**

(xvi + 86 halaman + 16 tabel + 7 lampiran)

Any Virginia, Sugeng Maryanto, Riva Mustika Anugrah
Program Studi Gizi Ilmu Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo
Email : virginiaany3@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: *Stunting* merupakan masalah kurang gizi kronis yang disebabkan asupan gizi yang rendah. Beberapa penyebab *stunting* adalah pemberian MP ASI dan usia pertama pemberian MP-ASI yang tidak sesuai.

Tujuan: Untuk mengetahui hubungan pemberian MP-ASI dan usia pertama pemberian MP-ASI dengan kejadian *stunting* pada anak usia 6-24 bulan

Metode Penelitian: Desain penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional*. Sampel pada penelitian ini ditentukan dengan *proportional random sampling* sejumlah 78 responden. Data yang diambil adalah wawancara dengan kuisioner dan pengukuran antropometri menggunakan *length board*. Analisis data univariat menggunakan distribusi frekuensi dan analisis data bivariat menggunakan uji *chi square* dan *risk estimate*.

Hasil : Frekuensi pemberian MP ASI, tekstur MP ASI yang diberikan, jumlah pemberian MP ASI dan usia pertama pemberian MP ASI sesuai masing-masing 60,3%, 65,4%, 33,3% dan 53,8%. Terdapat hubungan frekuensi pemberian MP ASI (p value=0,002;OR=4,531), tekstur MP-ASI yang diberikan (p value=0,015; OR=3,304), jumlah pemberian MPASI (p value=0,020;OR=3,6), usia pertama pemberian MP-ASI (p value=0,002;OR=4,583) dengan *stunting* pada usia 6-24 bulan di Desa Leyangan Kecamatan Ungaran Timur Kabupaten Semarang.

Kesimpulan : Terdapat hubungan pemberian MP-ASI dan usia pertama pemberian MP-ASI dengan kejadian *stunting* pada anak usia 6-24 bulan di Desa Leyangan Kecamatan Ungaran Timur Kabupaten Semarang

Kata Kunci : Pemberian MP ASI, *Stunting*, usia 6-24 bulan

Kepustakaan : 83 (2009-2019)

Ngudi Waluyo Univesity
Faculty Of Health Science
Nutrition Study Program
Science Writing, July 2019
Any Virginia
060115A002

**CORRELATION BETWEEN COMPLEMENTARY FEEDING AND FIRST
COMPLEMENTARY FEEDING TIME WITH STUNTING IN CHILDREN
OF 6-24 MONTHS IN LEYANGAN VILLAGE, EAST UNGARAN,
SEMARANG REGENCY**

(xvi + 86 pages + 16 tables + 7 appendices)

ABSTRACT

Background: Stunting is a chronic malnutrition problem caused by low nutrition intake. Some of the causes of stunting is inappropriate complementary feeding and inappropriate first age for complementary feeding.

Objective: The study to aims correlation between complementary feeding and first complementary feeding time with stunting in children of 6-24 months

Method: The cross-sectional approach was conducted to this study. The 78 respondents were taken by proportional random sampling. Data taken by was an interview with questionnaires and anthropometric measurements using length board. Univariate data analysis by frequency distribution and bivariate data analysis by chi-square and risk estimate

Result: The frequency of complementary feeding, the texture of complementary feeding, the amount of complementary feeding and the first age of giving complementary feeding appropriate each were 60.3%, 65.4%, 33.3%, and 53.8% There was a correlation between the frequency of complementary feeding (p-value=0.002;OR=4.531), the texture of complementary feeding (p-value=0.015; OR=3.304), amount of complementary feeding (p-value=0.020;OR=3.6), the first age for complementary feeding (p-value=0.002;OR=4.583) with stunting at the age of 6-24 months in Leyangan Village, East Ungaran District, Semarang Regency

Conclusion: There was a significant correlation between complementary feeding and first complementary feeding time with stunting in children of 6-24 months in Leyangan Village, East Ungaran District, Semarang Regency

Keywords: Complementary Feeding, Stunting, Aged 6-24 Months

References: 83 (2009-2019)

PENDAHULUAN

Masalah keterlambatan pertumbuhan pada anak atau yang sering dikenal dengan *stunting* dapat menghambat perkembangan anak, dengan dampak negatif yang akan berlangsung dalam jangka panjang (UNICEF, 2012). *Stunting* dapat disebabkan salah satunya oleh kurangnya asupan gizi dalam kurun waktu yang lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi (MCAI, 2017).

Riset Kesehatan Dasar 2018 mencatat prevalensi *stunting* nasional pada baduta adalah 29,9% (Kemenkes, 2018). Faktor yang mempengaruhi *stunting* antara lain riwayat berat badan lahir rendah; riwayat gizi kurang; ketidaksesuaian dalam pemberian makanan pendamping; praktik menyusui dan praktik pemberian makan (Ulfani, 2011). Proses optimalisasi tumbuh kembang dan pertumbuhan otak terjadi pada dua tahun awal kehidupan (*Window of Opportunity*). Adapun awal kehidupan yang rentan dengan berbagai masalah gizi, terjadi pada dua tahun awal kehidupan, perlu memperhatikan makanan lanjutan setelah ASI yaitu MP-ASI (Laurensi, 2017).

MP-ASI yang tepat dan baik merupakan makanan yang dapat memenuhi kebutuhan gizi sehingga bayi dan anak dapat tumbuh kembang dengan optimal (Black C et al, 2013). Penelitian yang dilakukan oleh Imtihanatun dkk (2013) menyebutkan bahwa anak yang mendapatkan MPASI tidak sesuai memiliki risiko 7,4 kali mengalami *stunting* dibandingkan anak yang mendapatkan MPASI sesuai. Sementara itu, penelitian yang dilakukan oleh Dwi dkk (2016) yang mengungkapkan bahwa waktu pemberian MPASI memiliki risiko 2,8 kali untuk menjadi *stunting* anak usia 6-23 bulan.

Menurut data di Puskesmas Leyangan (2018) prevalensi *stunting* pada balita paling tinggi berada di Desa Leyangan yaitu sebanyak 144 balita (20,78%) dari 693 balita. Sesuai dengan standar WHO maka masalah gizi *stunting* atau balita pendek tersebut termasuk dalam kategori kronis. (Kemenkes, 2018). Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik untuk meneliti hubungan pemberian MP-ASI dan usia pertama pemberian MP-ASI dengan kejadian *stunting* pada anak usia 6-24 bulan di Desa Leyangan Kecamatan Ungaran Timur Kabupaten Semarang.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pemberian MP-ASI dan usia pertama pemberian MP-ASI dengan kejadian *stunting* pada anak usia 6-24 bulan di Desa Leyangan Kecamatan Ungaran Timur Kabupaten Semarang.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan di Desa Leyangan, Kecamatan Ungaran Timur, Kabupaten Semarang pada bulan Mei 2019. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki balita dengan usia 6-24 bulan yang berjumlah 229 anak. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *proportional random sampling* sebanyak 78 responden.

Kriteria inklusi dalam penelitian ini yaitu Ibu/pengasuh bersedia menjadi subjek penelitian dan anak usia 6-24 bulan berdomisili di Desa Leyangan. Kriteria eksklusi yaitu anak yang sedang sakit dan menolak untuk diukur sehingga tidak dapat dilakukan pengukuran pada saat penelitian. Instrumen yang digunakan antara lain lembar kuisioner, buku foto makanan dan *Length board*. Analisis univariat menggunakan tabel distribusi frekuensi kemudian dianalisis secara deskriptif.

Analisis bivariate menggunakan uji korelasi *Chi Square*. Untuk mengetahui besar resiko atau kemungkinan terjadinya peluang kejadian maka dilakukan uji *odds ratio* (OR).

HASIL

A. Karakteristik Responden

Tabel 1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin, pendidikan ibu dan pekerjaan ibudi Desa Leyangan

Karakteristik	Jumlah Responden (n = 78)	
	n	%
Jenis Kelamin		
Laki – laki	35	44,9
Perempuan	43	55,1
Pendidikan Ibu		
Tamat SD	4	5,1
Tamat SMP	14	17,9
Tamat SMA	42	53,9
Perguruan Tinggi/Akademik	18	23,1
Pekerjaan Ibu		
IRT	49	62,8
Karyawan Swasta	9	11,5
Buruh Pabrik	11	14,1
Guru	3	3,9
Wiraswasta	5	6,4
Pegawai Negeri Sipil	1	1,3

Pada tabel 4.1 diketahui persentase anak dengan jenis kelamin perempuan lebih banyak dibandingkan anak dengan jenis kelamin laki laki yaitu sebesar 55,1% (43 anak). Persentase tertinggi pendidikan ibu merupakan SMA sebesar 53,9% (42 orang), sementara persentase terkecil adalah tamat SD sebesar 5,1% (4 orang). Persentase tertinggi pekerjaan ibu adalah Ibu Rumah Tangga (IRT) yaitu sebesar 62,8% (49 orang). Persentase tertinggi kedua adalah buruh pabrik sebesar 14,1% (11 orang) dan persentase terkecil adalah pegawai negeri sipil (PNS) sebesar 1,3% (1 orang).

B. Analisis Univariat

1. Pemberian MP ASI

Tabel 2 Distribusi Pemberian MP ASI dan Usia Pertama Pemberian MP ASI di Desa Leyangan

Pemberian MP ASI	n	%
Frekuensi Pemberian MPASI		
Sesuai standar	47	60,3
Tidak Sesuai Standar	31	39,7
Tekstur MP ASI yang Diberikan		
Sesuai Standar	51	65,4
Tidak Sesuai Standar	27	34,6

Jumlah Pemberian MPASI

Sesuai standar	26	33,3
Tidak Sesuai Standar	52	66,7

Usia Pertama Pemberian MPASI

Sesuai standar	42	53,8
Tidak Sesuai Standar	36	46,2

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa frekuensi pemberian MP ASI sesuai standar sebesar 60,3% (47 anak) sedangkan yang tidak sesuai standar sebesar 39,7% (31 anak). Diketahui bahwa sebesar 65,4% (51 anak) memberikan MP ASI dengan tekstur sesuai standar dan sebesar 34,6% (27 anak) memberikan MP ASI dengan tekstur tidak sesuai standar. Jumlah pemberian MP ASI sesuai standar sebesar 33,3% (26 anak) sedangkan yang tidak sesuai standar sebesar 66,7% (52 anak). Usia pertama pemberian MP ASI yang sesuai sebesar 53,8% (42 anak) sedangkan usia pertama yang tidak sesuai sebesar 46,2% (36 anak).

2. Kejadian Stunting

Tabel 3 Distribusi Kejadian Stunting di Desa Leyangan

Kejadian <i>Stunting</i>	n	Persentase (%)
<i>Stunting</i>	29	37,2
Tidak <i>Stunting</i>	49	62,8
Total	78	100

Pada tabel tersebut menunjukkan bahwa persentase kejadian *stunting* sebesar 37,2% dan untuk persentase anak yang tidak *stunting* sebesar 62,8%.

C. Analisis Bivariat

1. Hubungan Antara Frekuensi Pemberian MP-ASI Dengan Kejadian *Stunting* Pada Anak Usia 6-24 Bulan di Desa Leyangan Kecamatan Ungaran Timur Kabupaten Semarang

Tabel 4 Hubungan Frekuensi Pemberian MP-ASI Dengan Kejadian *Stunting* Pada Anak Usia 6-24 Bulan di Desa Leyangan

Frekuensi Pemberian MP-ASI	<i>Stunting</i>		<i>Tidak Stunting</i>		Total		p-value	OR
	n	%	n	%	n	%		
Tidak sesuai standar	18	58,1	13	41,9	31	100	0,002	4,531
Sesuai Standar	11	23,4	36	76,6	47	100		
Total	29	37,2	49	62,8	78	100		

Berdasarkan tabel 4 uji korelasi *chi square* diperoleh nilai $p = 0,002$ yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara frekuensi pemberian MP-ASI dengan kejadian *stunting* pada anak usia 6-24 bulan. Berdasarkan uji risk estimate diperoleh nilai $OR = 4,531$. Nilai $OR > 1$ bersifat risiko, sehingga hasil penelitian ini menunjukkan bahwa frekuensi pemberian MP ASI yang tidak sesuai standar berisiko 4,5 kali lebih besar mengalami *stunting* dibandingkan dengan frekuensi pemberian MP ASI yang sesuai standar.

2. Hubungan Antara Tekstur MP-ASI yang Diberikan Dengan Kejadian *Stunting* Pada Anak Usia 6-24 Bulan di Desa Leyangan Kecamatan Ungaran Timur Kabupaten Semarang

Tabel 5 Hubungan Tekstur MP-ASI yang Diberikan Dengan Kejadian *Stunting* Pada Anak Usia 6-24 Bulan di Desa Leyangan

Tekstur MP-ASI yang Diberikan	<i>Stunting</i>		<i>Tidak Stunting</i>		Total		<i>p-value</i>	OR
	n	%	n	%	n	%		
Tidak sesuai standar	15	55,6	12	44,4	27	100	0,015	3,304
Sesuai standar	14	27,5	37	72,5	51	100		
Total	29	37,2	49	62,8	78	100		

Berdasarkan tabel 5 uji korelasi *chi square* diperoleh nilai $p = 0,015$ yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara tekstur MP-ASI yang diberikan dengan kejadian *stunting* pada anak usia 6-24 bulan. Berdasarkan uji risk estimate diperoleh nilai OR = 3,304. Nilai OR > 1 bersifat risiko, sehingga hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tekstur MP-ASI yang diberikan yang tidak sesuai standar berisiko 3,3 kali lebih besar mengalami *stunting* dibandingkan dengan tekstur MP-ASI yang diberikan yang sesuai standar.

3. Hubungan Antara Jumlah Pemberian MP-ASI Dengan Kejadian *Stunting* Pada Anak Usia 6-24 Bulan di Desa Leyangan Kecamatan Ungaran Timur Kabupaten Semarang

Tabel 6 Hubungan Jumlah Pemberian MP-ASI Dengan Kejadian *Stunting* Pada Anak Usia 6-24 Bulan di Desa Leyangan

Jumlah Pemberian MP-ASI	<i>Stunting</i>		<i>Tidak Stunting</i>		Total		<i>p-value</i>	OR
	n	%	n	%	n	%		
Tidak sesuai standar	24	46,2	28	53,8	52	100	0,020	3,600
Sesuai Standar	5	19,2	21	80,8	26	100		
Total	29	37,2	49	62,8	78	100		

Berdasarkan tabel 6 uji korelasi *chi square* diperoleh nilai $p = 0,020$ yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara jumlah pemberian MP-ASI dengan kejadian *stunting* pada anak usia 6-24 bulan di Desa Leyangan. Berdasarkan uji risk estimate diperoleh nilai OR = 3,600. Nilai OR > 1 bersifat risiko, sehingga hasil penelitian ini menunjukkan bahwa jumlah pemberian MP-ASI yang tidak sesuai standar berisiko 3,6 kali lebih besar mengalami *stunting* dibandingkan dengan jumlah pemberian MP-ASI yang sesuai standar.

4. Hubungan Antara Usia Pertama Pemberian MP-ASI Dengan Kejadian *Stunting* Pada Anak Usia 6-24 Bulan di Desa Leyangan Kecamatan Ungaran Timur Kabupaten Semarang

Tabel 7 Hubungan Usia Pertama Pemberian MP-ASI Dengan Kejadian *Stunting* Pada Anak Usia 6-24 Bulan di Desa Leyangan

Usia Pertama Pemberian MP-ASI	<i>Stunting</i>		<i>Tidak Stunting</i>		Total		<i>p-value</i>	OR
	n	%	n	%	n	%		
Tidak sesuai standar	20	55,6	16	44,4	36	100	0,002	4,583
Sesuai Standar	9	21,4	33	78,6	42	100		
Total	29	37,2	49	62,8	78	100		

Berdasarkan tabel 7 uji korelasi *chi square* diperoleh nilai $p = 0,002$ yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara usia pertama

pemberian MP-ASI dengan kejadian *stunting* pada anak usia 6-24 bulan di Desa Leyangan. Berdasarkan uji risk estimate diperoleh nilai OR = 4,583. Nilai OR > 1 bersifat risiko, sehingga hasil penelitian ini menunjukkan bahwa usia pertama pemberian MP-ASI yang tidak sesuai standar berisiko 4,6 kali lebih besar mengalami *stunting* dibandingkan dengan usia pertama pemberian MP-ASI yang sesuai standar.

PEMBAHASAN

A. Analisis Univariat

1. Frekuensi pemberian MPASI

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh dari 78 responden sebesar 39,7% (31 anak) diberikan MP ASI dengan frekuensi tidak sesuai standar yang terdiri dari usia 6-8 bulan sebanyak 1 anak, usia 9-11 bulan sebanyak 3 anak dan usia 12-23 bulan sebanyak 27 anak. Berdasarkan wawancara dengan responden, beberapa ibu/pengasuh menyatakan bahwa pemberian MPASI dengan frekuensi yang diberikan saat ini dianggap sudah sesuai dengan kebutuhan anak. Pada anak usia 6 - 8 bulan memiliki frekuensi pemberian MP ASI yang sesuai, pada usia tersebut pemberian yang dilakukan dengan bertahap karena merupakan usia awal dan pengenalan makanan pendamping ASI. Pada usia 9 - 11 bulan dan usia 12 - 24 bulan sebagian besar frekuensi pemberian MP ASI sehari 1-2 kali dan diberikan makanan selingan 1 kali.

2. Tekstur MP ASI yang diberikan

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh dari 78 responden sebesar 34,6% (27 anak) memberikan MP ASI dengan tekstur tidak sesuai standar dan sebesar 65,4% (51 anak) memberikan MP ASI dengan tekstur sesuai standar. Dijumpai pada anak usia 6-8 bulan yang sudah diberikan MP ASI dengan tekstur makanan biasa/makanan keluarga. Tekstur yang lebih padat belum dapat dicerna baik oleh anak usia 6-8 bulan karena pencernaan anak yang belum siap sehingga anak dapat rentan terkena penyakit infeksi. Pada anak usia 12-24 bulan juga masih ada anak yang diberikan bubur atau makanan lumat. Mengonsumsi makanan pendamping dengan tekstur yang lebih lembik akan membuat anak mengonsumsi makanan dalam jumlah banyak namun kebutuhan gizinya belum terpenuhi. Pada usia tersebut anak diperkenalkan mengonsumsi makanan dengan tekstur biasa untuk melatih kemampuan anak untuk mengunyah (kemampuan oromotor).

3. Jumlah pemberian MP ASI

Berdasarkan wawancara dengan responden diketahui sebagian besar anak usia 9-11 bulan menghabiskan $\frac{1}{4}$ mangkuk dan anak usia 12-24 bulan menghabiskan $\frac{1}{2}$ mangkuk setiap kali makan. Sedangkan pada anak usia 6-9 bulan jumlah pemberian MP ASI setiap kali makan sesuai standar. Rendahnya jumlah pemberian MPASI pada anak usia 6-24 bulan dapat dipengaruhi oleh konsumsi susu formula dikarenakan sebagian besar anak yang tidak sesuai jumlah pemberian MP ASI karena diberikan susu formula dengan frekuensi sering oleh ibu/pengasuh sehingga anak kenyang dan tidak mau makan dalam jumlah yang sesuai. Sebagian besar konsumsi susu

formula anak adalah 3 – 10 botol setiap hari. Bertambah umur bayi bertambah pula kebutuhan gizinya, agar bayi mendapat energi untuk pertumbuhan dan perkembangannya (Mufida dkk, 2015).

4. Usia pertama pemberian MP ASI

Berdasarkan wawancara dengan responden, sebagian besar diberikan MP ASI pertama kali diberikan pada usia yang berbeda-beda, antara lain 3 minggu, 2 bulan, 3 bulan, 4 bulan dan 5 bulan dengan tekstur MP ASI yang berbeda, yaitu berupa makanan lunak seperti bubur instan, bubur nasi dan buah seperti puree buah pisang dan apel; makanan padat seperti nasi tim dan biskuit. Sebagian besar alasan ibu/pengasuh memberikan MP ASI pada usia di bawah 6 bulan dikarenakan anak yang rewel/menangis terus kemudian dianggap anak tersebut lapar dan dengan alasan lain yaitu ibu bekerja. Faktor-faktor yang menyebabkan usia pertama pemberian MP ASI dini antara lain pengetahuan, kecukupan ASI, pekerjaan dan dukungan keluarga (Heryanto, 2017).

5. Kejadian *stunting*

Berdasarkan hasil penelitian diketahui persentase anak yang mengalami *stunting* sebesar 37,2% (29 anak) sedangkan untuk persentase anak yang tidak mengalami *stunting* sebesar 62,8% (49 anak). Persentase *stunting* terbanyak pada anak dengan rentang usia 12-24 bulan yaitu sebesar 93,1% (27 anak) dan terkecil pada anak dengan rentang usia 9-11 bulan yaitu sebesar 6,9% (2 anak). Hal ini diduga karena frekuensi anak yang berusia 12-24 bulan lebih besar jumlahnya dari anak yang ada pada kelompok usia lain sehingga memungkinkan anak yang mengalami *stunting* banyak berdistribusi pada anak dengan rentang usia 12-24 bulan.

B. Analisis Bivariat

1. Hubungan antara frekuensi pemberian MP-ASI dengan kejadian *stunting* pada anak usia 6-24 bulan di Desa Leyangan Kecamatan Ungaran Timur Kabupaten Semarang

Berdasarkan hasil uji *chi square* diperoleh nilai $p = 0,002$ jika dibandingkan dengan nilai $\alpha = 0,05$, maka nilai $p = 0,002$ kurang dari 0,05 sehingga dapat diinterpretasikan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara frekuensi pemberian MP-ASI dengan kejadian *stunting* pada anak usia 6-24 bulan Desa Leyangan Kecamatan Ungaran Timur Kabupaten Semarang. Hal tersebut sejalan dengan penelitian Saaka (2015) dengan adanya hubungan yang bermakna antara frekuensi pemberian MP-ASI dengan kejadian *stunting* ($p = 0,06$; $p \text{ value} < 0,05$).

Berdasarkan wawancara dengan responden, dijumpai frekuensi pemberian MP ASI yang tidak sesuai standar namun tidak mengalami *stunting* sebanyak 13 anak (41,9%), beberapa responden menyatakan bahwa frekuensi minum ASI dan susu formula anak sering. Asupan dari ASI dan susu formula dalam jumlah dan frekuensi yang sering dapat mencukupi untuk kebutuhan anak sehingga dapat menghindarkannya dari *stunting*. Praktik pemberian MP ASI yang baik dan benar mencakup salah satunya adalah frekuensi pemberian MP ASI. Frekuensi pemberian MP

ASI harus disesuaikan dengan tahap perkembangan dan pertumbuhan anak. Berdasarkan uji risk estimate diperoleh nilai $OR = 4,531$. Nilai $OR > 1$ bersifat risiko, sehingga hasil penelitian ini menunjukkan bahwa frekuensi pemberian MP ASI yang tidak sesuai standar berisiko 4,5 kali lebih besar memiliki anak *stunting* dibandingkan dengan frekuensi pemberian MP ASI yang sesuai standar.

2. Hubungan antara tekstur MP-ASI yang diberikan dengan kejadian *stunting* pada anak usia 6-24 bulan di Desa Leyangan Kecamatan Ungaran Timur Kabupaten Semarang

Berdasarkan hasil uji korelasi *chi square* diperoleh nilai *p value* 0,015 jika dibandingkan dengan nilai $\alpha = 0,05$, maka nilai $p = 0,015$ kurang dari 0,05 sehingga dapat diinterpretasikan terdapat hubungan yang bermakna antara tekstur MP-ASI yang diberikan dengan kejadian *stunting* pada anak usia 6-24 bulan di Desa Leyangan Kecamatan Ungaran Timur Kabupaten Semarang. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sreedhara (2013) yaitu ada hubungan antara konsistensi atau tekstur MP ASI yang diberikan dengan kejadian *stunting* dan nilai *p value* = 0,001 ($p < 0,05$).

Pada penelitian ini ditemukan beberapa responden juga sudah memberikan nasi untuk anak usia 9-11 bulan yang seharusnya nasi dengan tekstur makanan biasa diperkenalkan pada usia 12 bulan. Jika nasi diberikan pada anak usia 9-11 bulan, maka saat mengonsumsi makanan membutuhkan lebih banyak waktu untuk mengunyah menjadi partikel yang lebih kecil untuk ditelan karena belum adanya keterampilan untuk “mengunyah” (gerakan naik turun mandibula) dan gigi yang belum tumbuh. Akibat dari hal tersebut anak akan makan dalam jumlah yang lebih sedikit (lama mengunyah) sehingga asupan makanannya akan kurang. Pada hasil uji risk estimate pada penelitian ini diperoleh nilai $OR = 3,304$. Nilai $OR > 1$ bersifat risiko, sehingga hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tekstur MP-ASI yang diberikan yang tidak sesuai standar berisiko 3,3 kali lebih besar memiliki anak *stunting* dibandingkan dengan tekstur MP-ASI yang diberikan yang sesuai standar.

3. Hubungan antara jumlah pemberian MP-ASI dengan kejadian *stunting* pada anak usia 6-24 bulan di Desa Leyangan Kecamatan Ungaran Timur Kabupaten Semarang

Berdasarkan hasil uji korelasi *chi square* diperoleh nilai *p value* 0,020 jika dibandingkan dengan nilai $\alpha = 0,05$, maka nilai $p = 0,020$ kurang dari 0,05 sehingga dapat diinterpretasikan terdapat hubungan yang bermakna antara jumlah pemberian MP ASI dengan kejadian *stunting* pada anak usia 6-24 bulan di Desa Leyangan Kecamatan Ungaran Timur Kabupaten Semarang. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Udoh dan Amodu (2016) bahwa ada hubungan antara jumlah MP ASI minimum dengan *stunting* dengan nilai *p value* = 0,036 ($p < 0,05$). Berdasarkan wawancara dengan responden, dijumpai jumlah pemberian MP ASI yang tidak sesuai standar namun tidak mengalami *stunting* sebanyak 28 anak (53,8%), hal tersebut dapat dikarenakan oleh konsumsi susu formula.

Konsumsi susu formula sebanyak 3 – 10 kali setiap hari, pemberian susu formula dengan frekuensi sering karena anak rewel dan dianggap lapar sehingga ibu/pengasuh memberikan susu formula. Konsumsi susu formula yang sering dapat membuat anak menjadi kenyang dan tidak dapat menghabiskan makanan pendamping ASI dalam jumlah yang sesuai dengan rekomendasi.

Berdasarkan uji risk estimate diperoleh nilai OR = 3,600. Nilai OR > 1 bersifat risiko, sehingga hasil penelitian ini menunjukkan bahwa jumlah pemberian MP-ASI yang tidak sesuai standar beresiko 3,6 kali lebih besar memiliki anak *stunting* dibandingkan dengan jumlah pemberian MP-ASI yang sesuai standar.

4. Hubungan antara usia pertama pemberian MP-ASI dengan kejadian *stunting* pada anak usia 6-24 bulan di Desa Leyangan Kecamatan Ungaran Timur Kabupaten Semarang

Usia pertama pemberian MP ASI dengan kejadian *stunting* pada anak usia 6-24 bulan di Desa Leyangan Kecamatan Ungaran Timur Kabupaten Semarang menunjukkan hubungan yang bermakna dengan nilai *p value* $0,002 < 0,05$. Adanya hubungan usia pertama pemberian MP-ASI dengan kejadian *stunting* pada anak usia 6-24 bulan di Desa Leyangan Kecamatan Ungaran Timur Kabupaten Semarang sejalan dengan penelitian Khasanah (2016) bahwa ada hubungan yang signifikan antara waktu pertama pemberian MP-ASI dengan kejadian *stunting* pada anak usia 6-23 bulan dengan nilai *p value* $0,002 (p < 0,05)$.

Berdasarkan wawancara dengan responden, dijumpai usia pertama pemberian MP ASI yang tidak sesuai standar namun tidak mengalami *stunting* sebanyak 16 anak (44,4%), beberapa responden menyatakan bahwa memberikan makanan seperti pisang kerok atau bubur komersial pada anaknya sebelum usia 6 bulan namun hanya memberikan sekali dengan alasan anak sudah mulai menggigit-gigit mainan, setelah itu kembali mulai memberikan makanan pendamping pada usia 6 bulan. Kebiasaan atau budaya adat setempat yang membuat ibu/pengasuh kemudian memberikan makanan seperti pisang kerok atau bubur dengan alasan mencobakan kepada anak. Berdasarkan wawancara, mayoritas responden menyatakan pemberian MP ASI lebih dini dilakukan dengan alasan bayi terlihat rewel dan sering menangis sehingga dianggap bayi merasa lapar dan membutuhkan makanan selain dari ASI. Sebagian besar lainnya responden menyatakan pemberian MP ASI lebih dini dikarenakan ibunya bekerja dan anak diasuh oleh nenek atau pengasuh sehingga diberikan MP ASI agar dapat anak tidak rewel/menangis. Usia pertama pemberian MP ASI dini dapat disebabkan oleh persepsi ibu yang salah tentang pemberian ASI secara eksklusif selama enam bulan (Udoh dan Amodu, 2016).

SIMPULAN

Berdasarkan hasil dan pembahasan, dapat disimpulkan bahwa:

1. Terdapat hubungan yang bermakna antara frekuensi pemberian MP-ASI dengan kejadian *stunting* pada anak usia 6-24 bulan di Desa Leyangan

2. Terdapat hubungan yang bermakna antara tekstur MP-ASI yang diberikan dengan kejadian *stunting* pada anak usia 6-24 bulan di Desa Leyangan
3. Terdapat hubungan yang bermakna antara jumlah pemberian MP-ASI dengan kejadian *stunting* pada anak usia 6-24 bulan di Desa Leyangan
4. Terdapat hubungan yang bermakna antara usia pertama pemberian MP-ASI dengan kejadian *stunting* pada anak usia 6-24 bulan di Desa Leyangan

SARAN

1. Bagi Masyarakat
Diharapkan kepada keluarga terutama ibu dapat melakukan pemberian MP ASI sesuai dengan rekomendasi menurut usianya sehingga dapat mengurangi risiko terjadinya masalah gizi terutama *stunting* pada balita.
2. Bagi Petugas Kesehatan
Bagi petugas kesehatan agar dapat melakukan pemantauan status gizi anak dan sosialisasi mengenai pemberian MP ASI secara rutin sehingga diharapkan dapat mencegah kejadian *stunting*.
3. Bagi Penelitian Selanjutnya
Diharapkan peneliti selanjutnya dapat memperluas penelitian dengan menambah variabel lain seperti penyakit infeksi dan jenis makanan.

DAFTAR PUSTAKA

- Black RE; Caesar GV; Susan PW; Zulfiqar AB; Parul C and others. 2013. Maternal and Child Undernutrition and Overweight in Low-Income and Middle-Income Countries. *The Lancet*; 382 (9890):427–51.
- Heryanto E. 2017. Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Pemberian Makanan Pendamping ASI Dini. *Jurnal Aisyah : Jurnal Ilmu Kesehatan*; 2 (2):141 – 152
- Kementrian Kesehatan RI. 2018. Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementrian Kesehatan RI. <http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Risikesdas%202018.pdf> [25 September 2018]
- Khasanah DP; Hamam H dan Bunga AP. 2016. Waktu Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) Berhubungan Dengan Kejadian *Stunting* Anak Usia 6-23 Bulan Di Kecamatan Sedayu. *Jurnal Gizi dan Dietetik Indonesia*; 4 (2) : 105-111
- Laurensi MS dan Aldian HK. 2017. Asupan Gizi pada 1000 Hari Pertama Kehidupan. *Jurnal Ilmu dan Teknologi Pangan*; 5(2)
- Millennium Challenga Account Indonesia. 2017. *Stunting dan Masa Depan Indonesia*. www.mca-indonesia.go.id . [23 September 2018].
- Mufida L; Tri DW dan Jaya M. 2013. Prinsip Dasar Makanan Pendamping Air Susu Ibu (Mp-Asi) Untuk Bayi 6–24 Bulan: Kajian Pustaka. *Jurnal Pangan dan Agroindustri*; 3(4): 1646-1651.
- Saaka M, Anthony W, Abdul RA dan Paul A. 2015. How Well Do Who Complementary Feeding Indicators Relate To Nutritional Status Of Children Aged 6023 Months In Rural Northern Ghana?. *BMC Public Health*; 15 : 1157

- Sreedhara MS dan Banapurmath CR. A Study Of Nutritional Status Of Infants In Relation To Their Complementary Feeding Practices. *Curr Pediatr Res*; 18 (1) : 39-41
- Udoh EE, Amodu OK. 2016. Complementary feeding practices among mothers and nutritional status of infants in 2 Akpabuyo Area. *Cross River State Nigeria. Springerplus*; 5:2073
- Ulfani DH; Martianto D dan Baliwati YF. 2011. Faktor- Faktor Sosial Ekonomi dan Kesehatan Masyarakat Kaitannya dengan Masalah Gizi Underweight, Stunted, dan Wasted di Indonesia: Pendekatan Ekologi Gizi. *Jurnal Gizi dan Pangan*; 6(1): 63-4.
- UNICEF. 2012. Ringkasan kajian gizi Oktober 2012. https://www.unicef.org/indonesia/id/A5_B_Ringkasan_Kajian_Kesehatan_REV.pdf [23 September 2018].

HUBUNGAN USIA PEMBERIAN MP ASI DENGAN KEJADIAN STUNTING DI DESA SELOJARI

Oleh

Laily Himawati¹⁾, Dhiyan Nany Wigati²⁾, Maratul Azizah³⁾

¹⁾ Dosen Universitas An Nuur, Email : laily.himawati05@gmail.com

²⁾ Dosen Universitas An Nuur, Email : Dhiyanwigati@gmail.com

³⁾ Mahasiswa Universitas An Nuur, Email: laily.himawati05@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang : Berdasarkan riskesdas tahun 2018 Rata-rata prevalensi balita stunting di Indonesia tahun 2005-2017 adalah 36,4%. Pada tahun 2018, ditetapkan 100 kabupaten di 34 provinsi sebagai lokasi prioritas penurunan stunting. Jumlah ini akan bertambah sebanyak 60 kabupaten pada tahun berikutnya. Berdasarkan data Rakernas 2020 jumlah Balita stunting di Indonesia mencapai 27.7% sedangkan salah satu target arah dan kebijakan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2020-2024 adalah meningkatkan sumber daya manusia yang berkualitas dan berdaya saing yang salah satunya memasukkan upaya percepatan perbaikan gizi dalam penanganan stunting, serta menargetkan ditahun 2024 angka stunting di Indonesia akan mengalami penurunan menjadi 14 % (Rakernas. 2020).

Metode: Menggunakan cross sectional dilakukan di Desa Selojari. Pengambilan sampel dilakukan secara multistage random sampling dengan besar sampel 52 ibu-balita. Variabel bebas yang diamati usia pemberian MP-ASI yang terdiri dari usia pertama kali diberikan makanan, sedangkan variabel tergantung adalah kejadian stunting. Analisis data yang digunakan adalah uji chi-square.

Hasil: Hasil analisis bivariat menunjukan waktu pertama kali pemberian MP-ASI berhubungan signifikan dengan kejadian stunting

Kesimpulan : Kesimpulan dari penelitian ini adalah Ada Hubungan usia pemberian MPASI dengan kejadian stunting

Kata Kunci : Usia Pemberian MP-ASI, Stunting

**AGE RELATIONSHIP OF BREAST MILK COMPANION FOOD
WITH STUNTING INCIDENTS IN SELOJARI VILLAGE**

By;

Laily Himawati¹⁾, Dhiyan Nany Wigati²⁾, Maratul Azizah³⁾

¹⁾ Dosen Universitas An Nuur, Email : laily.himawati05@gmail.com

²⁾ Dosen Universitas An Nuur, Email : Dhiyanwigati@gmail.com

³⁾ Mahasiswa Universitas An Nuur, Email: laily.himawati05@gmail.com

ABSTRACT

Background: Based on *riskesdas* in 2018 The average prevalence of stunting toddlers in Indonesia in 2005-2017 was 36.4%. In 2018, 100 districts in 34 provinces were designated as priority locations for stunting reduction. This number will increase by 60 counties in the following year. Based on *Rakernas* 2020 data, the number of stunting toddlers in Indonesia reached 27.7% while one of the targets for the direction and policy of the National Medium-Term Development Plan (RPJMN) in 2020-2024 is to increase quality and competitive human resources, one of which includes efforts to accelerate nutritional improvements in handling stunting, and targets that in 2024 the stunting rate in Indonesia will decrease to 14% (*Rakernas*. 2020).

Method: Using cross sectional is done in Selojari Village. Sampling was carried out in multistage random sampling with a large sample of 52 mothers-toddlers. The observed free variable age of Breastmilk companion food administration consisting of the age of the first time given food, while the dependent variable is the incidence of stunting. The data analysis used is the chi-square test.

Results: The results of bivariate analysis showed that the first time mp-breast milk administration was significantly related to stunting events.

Conclusion: The conclusion of this study is that there is an age relationship between mpasi administration and stunting events.

Keyword : Age Of Feeding Companion Breast Milk, Stunting

PENDAHULUAN

Stunting merupakan kondisi tubuh yang pendek dan sangat pendek mencapai -2 SD di bawah median panjang atau tinggi badan populasi yang menjadi referensi internasional. Kondisi ini terjadi akibat dari faktor manusia yang didukung oleh kekurangan asupan berbagai zat gizi. Stunting juga dapat berakibat buruk bagi kelangsungan hidup anak yaitu adanya gangguan pertumbuhan linear yang disebabkan ketidakcukupan asupan zat gizi kronis dan atau penyakit infeksi kronis maupun berulang.

Berdasarkan riskesdas tahun 2018 Rata-rata prevalensi balita stunting di Indonesia tahun 2005-2017 adalah 36,4%. Pada tahun 2018, ditetapkan 100 kabupaten di 34 provinsi sebagai lokasi prioritas penurunan stunting. Jumlah ini akan bertambah sebanyak 60 kabupaten pada tahun berikutnya. Berdasarkan data Rakernas 2020 jumlah Balita stunting di Indonesia mencapai 27.7% sedangkan salah satu target arah dan kebijakan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2020-2024 adalah meningkatkan sumber daya manusia yang berkualitas dan berdaya saing yang salah satunya memasukkan upaya percepatan perbaikan gizi dalam penanganan stunting, serta menargetkan ditahun 2024 angka stunting di Indonesia

akan mengalami penurunan menjadi 14 % (Rakernas. 2020).

Salah satu permasalahan dalam pemberian makanan pada bayi adalah terhentinya pemberian air susu ibu (ASI) dan pemberian MP-ASI yang tidak cukup. WHO merekomendasikan pemberian ASI eksklusif 6 bulan pertama kehidupan dan dilanjutkan dengan pengenalan MP-ASI dengan terus memberikan ASI sampai usia 2 tahun. Menurut penelitian Teshome, anak yang diberi MP-ASI terlalu dini.

METODOLOGI

Penelitian dengan desain *cross sectional*, dilaksanakan pada bulan Januari—Februari 2022 di Desa Selojari, Kecamatan Klambu Kabupaten Grobogan, yang menjadi populasi adalah seluruh balita usia yang 24-59 bulan di Desa Selojari Populasi yang dipilih sebanyak 84 balita dilakukan secara multistage random sampling. Sampel yang digunakan pada studi ini adalah balita usia 24-59 bulan. Besar sampel sebanyak 32 pasang ibu-balita dengan kriteria 1) Ibu balita bersedia menjadi responden dan bersedia memberikan data yang dibutuhkan terkait penelitian secara lengkap 2) Responden memiliki buku KIA; 3) Balita tidak sedang menderita penyakit bawaan lahir. Riwayat pemberian makanan pendamping air susu ibu yang

<http://ejournal.annurpurwodadi.ac.id/index.php/TSCBid> 30

meliputi usia bayi saat pertama kali mendapatkan makanan tambahan merupakan variabel bebas sedangkan variabel terikat kejadian stunting.

Data tinggi badan balita diperoleh dari pengukuran menggunakan alat ukur tinggi badan microtoise. Status stuntingbalita diperoleh dengan mengukur tinggi badan dibandingkan umur dalam bulan kemudian dilakukan penentuan status stunting balita. Data Riwayat MP-ASI diperoleh dengan wawancara pada responden dengan bantuan kuesioner. Kuesioner ini terdiri dari 3 jenis pertanyaan meliputi usia bayi saat pertama kali mendapatkan makanan tambahan.

Data Riwayat MP-ASI berdasarkan usia diperoleh dari kuesioner hasil wawancara langsung pada responden, usia pemberian MP-ASI dikategorikan menjadi 2 : 1) Tepat, jika makanan pertama kali diberikan saat usia 6 bulan; 2) Tidak Tepat, jika makanan pertama kali diberikan saat usia < 6 bulan. Uji chi-square melalui SPSS digunakan untuk menganalisa data. Uji

chi-square digunakan untuk mengetahui korelasi antara variabel bebas dengan variabel terikat dan untuk mengetahui arah hubungan dan kuat lemah hubungan antar variabel.

Nilai hasil uji chi-square yang diinterpretasi pada penelitian ini adalah nilai p-value, OR (odd ratio) dan r (nilai *Contingency Coefficient*).

HASIL

Tabel 1. Karakteristik Responden di Desa Selojari Tahun 2022

Karakteristik	n	%
Umur Ibu		
<20 tahun atau >35 tahun	15	46.87
20-35 tahun	17	53.12
Pendidikan		
SMP	13	40.62
SMA	15	46.87
Diploma/Sarjana	4	12.5
Pekerjaan		
PNS	1	3.12
Swasta	10	31.25
IRT	21	65.62

Tabel 2 : Distribusi Balita Berdasarkan Jenis Kelamin, Berat Badan Lahir

Karakteristik balita	Stunting		Tidak stunting		Total	
	n	%	n	%	n	%
Jenis Kelamin						
Laki-laki	9	28.12	11	34.37	20	100
Perempuan	6	18.75	6	18.75	12	100
Berat Badan Lahir						
BBLR	1	3.12	1	3.12	2	100
Tidak BBLR	14	43.75	16	50.0	30	100

Tabel 3: Distribusi Balita Berdasarkan Usia Pemberian MP ASI Dan Status Stunting Balita

Pemberian MP ASI	Stunting		Tidak stunting		Total		P value	OR
	n	%	n	%	n	%		
6 bulan	5	15.62	16	50	21	100	0.012	1.2
<6bulan	10	31.25	1	3.12	11	100		

PEMBAHASAN

1. Usia Responden,

Sebagian besar responden berada pada usia 20-35 tahun (53.12%). Tingkat pendidikan responden sebagian besar SMA sebanyak 15 responden (46.87%). Pekerjaan responden sebagian besar adalah IRT sebanyak 21 orang (65.62%).

Masa produktif seseorang, masa madya atau dewasa yang merupakan masa dimana seseorang mudah menerima proses belajar dan perkembangan daya intelektualnya terdapat pada rentang usia 20-35 tahun. (Widyawati, 2016). Responden pada usia 20-35 tahun mempunyai cukup pengalaman dan cara berfikir yang semakin berkembang dan pengetahuan

tentang cara pemberian makanan pendamping ASI yang baik bagi bayinya Ibu yang berpendidikan tinggi, biasanya lebih mudah mengalami perubahan berperilaku dalam memelihara kesehatan (Budiman, 2013).

Tingkat pendidikan keluarga khususnya pendidikan ibu dapat menjadi factor yang berpengaruh terhadap status gizi anak dan keluarga. Anak yang kurang gizi bisa juga karena perhatian orang tua terhadap gizi anak yang kurang. Hal ini karena rendahnya pengetahuan gizi ibu. Pengetahuan gizi tersebut dipengaruhi oleh pendidikan formal ibu yang mempengaruhi perubahan perilaku kesehatan untuk lebih peduli terhadap gizi anak dan keluarga (Rahmawati, 2012)

2. Status Stunting

Berdasarkan tabel 2 didapatkan hasil penelitian, terdapat balita yang mengalami stunting sebanyak 9 orang (28.12%) dengan jenis kelamin laki-laki, terdapat balita dengan riwayat BBLR sebanyak 1 orang (3.12%).

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Nadiyah tahun 2014 di NTT bahwa balita stunting banyak ditemukan pada anak laki-laki. Hal ini berkaitan dengan asupan makan seperti yang dinyatakan oleh Purwaningrum dan Wardani (2012) dalam penelitiannya bahwa jenis kelamin akan mempengaruhi asupan makan yang dikonsumsi, jenis kelamin laki-laki asupan makan yang dikonsumsi lebih banyak dibandingkan dengan jenis kelamin perempuan.

Pada tahun pertama kehidupan laki-laki lebih rentan mengalami masalah gizi dari pada anak perempuan, karena ukuran tubuh laki-laki yang lebih besar sehingga membutuhkan asupan energi yang lebih besar. Apabila asupan makan tidak terpenuhi dan kondisi tersebut terjadi dalam jangka waktu yang lama maka akan mengganggu pertumbuhan. Balita yang memiliki berat lahir rendah lebih berisiko untuk tumbuh stunting dibandingkan balita yang memiliki berat lahir normal (Simanjuntak, 2015)

Akan tetapi apabila balita tersebut mendapat asupan yang memadai serta kondisi lingkungan mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak balita maka balita yang terlahir dengan BBLR tidak akan mempengaruhi pertumbuhan anak (Aridiyah, 2015)

3. Pemberian MP ASI

Pemberian MP ASI dengan kejadian stunting menunjukkan hasil bahwa usia balita saat pertama kali mendapat MP-ASI memiliki hubungan signifikan dengan status stunting pada balita di Desa Selojari.

Pada pemberian MP ASI di Usia 6 bulan, pencernaan bayi sudah siap untuk menerima makanan. Menurut WHO (2010), Pemberian MP-ASI dini sebelum 6 bulan ataupun lebih dari 6 bulan dapat menyebabkan bayi kekurangan zat gizi dan akan mengalami kurang zat besi, serta mengalami tumbuh kembang yang terlambat. Menurut hasil penelitian Widyawari (2011), bayi yang diberi MP-ASI 6 bulan status gizinya lebih banyak normal dibandingkan pada usia 0-3 bulan atau 4-5 bulan.

Status gizi kurang pada balita bisa karena akibat pengenalan MP-ASI kurang dari 6 bulan. Hasil Penelitian yang mendukung dilakukan

Rohmani (2010), bahwa adanya hubungan yang erat antara usia pertama pemberian MP-ASI dengan status gizi pada indek BB/U dan TB/U lemah, dengan arah hubungan yang positif, artinya semakin awal usia pemberian MP-ASI maka status gizi anak semakin buruk.

KESIMPULAN

Ada Hubungan riwayat pemberian MPASI dengan kejadian stunting

DAFTAR PUSTAKA

- Aridiyah, F. O., Rohmawati, N. & Ririanty, M. 2015. *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Stunting pada Anak Balita di Wilayah Pedesaan dan Perkotaan (The Factors Affecting Stunting on Toddlers in Rural and Urban Areas)*
- Budiman & Riyanto. 2013. Kuesioner Pengetahuan dan Sikap dalam Penelitian Kesehatan . Salemba : Kapita Selekt
- Departemen Kesehatan RI. 2002. *Pola makan pendamping air susu ibu (MP-ASI)*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI
- Kemenkes RI. 2018. Situasi Balita Pendek (Stunting) di Indonesia. Jakarta : Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan ISSN 2088-270
- Nadiyah, Briawan, D. & Martianto, D. 2014. *Faktor Resiko Stunting Pada Anak Usia 0-23 Bulan di Provinsi Bali, Jawa Barat, dan*
- Nusa Tenggara Timur. Gizi dan Pangan.*
- Purwaningrum, S. & Wardani, Y. 2012. Hubungan Antara Asupan Makanan dan Status Kesadaran Gizi Keluarga Dengan Status Gizi Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Sewon Bantul. Jurnal. Kesmas volume 6 nomor 2,190–202
- Rahmawati, A., Bahar, B. & Salam, A. in 1–16 2012. (Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin
- Rakernas. 2020. Arah Kebijakan dan Rencana Aksi Program Kesehatan Masyarakat Tahun 2020 – 2024. Diakses pada laman [https://www.kemkes.go.id/resources/download/info-terkini/Rakerkesnas2020/Pleno%20/Arah%20dan%20kebijakan%20Program%20Kesehatan%20Masyarakat%20tahun%202020%20-%202024%20\(Ditjen%20Kesmas\).pdf](https://www.kemkes.go.id/resources/download/info-terkini/Rakerkesnas2020/Pleno%20/Arah%20dan%20kebijakan%20Program%20Kesehatan%20Masyarakat%20tahun%202020%20-%202024%20(Ditjen%20Kesmas).pdf) pada tanggal 26 Oktober 2020 pukul 12.43 WIB
- Rohmani, A. 2010. *Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) pada Anak Usia 1-2 Tahun di Kelurahan Lamper Tengah Kecamatan Semarang Selatan, Kota Semarang.* in Prosiding Seminar nasional Unimus
- Simanjuntak, E. 2015. *Hubungan Riwayat Status Kesehatan Bayi dan Status Gizi Ibu Hamil Terhadap Kejadian Stunted Pada Anak Usia 12-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Mersam Kabupaten Batang Hari Tahun 2015.* Sci. J.3,222–230 (2015).

- Teshome B, Makau W, Getahun Z, Taye G. Magnitude and determinants of stunting in children under-five years of age in food surplus of Ethiopia: the case of West Gojam Zone. *Ethiop J Heal Dev.* 2009;23(2):98–106
- Widyawati, Febry, F. & Destriatania, S. 2016. *Analisis Pemberian MP-ASI dengan Status Gizi pada Anak usia 12-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Lesung Batu, Empat Lawang.* Jurnal Ilmu Kesehat. Masy Volume 7 nomor 3,139–149
- Widyaswari, R. 2011. *Hubungan Waktu Pengenalan Makanan Pendamping ASI dengan Status Gizi pada Bayi usia 6-24 bulan di Kecamatan Banjarsari Surakarta.*
- WHO. 2010. Nutrition Landscape Information System (NLIS) Country Profile Indicators : Interpretation Guide. Switzerland.
- WHO. 2010 WHO / UNICEF joint monitoring programme (JMP) for water supply and sanitation [Internet]. 2010 [cited 2020 Apr 2022]. Available from: <http://www.wssinfo.org>

Riska Wandini, Rilyani, Eneng Resti

PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING ASI (MP-ASI) BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA

Riska Wandini¹, Rilyani², Eneng Resti^{3*}

^{1,2,3}Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Malahayati

*Korespondensi e-mail : enengresti261@gmail.com

ABSTRACT SUPPLYING ASI (MP-ASI) COMPLEMENTARY FOOD ASSOCIATED WITH STUNTING EVENTS IN BABIES

Background: The prevalence of children under five with stunting in Indonesia in 2017 (36.4%) according to the 2018 Basic Health Research Lampung, which was ranked 24th out of 32 provinces in Indonesia, namely 27.3% with the highest incidence in Way Kanan (36.07%) being the lowest are in Metro City (14.75%). One of the factors causing stunting is the provision of complementary feeding (MP-ASI) which is not fulfilled in terms of time, frequency and type of food given to toddlers.

Purpose: To knowing the relationship between complementary feeding (MP-ASI) and the incidence of stunting in mothers who have the characteristics of children aged 7-24 months at Public Health Services (Puskesmas) Hanura Teluk Pandan Pesawaran Regency 2020.

Methods: This type of quantitative research used a cross sectional design and the population of this study were mothers who had children aged 7-24 months in the Hanura Public Health Center with 41 respondents using total sampling technique. The instrument in this study used a questionnaire sheet and the determination of stunting by calculating the Z-Score PB / U < -2SD, bivariate analysis using the Chi-Square test.

Results: The statistical test of complementary feeding (MP-ASI) Chi-Square obtained P-Value = 0.000 with an Odd Ratio value of 0.083.

Conclusion: There is a relationship between complementary feeding (MP-ASI) with the incidence of stunting in children under five at the working area of Public Health Services (Puskesmas) Hanura Teluk Pandan District, Pesawaran Regency in 2020.

Suggestions will further improve the community outreach program, especially for mothers who have a toddler to prevent stunting in the future.

Keywords : Stunting, complementary feeding, toddlers

ABSTRAK

Pendahuluan: Prevalensi balita *stunting* di Indonesia pada tahun 2018 adalah 30,8% menurut Riset Dasar Kesehatan tahun 2018 Lampung menjadi peringkat ke-24 dari 32 provinsi di Indonesia yaitu 27,3% dengan kejadian tertinggi di Way Kanan 36,07% sedang yang terendah terdapat di Kota Metro 14,75%. Salah satu faktor penyebab *stunting* adalah pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) yang tidak terpenuhi baik dari waktu, frekuensi serta jenis makanan yang diberikan kepada balita.

Tujuan: Untuk mengetahui hubungan pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) dengan kejadian *stunting* pada ibu yang memiliki karakteristik balita usia 7-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Hanura Kecamatan Teluk Pandan Kabupaten Pesawaran Tahun 2020.

Metode: Jenis penelitian kuantitatif dengan menggunakan rancangan *cross sectional* dan populasi dari penelitian ini yaitu ibu yang memiliki balita usia 7-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Hanura dengan jumlah responden 41 orang dengan teknik *total sampling*. Instrumen dalam penelitian ini dengan menggunakan lembar kuesioner dan penentuan *stunting* dengan perhitungan Z-Score PB/U < -2SD analisis bivariat dengan menggunakan uji *Chi-Square*.

Hasil: Uji statistik pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) *Chi-Square* didapat P-Value = 0.000 sehingga P-Value < α (0,000 < 0,05) maka H₀ ditolak dengan nilai Odd Ratio 0.083.

Kesimpulan: 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. Saran agar Puskesmas Hanura Kecamatan Teluk Pandan Kabupaten Pesawaran semakin meningkatkan program penyuluhan kepada masyarakat terutama pada ibu yang memiliki balita untuk mencegah terjadinya *stunting* dikemudian hari.

Kata kunci : Stunting, MP-ASI, Balita

PENDAHULUAN

Stunting merupakan dimana tubuh anak mengalami kegagalan tumbuh akibatnya dapat terjadi kekurangan gizi kronis hingga anak terlalu pendek pada usianya. Prevalensi *stunting* pada balita menurut *World Health Organization (WHO)*, negara dengan prevalensi tertinggi ketiga regional Asia Tenggara/ *South-East Asia Regional (SEAR)*, prevalensi Indonesia terkait *stunting* pada balita tahun 2017 yaitu 36,4% dan pada tahun 2018 yaitu 30,8% (*World Health Organization (WHO)* dalam Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

Dampak jangka pendek dari *Stunting* yaitu meningkatnya kejadian kesakitan dan kematian, perkembangan kognitif, motorik, dan verbal pada anak tidak optimal, dan meningkatnya biaya kesehatan. Sedangkan dampak jangka panjangnya yaitu postur tubuh yang tidak optimal saat dewasa (lebih pendek dibandingkan pada umumnya), meningkatnya risiko obesitas dan penyakit lainnya, menurunnya kesehatan reproduksi, kapasitas belajar dan performa yang kurang optimal saat masa sekolah, dan produktivitas dan kapasitas kerja yang tidak optimal (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dalam Buletin *Stunting*, 2018).

Faktor penyebab *stunting* yaitu keluarga dan rumah tangga, pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) yang tidak adekuat, beberapa masalah dalam pemberian ASI, infeksi dan kelainan endokrin (*World Health Organization (WHO)* dalam Rahayu, A., Yulidasari, F., Putri, A. O., & Anggraini, L., 2018).

Data prevalensi status gizi tinggi badan per umur menurut provinsi berdasarkan hasil survei riset kesehatan dasar 2018, Lampung menjadi peringkat ke-24 dari 32 provinsi di Indonesia dengan kejadian *stunting* yaitu 27,3% dan Kabupaten Pesawaran menjadi urutan ketujuh dengan kejadian *stunting* 27,49%, yaitu pada Puskesmas Hanura dengan jumlah balita 2.013 dan jumlah *stuntingnya* sebanyak 588 balita (3,45%) (Dinas Kesehatan Kabupaten Pesawaran, 2019).

World Health Organization (WHO) *United Nations Children's Fund (UNICEF)* menyarankan makan yang diberikan untuk bayi yakni diberikannya secara eksklusif sejak lahir hingga umur 6 bulan yang dahulu diberikan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) segera setelah lahir, pada usia 6 bulan diberikan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) serta dilanjutkan menyusui sampai berusia 2 tahun (Kementerian Kesehatan dalam Afriyani, R., Halisa, S., & Rolina, H., 2016).

Penelitian Sastria, A., Hasnah, H., & Fadli, F., (2019) dengan judul "Faktor Kejadian *Stunting* Pada Anak dan Balita" penelitian ini diperoleh

jumlah balita dan anak yang diberikan MP-ASI pada usia 6 bulan sebanyak 29 (55,8%) orang dan mengalami kejadian *stunting* sebanyak 3,8%. Sedangkan balita dan anak yang tidak diberikan MP-ASI sebanyak 23 (44,2%) orang dan mengalami *stunting* sebanyak 26,9%. Berdasarkan uji *chi square* pada *continuity correction* diperoleh hasil $p=0,001$ ($OR=26,91$) yang artinya ada hubungan yang signifikan antara faktor pemberian MP-ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada anak dan balita.

Berdasarkan hasil prasurvei yang dilakukan pada tanggal 1 Agustus 2020 di wilayah kerja Puskesmas Hanura Kabupaten Pesawaran terhadap 10 balita didapatkan 8 (80%) balita usia 7-24 bulan berada di bawah minus 2 standar deviasi (<-2 SD) oleh karena itu peneliti tertarik melakukan penelitian "Hubungan Pemberian Makanan Pendamping Asi (MP-ASI) dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Hanura Kecamatan Teluk Pandan Kabupaten Pesawaran Tahun 2020" mengingat masih tingginya tingkat *stunting* di Indonesia dengan tujuan dapat diketahui hubungan pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) dengan kejadian *stunting* pada ibu yang memiliki karakteristik balita usia 7-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Hanura Kecamatan Teluk Pandan Kabupaten Pesawaran Tahun 2020. Dan diharapkan masyarakat terutama ibu yang memiliki karakteristik balita usia 7-24 bulan dapat meningkatkan kembali pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) kepada balitanya secara tepat dan benar untuk mencegah terjadinya *stunting*.

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif menggunakan survei analitik dengan menggunakan pendekatan *Cross Sectional* dimana pengumpulan data untuk variabel resiko atau sebab (*independent variable*) maupun variabel akibat (*dependent variable*) dilakukan dalam waktu yang sama (Notoatmodjo, S., 2018). Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja puskesmas Hanura kecamatan Teluk Pandan kabupaten Pesawaran. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki karakteristik balita berusia 7-24 bulan di wilayah kerja puskesmas Hanura dengan berbagai latar belakang. Total ibu yang memiliki balita usia 7-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Hanura Kecamatan Teluk Pandan yaitu berjumlah 4438 orang. Sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah 100 orang ibu yang memiliki balita usia 7-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas

Hanura Kecamatan Teluk Pandan Kabupaten Pesawaran Tahun 2020. Teknik sampling yang digunakan pada penelitian ini yaitu sensus atau sampling total dimana seluruh anggota populasi dijadikan sampel semua. Instrumen penelitian yang digunakan yaitu kuesioner yang telah melalui uji validitas dan reliabilitas yang telah dilakukan oleh Tanti, S. (2018) yang berjudul " Hubungan Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) Dini Dengan Status Gizi Dan Kejadian Diare Pada Bayi Usia 0-6 Bulan Di Posyandu Balita Wilayah Kelurahan Banjarejo Kota Madiun"

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1.

Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Dan Usia Di Wilayah Kerja Puskesmas Hanura Kecamatan Teluk Pandan Kabupaten Pesawaran Tahun 2020

Karakteristik	N	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	58	58.0%
Perempuan	42	42.0%
Usia		
6-8 bulan	10	10.0%
9-11 bulan	20	20.0%
12-24 bulan	70	70.0%
Total	100	100%

Distribusi frekuensi berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa jenis kelamin terbanyak adalah laki-laki dengan jumlah 58 responden (58.0%), dan perempuan 42 responden (42.0%). Distribusi frekuensi berdasarkan usia menunjukkan bahwa responden terbanyak pada usia 12-24 bulan yaitu sebanyak 70 responden (70.0%), di usia 9-11 bulan yaitu sebanyak 20 responden (20.0%) dan pada usia 6-8 bulan yaitu sebanyak 10 responden (10.0%).

Analisis Bivariat

Tabel 4.

Hubungan Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Hanura Kecamatan Teluk Pandan Kabupaten Pesawaran Tahun 2020

Pemberian MP-ASI	Kejadian <i>Stunting</i>				Total		P- Value	OR
	< -2 SD <i>Stunting</i>		-2 SD sampai 2 SD Tidak <i>Stunting</i>					
	N	%	N	%	N	%		
Sesuai	18	18.0%	26	26.0%	44	44.0%	0.000	0.083 (0.029 - 0.235)
Tidak Sesuai	50	50.0%	6	6.0%	56	56.0%		
Total	68	68.0%	32	32.0%	100	100.0%		

Hasil penelitian Larasati, N.N., & Wahyuningsih, H. P., (2018) menunjukan bahwa balita yang mengalami *stunting* dan berjenis kelamin laki-laki yaitu sebesar 63,2%. Balita yang tidak mengalami *stunting* dan berjenis kelamin laki-laki yaitu sebesar 35,5%. Hasil uji statistik didapatkan *p-value* 0,001 berarti dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian *stunting*. *Stunting* berpeluang 3,111 kali (95% CI 1,605-6,030) pada balita yang berjenis kelamin laki-laki berpeluang dibanding balita yang berjenis kelamin perempuan.

Analisis Univariat

Tabel 2.

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) Di Wilayah Kerja Puskesmas Hanura Kecamatan Teluk Pandan Kabupaten Pesawaran Tahun 2020

Pemberian MP-ASI	Frekuensi	Persentase (%)
Sesuai	44	44.0%
Tidak Sesuai	56	56.0%
Total	100	100%

Tabel 3.

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kejadian *Stunting* Di Wilayah Kerja Puskesmas Hanura Kecamatan Teluk Pandan Kabupaten Pesawaran Tahun 2020

Kejadian <i>Stunting</i>	Frekuensi	Persentase (%)
-3 sampai < -2 SD <i>Stunting</i>	68	68.0%
-2 SD sampai 2 SD Tidak <i>Stunting</i>	32	32.0%
Total	100	100%

PEMBAHASAN

Analisis Univariat

Stunting

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa yang *stunting* yaitu sebanyak 68 responden (68.0%), sedangkan responden yang tidak *stunting* yaitu 32 responden (32.0%)

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sentana, L. F., Hrp, J. R., & Hasan, Z., (2018) dari hasil pengukuran pada 133 anak, yang mengalami *stunting* sebanyak 30 anak (22,6%) dan 103 anak (77,4%) yang tidak mengalami *stunting*. Hasil penelitian ini lebih tinggi dari kejadian *stunting* di Kecamatan Sukajadi sebesar 13%. Angka tersebut menunjukkan bahwa kejadian *stunting* masih menjadi masalah kesehatan pada anak baduta karena usia ini tergolong dalam fase kritis pertumbuhan anak dan mengingat dampak *stunting* bagi kelangsungan hidup anak.

Hasil penelitian yang diperoleh bahwa di wilayah kerja Puskesmas Hanura Kecamatan Teluk Pandan Kabupaten Pesawaran saat pengukuran tinggi badan pada balita terdapat 68 balita dari 100 responden yang menunjukan tinggi badannya tidak sesuai dengan usia dan hanya 32 balita dari 100 responden yang menunjukan tinggi badannya sesuai dengan usia. Ini menunjukan bahwa setengah dari jumlah balita yang ada di wilayah kerja Puskesmas Hanura Kecamatan Teluk Pandan Kabupaten Pesawaran mengalami *stunting*.

Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa dari 30 responden pemberian MP-ASI yang tidak sesuai yaitu 56 responden (56.0%). Sedangkan, responden yang sesuai dalam Pemberian MP-ASI yaitu 44 responden (44.0%).MP-ASI adalah makanan serta minuman bervariasi yang khusus diberikan kepada bayi. MP-ASI dibagi menjadi dua yaitu yang dibuat sendiri di rumah (MP-ASI keluarga) serta MP-ASI siap saji (pabrikan) (Paramashanti, 2019). Hal ini dikarenakan ASI hanya mampu memenuhi duapertiga kebutuhan bayi pada usia 6-9 bulan, dan pada 9-12 bulan memenuhi setengah dari kebutuhan bayi (Suhartini dalam Dantesfordate, A. H., Kundre, R., & Rottie, J. V., 2017). Tujuannya adalah untuk melengkapi zat gizi yang kurang karena kebutuhan zat gizi yang semakin meningkat sejalan dengan pertambahan usia, mengembangkan kemampuan balita untuk menerima bermacam-macam makanan dengan berbagai bentuk, tekstur dan rasa (Sitompul, E. M. A., 2014).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Khasanah, D. P., Hadi, H., & Paramashanti, B. A., (2016) dengan judul "Waktu Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) Berhubungan dengan Kejadian *Stunting* Anak Usia 6-23 Bulan Di Kecamatan Sedayu" bahwa diperoleh hasil bahwa ada hubungan bermakna ($p=0.002$) antara waktu memulai pemberian MP-ASI dengan status gizi anak usia 6-23 bulan berdasarkan panjang badan menurut umur (PB/U) ($OR=2,867$, 95% CI:1,453-5,656). Anak yang mendapatkan MP-ASI yang tidak sesuai dengan waktu memulai pemberian MP-ASI memiliki risiko 2,8 kali untuk menjadi *stunting* ($z \text{ score} < -2$). Hal ini berarti waktu memulai pemberian MP-ASI berhubungan secara signifikan dengan kejadian *stunting*.

Hasil analisa peneliti diperoleh pada saat wawancara bahwa kebanyakan ibu memberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI) untuk balita mereka lebih awal karena sudah merasa anaknya cukup untuk mendapatkan MP-ASI hal ini terbukti pada saat pengisian kuesioner ibu yang memberikan makanan pendamping ASI sebelum 4 bulan dari 100 responden yaitu sebanyak 54 responden. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Prihutama, N. Y., Rahmadi, F. A., & Hardaningsih, G. (2018) diperoleh hasil ($p=0.000$) dimana responden memberikan makanan pendamping ASI sebanyak (65.4%). Selain diberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI) lebih awal pada 38 responden juga sangat sedikit yang memberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI) pada usia 9-12 bulan yaitu dengan porsi 175-250 ml atau satu mangkuk, sedangkan balita sangatlah membutuhkan banyak asupan sesuai usianya karena semakin bertambah usia semakin banyak kebutuhan asupan dan nutrisi yang dibutuhkan. Kemudian pada 46 responden ibu memperkenalkan makanan lembek pada usia 7 bulan dan lebih dari setengahnya tidak memperkenalkan makanan lembek pada usia 7 bulan. Sedangkan pada usia 7 bulanlah balita seharusnya sudah diperkenalkan dengan MP-ASI yaitu dengan mulai memberikan makanan bertekstur lembek. Pada kuesioner pada nomor 10, 11,12 diketahui rata-rata 63 responden yang memberikan variasi pada balita, dari hasil penelitian Nurdin, S. S. I., Katili, D. N. O., & Ahmad, Z. F. (2019) dengan hasil $p=0.035$ didapatkan bahwa Akibat dari pemberian MPASI yang monoton akan membuat kebutuhan gizi balita tidak terpenuhi. Akibat kekurangan asupan energi akan membuat tubuh menghemat energi sehingga berdampak pada hambatan kenaikan berat badan dan pertumbuhan linier. Loya, R. R. P., & Nuryanto, N. (2017) Jenis makanan yang dikonsumsi balita dan

pola makan juga mempengaruhi asupan zat gizi balita. Pola makan terdiri dari pola pemberian ASI, lama waktu pemberian ASI serta makanan pendamping ASI.

Analisis Bivariat

Hubungan Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Hanura Kecamatan Teluk Pandan Kabupaten Pesawaran Tahun 2020

Hasil analisis menggunakan *Chi-Square* didapat $P\text{-Value} = 0.000$ sehingga $P\text{-Value} < \alpha$ ($0,000 < 0,05$) maka H_0 ditolak. Jadi dapat disimpulkan terdapat hubungan pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) dengan kejadian *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Hanura Kecamatan Teluk Pandan Kabupaten Pesawaran Tahun 2020. Dari analisis diperoleh pula nilai *Odds Ratio* 0.083 artinya responden dengan pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) tidak sesuai mempunyai resiko 0.083 untuk menjadikan balita mengalami *stunting*.

Sesudah bayi berusia 6 bulan, walaupun ketentuannya masih harus menyusui sampai usia 2 tahun, bayi memerlukan makanan pendamping agar pemenuhan gizi untuk tumbuh dapat terpenuhi. *World Health Organization (WHO)/ United Nations Children's Fund (UNICEF)* dalam ketentuannya mengharuskan bayi usia 6-23 bulan dapat MP-ASI yang adekuat dengan ketentuan dapat menerima minimal 4 atau lebih dari 7 jenis makanan (sereal/ umbi-umbian, kacang-kacangan, produk olahan susu, telur, sumber protein lainnya, sayur dan buah kaya vitamin A, sayur dan buah lainnya-*Minimum Dietary Diversity*/MDD). Panduan *World Health Organization (WHO)* dalam Tim Admin HHHF, (2015) untuk pemberian makan bayi dan anak yaitu waktu pemberian makanan/ umur, frekuensi pemberian makanan, banyaknya pemberian makanan, jenis pemberian makanan, tekstur makanan, variasi makanan, respon saat pemberian makan, kebersihan makanan.

Stunting (kerdil) adalah kondisi dimana balita memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan umur. Kondisi ini diukur dengan panjang atau tinggi badan yang lebih dari minus dua standar deviasi median standar pertumbuhan anak dari *World Health Organization (WHO)*. Balita *stunting* termasuk masalah gizi kronik yang disebabkan oleh banyak faktor seperti kondisi sosial ekonomi, gizi ibu saat hamil, kesakitan pada bayi, dan kurangnya asupan gizi pada bayi. Kekurangan gizi terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah bayi lahir, tetapi

kondisi *stunting* baru nampak setelah bayi berusia 2 tahun (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sastria, A., Hasnah, H., & Fadli, F., (2019) dengan judul "Faktor Kejadian *Stunting* Pada Anak dan Balita" penelitian ini diperoleh jumlah balita dan anak yang diberikan MP-ASI pada usia 6 bulan sebanyak 29 (55,8%) orang dan mengalami kejadian *stunting* sebanyak 3,8%. Sedangkan balita dan anak yang tidak diberikan MP-ASI sebanyak 23 (44,2%) orang dan mengalami *stunting* sebanyak 26,9%. Berdasarkan uji *chi square* pada *continuity correction* diperoleh hasil $p=0,001$ ($OR=26,91$) yang artinya ada hubungan yang signifikan antara faktor pemberian MP-ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada anak dan balita. Dan sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Widaryanti, R., (2019) dengan judul "Makanan Pendamping ASI Menurunkan Kejadian *Stunting* pada Balita Kabupaten Sleman" Hasil analisis *bivariate* dengan uji *chi square* didapatkan bahwa responden dengan MP-ASI yang tidak tepat sebagian besar mengalami *stunting* yaitu 47 % dan responden yang memberikan MP-ASI secara tepat status gizinya normal sebanyak 45%. Hasil analisis menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pemberian MP-ASI terhadap kejadian *stunting* pada balita dengan $p\text{ value} < 0.05$ yaitu $p\text{ value} = 0.000$, dan hasil $OR=0.643$ menunjukkan hubungan antara praktik pemberian MP-ASI dengan kejadian *stunting* memiliki keeratan yang kuat, bayi yang mengalami *stunting* sebagian besar tidak mendapatkan MP-ASI yang tepat. Fitri, L., & Emita, E. (2019). dengan $p=0.001$ karena memberikan makanan pendamping ASI secara dini yang berakibat balita mengalami diare, infeksi serta alergi pada sistem pencernaan. Nugroho, A. 2016 dengan hasil $p=0.008$ alasannya ASI yang tidak keluar, atau tidak cukup untuk balita, melanjutkan susu formula sejak dari Rumah Sakit atau bidan, dan alasan kepraktisan saat ditinggal pergi atau bekerja. Nova, M., & Afriyanti, O. (2018) dengan hasil $p=0.001$ karena tidak terpenuhinya panduan pemberian makanan pendamping ASI menurut WHO pada balita di wilayah ini. Ulfah, M. (2020) dari salah satu kesimpulannya didapatkan bahwa pemberian makanan pendamping ASI yang baik masih sedikit dibandingkan dengan pemberian MP-ASI yang cukup yaitu sebanyak 22,4%. Balita yang diberikan MP-ASI dini akan 1.6 kali beresiko mengalami *stunting* dibandingkan anak yang diberikan MP-ASI sesuai usia, Cahniago, S. R. R. (2020) ($p=0.002$). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Virginia, A., Maryanto, S., & Anugrah, R. M. (2020) dengan hasil adanya hubungan frekuensi pemberian MP ASI ($p\text{ value}=0.002; OR=4,531$),

tekstur MP-ASI yang diberikan (p value=0,015; OR=3,304), jumlah pemberian MPASI (p value=0,020; OR=3,6), usia pertama pemberian MP-ASI (p value=0,002; OR=4,583) dengan stunting.

Berdasarkan analisa peneliti yang dilakukan pada balita di wilayah kerja Puskesmas Hanura Kecamatan Teluk Pandan Kabupaten Pesawaran dapat diketahui bahwa besarnya signifikansi adalah $0,000 < 0,05$, hal ini menjawab hipotesis bahwa tingkat signifikan $< 0,05$ H_0 ditolak. Maka hasil tersebut dapat dinyatakan bahwa ada hubungan pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Hanura Kecamatan Teluk Pandan Kabupaten Pesawaran Tahun 2020.

Dari pemberian MP-ASI yang sesuai dari jumlah 44 responden (44,0%), 18 responden (18,0%) mengalami *stunting* dimana saat peneliti melakukan penelitian didapat hasil ukur tinggi badan ibu kurang atau pendek dan saat dilakukan wawancara didapatkan responden memiliki riwayat infeksi, yaitu diare dan alergi pada susu formula yang diberikan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Al-Rahmad, A. H., Miko, A., & Hadi, A. 2013 dengan hasil $p=0,007$ disebabkan oleh balita yang tidak mendapat pemberian MPASI kurang baik dibandingkan dengan yang mendapat pemberian MP-ASI baik di Kota Banda Aceh. Dan pada pemberian MP-ASI yang tidak sesuai dari jumlah 56 responden (56,0%), 6 responden (6,0%) tidak mengalami *stunting* dikarenakan faktor genetik bahwa saat dilakukan wawancara ibu responden mengatakan dikeluarga tidak memiliki riwayat *stunting* atau pendek.

Pada distribusi frekuensi berdasarkan jenis kelamin dan umur menunjukan bahwa dari 100 responden jenis kelamin laki-laki lebih banyak yang mengalami *stunting* yaitu 58 responden (58,0%) dibandingkan dengan jenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 42 responden. Hal ini menunjukan jenis kelamin laki-laki lebih berpeluang mengalami *stunting* karena pertumbuhan balita berjenis kelamin laki-laki lebih cepat dibandingkan dengan jenis kelamin perempuan serta asupan yang diperlukan juga lebih banyak. Jikalau pemenuhan nutrisi tidak terpenuhi maka akan menghambat masa pertumbuhan balita tersebut terutama yang berpeluang mengalami *stunting*. Kemudian pada distribusi frekuensi usia yang mengalami *stunting* lebih banyak yaitu pada usia 12-24 bulan karena *stunting* adalah kekurangan gizi yang terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah bayi lahir, tetapi kondisi *stunting* baru nampak setelah balita berusia 2 tahun. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Larasati, N.N., &

Wahyuningsih, H. P., (2018) bahwa balita yang mengalami *stunting* berjenis kelamin laki-laki yaitu sebesar 63,2%. Balita yang tidak mengalami *stunting* dan berjenis kelamin laki-laki yaitu sebesar 35,5%. Hasil uji statistik didapatkan p -value 0,001 berarti dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian *stunting*. *Stunting* berpeluang 3,111 kali (95% CI 1,605-6,030) pada balita yang berjenis kelamin laki-laki berpeluang dibanding balita yang berjenis kelamin perempuan.

Didapat hasil *Odd Ratio* sebesar 0,083 dengan data 26 responden (26,0%) tidak mengalami *stunting*, peneliti menyimpulkan bahwa responden mempunyai resiko mengalami *stunting* sebesar 0,083 di wilayah kerja Puskesmas Hanura Kecamatan Teluk Pandan Kabupaten Pesawaran Tahun 2020. Penyebab terjadinya hubungan pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) dengan kejadian *stunting* yaitu terlalu diniya pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI), frekuensi pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) juga tidak terjadwal, serta variasi makanan pendamping ASI (MP-ASI) tidak lebih dari dua hanya terdiri dari karbohidrat dan protein saja dalam satu menu yang diberikan kepada balita.

Adapun kemungkinan faktor lain yang menjadikan *stunting* pada penelitian ini yaitu tidak diterapkannya pemberian ASI eksklusif dan pemberhentian dini konsumsi ASI hal ini mungkin juga karena rendahnya kesadaran ibu akan pentingnya memberikan ASI pada balitanya dipengaruhi oleh pengetahuan tentang kesehatan dan sosio-kultural, serta terbatasnya petugas kesehatan dalam memberikan penyuluhan.

SIMPULAN

Dari hasil penelitian dengan judul "Hubungan Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Hanura Kecamatan Teluk Pandan Kabupaten Pesawaran Tahun 2020" maka ditarik kesimpulan yaitu: Terdapat Hubungan Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) Dengan Kejadian *Stunting* Di Wilayah Kerja Puskesmas Hanura Kecamatan Teluk Pandan Kabupaten Pesawaran Tahun 2020 dengan P -Value = 0,000 dan *Odd Ratio* 0,083 yang artinya responden dengan pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) tidak sesuai mempunyai risiko 0,083 untuk menjadikan balita mengalami *stunting*.

SARAN

Diharapkan dapat dipergunakan sebagai bahan masukan dalam membuat kebijakan upaya

peningkatan status gizi balita dengan pemberian promosi kesehatan terkait pemberian makanan pendamping ASI, pemberian ASI eksklusif dan diare serta alergi pada balita kepada ibu yang memiliki balita untuk mencegah terjadinya stunting dan diharapkan juga dapat digunakan sebagai pemberitahuan kepada bidan untuk waspada jika ada ibu balita dengan tinggi badan pendek, balita tidak ASI eksklusif, balita dengan berat lahir rendah karena risiko besar mengalami *stunting*.

DAFTAR PUSTAKA

- Afriyani, R., Halisa, S., & Rolina, H. (2016). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian MP-ASI pada bayi usia 0-6 bulan di BPM Nurtla Palembang*. Jurnal Kesehatan.
- Al-Rahmad, A. H., Miko, A., & Hadi, A. (2013). Kajian stunting pada anak balita ditinjau dari pemberian ASI eksklusif, MP-ASI, status imunisasi dan karakteristik keluarga di Kota Banda Aceh. *J Kesehatan Ilmiah Nasuwakes*, 6(2), 169-184.
- Angkat, A. H. (2018). Penyakit Infeksi dan Praktek Pemberian MP-ASI Terhadap Kejadian Stunting Pada Anak Usia 12-36 Bulan di Kecamatan Simpang Kiri Kota Subulussalam. *Jurnal Dunia Gizi*, 1(1), 52-58.
- Cahnago, S. R. R. (2020). Hubungan Riwayat Pemberian Asi Eksklusif dan Mp-Asi Dini dengan Kejadian Stunting pada Batita di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Gunungsitoli Utara.
- Datesfordate, A. H., Kundre, R., & Rottie, J. V. (2017). *Hubungan Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) Dengan Status Gizi Bayi Pada Usia 6-12 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Bahu Manado*. Jurnal Keperawatan.
- Fitri, L., & Erita, E. (2019). Hubungan Pemberian Asi Eksklusif dan Mp-asi Dini dengan Kejadian Stunting pada Balita. *Al-Insyirah Midwifery: Jurnal Ilmu Kebidanan (Journal of Midwifery Sciences)*, 8(1), 19-24.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Buletin Stunting*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Kementerian Kesehatan. (2018). *Buku Saku Pemantauan Status Gizi Tahun 2017*. Kementrian Kesehatan
- Khasanah, D. P., Hadi, H., & Paramashanti, B. A. (2016). *Waktu pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) berhubungan dengan kejadian stunting anak usia 6-23 bulan di Kecamatan Sedayu*. Jurnal Gizi dan Dietetik Indonesia (Indonesian Journal of Nutrition and Dietetics).
- Larasati, N. N., & Wahyuningsih, H. P., (2018). *Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 25—59 Bulan Di Posyandu Wilayah Puskesmas Wonosari II Tahun 2017*. (Doctoral dissertation, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta)
- Loya, R. R. P., & Nuryanto, N. (2017). *Pola Asuh Pemberian Makan pada Balita Stunting Usia 6–12 bulan di Kabupaten Sumba Tengah Nusa Tenggara Timur*. (Doctoral dissertation, Diponegoro University).
- Nova, M., & Afriyanti, O. (2018). Hubungan berat badan, asi eksklusif, mp-asi dan asupan Energi dengan stunting pada balita usia 24–59 bulan Di puskesmas lubuk buaya. *JURNAL KESEHATAN PERINTIS (Perintis's Health Journal)*, 5(1), 39-45.
- Nugroho, A. (2016). Determinan growth failure (stunting) pada anak umur 1 s/d 3 tahun (studi di Kecamatan Tanjungkarang Barat Kota Bandar Lampung). *Jurnal Kesehatan*, 7(3), 470-479.
- Nurastrini, V. R., & Kartini, A. (2014). *Jenis MP-ASI, Frekuensi Dan Waktu Pertama Kali Pemberian MP-ASI Sebagai Faktor Risiko Kejadian Gizi Lebih Pada Bayi Usia 6-12 Bulan Di Kota Magelang* (Doctoral dissertation, Diponegoro University)
- Nurdin, S. S. I., Katili, D. N. O., & Ahmad, Z. F. (2019). Faktor ibu, pola asuh anak, dan MPASI terhadap kejadian stunting di kabupaten Gorontalo. *Jurnal Riset Kebidanan Indonesia*, 3(2), 74-81.
- Nurkomala, S., Nuryanto, N., & Panunggal, B. (2018). *Praktik Pemberian MPASI (Makanan Pendamping Air Susu Ibu) pada Anak Stunting dan Tidak Stunting Usia 6-24 Bulan* (Doctoral dissertation, Diponegoro University).
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Prihutama, N. Y., Rahmadi, F. A., & Hardaningsih, G. (2018). Pemberian Makanan Pendamping ASI Dini Sebagai Faktor Risiko Kejadian Stunting pada Anak Usia 2-3 Tahun. *DIPONEGORO MEDICAL JOURNAL (JURNAL KEDOKTERAN DIPONEGORO)*, 7(2), 1419-1430.
- Rahayu, A., Yulidasari, F., Putri, A. O., & Anggraini, L. (2018). *Study Guide—Stunting dan Upaya Pencegahannya Bagi mahasiswa Kesehatan Masyarakat*. Yogyakarta: CV Mine.

- Sastria, A., Hasnah, H., & Fadli, F. (2019). *Faktor Kejadian Stunting Pada Anak Dan Balita*. Jurnal Ilmiah Keperawatan.
- Sentana, L. F., Hrp, J. R., & Hasan, Z. (2018). *Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 12-24 Bulan Di Kelurahan Kampung Tengah Kecamatan Sukajadi Pekanbaru*. Jurnal Ibu dan Anak, 6 (1), 01-09.
- Sitompul, E. M. A. (2014). *Buku pintar MPASI: bayi 6 bulan sampai dengan 1 tahun*. Jakarta: Lembar Langit Indonesia.
- Siyoto, S., & Sodik, M. A. (2015). *Dasar metodologi penelitian*. Yogyakarta: Literasi Media Publishing.
- Sjarif, D. R., Yulianti, K., Lestari, E. D., Sidiartha, I. G. L., Nasar, S. S., & Mexitalia, M. (2015). *Rekomendasi praktik pemberian makan berbasis bukti pada bayi dan balita di Indonesia untuk mencegah malnutrisi*. Jakarta: Ikatan Dokter Anak Indonesia.
- Sudaryanto, G. (2014). *MPASI super lengkap*. Jakarta: Penebar PLUS+.
- Tanti, S. (2018). *Hubungan Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) Dini Dengan Status Gizi Dan Kejadian Diare Pada Bayi Usia 0-6 Bulan Di Posyandu Balita Wilayah Kelurahan Banjarejo Kota Madiun* (Doctoral dissertation, STIKES BHAKTI HUSADA MULIA).
- Tim Admin HHBF. (2015). *Mini Ensiklopedia MP-ASI Sehat Serunya MP-ASI Homemade Ala HHBF*. Jakarta: PandaMedia.
- Ulfah, M. (2020). *Hubungan Antara Pola Pemberian MP-ASI dengan Kejadian Stunting Anak Usia 6-23 Bulan di Kelurahan Karyamulya Kecamatan Kesambi Kota Cirebon*. JURNAL CAHAYA MANDALIKA (JCM) e-ISSN 2721-4796, 1(2), 34-40.
- Virginia, A., Maryanto, S., & Anugrah, R. M. (2020). *the Correlation Between Complementary Feeding and First Complementary Feeding Time With Stunting in Children of 6-24 Months in Leyangan Village, East Ungaran, Semarang Regency*. Jgk, 12(27), 89-98.
- Widaryanti, R. (2019). *Makanan Pendamping ASI Menurunkan Kejadian Stunting pada Balita Kabupaten Sleman*. Jurnal Ilmiah Kesehatan Ar-Rum Salatiga.
- Yuliana, W., ST, S., Keb, M., & Hakim, B. N. (2019). *Darurat Stunting dengan Melibatkan Keluarga*. Sulawesi Selatan: Yayasan Ahmar Cendekia Indonesia.

Pemberian ASI Eksklusif dan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) pada Kejadian Stunting di Negara Berkembang

Exclusive breastfeeding and complementary feeding for stunting in developing countries

Annisa Nuradhiani

¹Prodi Gizi, Universitas Sultan Ageng Tirtayasa
Email.nuradhiani.annisa@untirta.ac.id

ABSTRAK

World Health Organization (WHO) menganggap *stunting* adalah masalah kesehatan masyarakat karena prevalensi *stunting* pada anak di bawah 5 tahun pada tingkat global > 20% dan sering dijumpai di negara berkembang. *Stunting* memiliki dampak panjang terkait dengan kualitas Sumber Daya Manusia (SDM), dampak jangka menengah terkait intelektualitas dan kemampuan kognitif, dan dampak jangka pendek yang serius berupa morbiditas dan mortalitas pada bayi serta balita. Artikel ini bertujuan untuk mengetahui keterkaitan pemberian ASI eksklusif dan MP-ASI dengan kejadian *stunting* pada anak, dengan fokus pada populasi negara berkembang. Berdasarkan beberapa hasil penelitian menyebutkan bahwa pemberian ASI eksklusif dan MP-ASI tepat waktu secara langsung berhubungan negatif dengan kejadian *stunting* pada anak. Riwayat pemberian ASI eksklusif pada anak yang *stunting* lebih rendah (31%) dibandingkan pada anak yang tidak *stunting* (66%). Terdapat pengaruh secara langsung dan bersifat negatif antara pemberian MP-ASI tepat waktu saat anak usia 6 bulan dengan kejadian *stunting* (95% CI= -1,94 hingga -0,24; 0,012). Pemberian ASI eksklusif dan MP-ASI tepat waktu dengan makanan yang bervariasi sangat erat hubungannya dengan penurunan kejadian *stunting* pada anak-anak di negara berkembang.

Kata kunci: Stunting, ASI eksklusif, makanan pendamping ASI, negara berkembang

ABSTRACT

The World Health Organization (WHO) considers *stunting* to be a public health problem because the prevalence of *stunting* in children under 5 years at the global level is > 20% and is often found in developing countries. *Stunting* has long-term impacts related to the quality of Human Resources (HR), medium-term impacts related to intellectuality and cognitive abilities, and serious short-term impacts in the form of morbidity and mortality in infants and toddlers. This article aims to determine the relationship between exclusive breastfeeding and complementary breastfeeding with the incidence of *stunting* in children, with a focus on populations of developing countries. Based on several research results, it is stated that exclusive breastfeeding and timely complementary breastfeeding are directly negatively associated with the incidence of *stunting* in children. History of exclusive breastfeeding in *stunting* children was lower (31%) than in non-*stunting* children (66%). There is a direct and negative effect between the provision of complementary breastfeeding on time at 6 months of age and the incidence of *stunting* (95% CI = -1.94 to -0.24; 0.012). Providing exclusive breastfeeding and complementary breastfeeding on time with a variety of foods is closely related to a reduction in the incidence of *stunting* in children in developing countries.

Keywords: *stunting*, exclusive breastfeeding, complementary feeding, developing countries.

PENDAHULUAN

Perawakan pendek (*shortness*) atau lebih dikenal dengan istilah *stunting*, merupakan keadaan tinggi badan (TB) seseorang tidak sesuai dengan umurnya. Penentuan ini dilakukan dengan cara menghitung skor z-indeks Tinggi Badan menurut Umur (TB/U). Seseorang dikatakan *stunting* jika skor z-indeks TB/U di bawah -2 Standar Deviasi (SD)¹.

Secara global, berdasarkan data *United Nations Children's Fund* (UNICEF) di tahun 2019, persentase *stunting* pada anak di bawah 5 tahun (balita) sebesar 21,3%.² Kejadian *stunting* di benua Afrika dan Asia pada tahun 2018 merupakan yang tertinggi, diperkirakan masing-masing mencapai 59 juta dan 87 juta anak.³ Secara nasional, berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2018, persentase *stunting* di Indonesia sebesar 30,8%.⁴

World Health Organization (WHO) menganggap *stunting* adalah masalah kesehatan masyarakat karena prevalensi *stunting* pada anak di bawah 5 tahun pada tingkat global > 20%.⁵ Berdasarkan berbagai data *stunting* pada anak, diketahui bahwa *stunting* sering dijumpai di negara dengan kondisi ekonomi kurang atau biasa disebut dengan negara berkembang. Salah satu penyebab kejadian *stunting* adalah kurangnya asupan zat gizi, baik dari segi kualitas maupun kuantitas¹.

Balita sangat tergantung pada ibu atau keluarganya, sehingga kondisi lingkungan yang memengaruhi keluarga akan berdampak pada status gizi balita. Balita dengan keadaan *stunting* cenderung berada pada rumah tangga yang mengalami kerawanan pangan. Pangan adalah salah satu yang diperlukan manusia untuk bertahan hidup. Selain itu, untuk dapat hidup dengan sehat juga baik dibutuhkan makanan yang bergizi.⁶ Penelitian Kusumawati, et. al menyatakan bahwa *stunting* akan berdampak pada tingkat kecerdasan dan membuat anak lebih rentan terhadap penyakit.⁷ Selain itu, Uwiringiyimana, et al. menyatakan bahwa berdasarkan kerangka kerja WHO, gambaran umum tentang penyebab *stunting* diklasifikasikan menjadi 4 faktor utama, yaitu faktor rumah tangga dan keluarga, pemberian Air Susu Ibu (ASI) kurang dari 6 bulan (ASI non eksklusif), pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) yang tidak optimal, dan penyakit infeksi.⁸ Penelitian yang dilakukan Akram, et al. pun menyatakan bahwa salah satu penyebab *stunting* adalah pemberian MP-ASI dini, yaitu MP-ASI yang diberikan saat usia bayi < 6 bulan.⁹

Masalah *stunting* menarik untuk dibahas karena memiliki dampak panjang terkait dengan kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) yang mengalami gangguan penyakit degeneratif di masa mendatang; dampak jangka menengah terkait intelektualitas dan kemampuan kognitif; dan dampak jangka pendek yang serius, yaitu morbiditas dan mortalitas pada bayi serta balita.¹⁰ Artikel ini bertujuan untuk mengetahui keterkaitan pemberian ASI eksklusif dan MP-ASI dengan kejadian *stunting* pada anak, dengan fokus pada populasi negara berkembang.

BAHAN DAN METODE

Review artikel ini berdasarkan hasil penelitian di beberapa negara berkembang, yaitu penelitian Uwiringiyimana, et al. yang merupakan penelitian dengan desain studi *cross-sectional* di Rwanda yang membahas tentang faktor penyebab *stunting* dengan fokus khusus pada pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) di tahun 2015 dengan jumlah sampel 145 ibu serta anaknya yang berusia antara 5-30 bulan.⁸ Penelitian lainnya di Ethiopia Selatan oleh Fikadu, et al. tahun 2015 dilakukan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian *stunting* pada anak usia 24-59 bulan menggunakan desain studi *case-control* yang melibatkan sampel sejumlah 142 anak, yang terdiri dari masing-masing 121 anak untuk kelompok kontrol dan kelompok kasus.¹¹ Penelitian lainnya yang dilakukan Barir, et al. menggunakan desain studi *case-control* di Indonesia pada tahun 2019 dengan jumlah sampel 200 anak berusia antara 2-3 tahun.¹²

HASIL

Diketahui bahwa 60% bayi berusia 0-6 bulan tidak mendapatkan ASI eksklusif, dan 2 dari 3 anak usia 0-24 bulan tidak mendapatkan MP-ASI yang optimal.⁶ Riwayat pemberian ASI eksklusif yang rendah dan pemberian MP-ASI yang tidak optimal menjadi penyebab terjadinya *stunting* pada anak.⁸ Berdasarkan berbagai hasil penelitian di beberapa negara berkembang mengenai *stunting*, salah satunya adalah penelitian Geberselassie, et al. menyatakan bahwa durasi pemberian ASI berhubungan dengan kejadian *stunting*.¹⁰

Penelitian yang dilakukan oleh Uwiringiyimana, et al. di Rwanda, Afrika menyatakan bahwa riwayat pemberian ASI eksklusif pada anak yang *stunting* lebih rendah (31%) dibandingkan pada anak yang tidak *stunting* (66%).⁸ Berdasarkan penelitian yang dilakukan Barir, et al. di wilayah Jawa Timur, Indonesia didapatkan hasil bahwa terdapat korelasi negatif antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada anak (95%CI= -1,90 hingga -0,28; p=0,008), yang artinya pemberian ASI eksklusif sangat erat hubungannya dengan penurunan kejadian *stunting* pada anak.¹² Selain itu, berdasarkan penelitian Barir, et al, terdapat pengaruh secara langsung dan bersifat negatif antara pemberian MP-ASI tepat waktu saat anak usia 6 bulan dengan kejadian *stunting* (95% CI= -1,94 hingga -0,24; 0,012).¹²

PEMBAHASAN

Stunting memiliki konsekuensi jangka panjang untuk masa depan sumber daya manusia, sehingga mencegah *stunting* pada anak-anak sangat penting dilakukan untuk melindungi kemampuan belajar dan modal sumber daya manusia di masa depan.¹³ Salah satu penyebab *stunting* adalah asupan gizi yang tidak memadai.¹⁴ Pola pemberian makanan pada anak di 2 tahun awal kehidupannya, yaitu pemberian ASI dan MP-ASI sangat berpengaruh pada kualitas konsumsi makanan anak sehingga dapat mempengaruhi status

gizi anak.¹⁵ Bayi yang diberikan ASI tidak eksklusif (pemberian ASI kurang dari 6 bulan) serta MP-ASI terlalu dini menyebabkan bayi mudah terkena penyakit infeksi seperti diare karena saluran pencernaan bayi belum sempurna, sehingga dapat meningkatkan risiko *stunting*.¹⁶

ASI mengandung semua nutrisi penting yang dibutuhkan untuk tumbuh kembang serta kekebalan tubuh anak di 6 bulan pertama kehidupan, sehingga mampu mencegah terjadinya *stunting* di kemudian hari.¹⁷ Di Ethiopia, anak yang diberikan ASI < 2 tahun berisiko 3,2 kali mengalami *stunting*.¹⁰ Menurut Krebs. et al, selain mengandung nutrisi yang penting, pemberian ASI hingga 2 tahun berkontribusi signifikan terhadap asupan gizi anak.¹⁸ Penelitian lain di Malawi oleh Kuchenbecker et al, menyatakan bahwa peningkatan pemberian ASI eksklusif dapat mempengaruhi pertumbuhan bayi lebih baik dibandingkan yang diberikan ASI tidak eksklusif. Hal ini menjadikan pemberian ASI eksklusif sebagai salah satu faktor pendukung berkurangnya angka *stunting* pada balita.¹⁹

MP-ASI diberikan saat bayi berusia 6 bulan dan diberikan secara bertahap sesuai usia bayi, mulai dari bentuk lumat, lembek, hingga anak menjadi terbiasa menu makanan keluarga. Pemberian MP-ASI ini untuk mengenalkan jenis makanan pada bayi, mencukupi kebutuhan nutrisi yang tidak lagi dapat disokong oleh ASI, serta membentuk daya tahan tubuh dan perkembangan sistem imunologis anak terhadap makanan maupun minuman.⁶ Berdasarkan penelitian Akram. et al, *stunting* disebabkan oleh pemberian MP-ASI yang terlalu dini (diberikan pada bayi dengan usia < 6 bulan) dan menderita penyakit infeksi (diare), hal ini dikarenakan memberikan makanan dan minuman selain ASI pada bayi berusia 0-6 bulan menyebabkan bayi mengalami gangguan pencernaan, salah satunya diare dan jika perawatannya tidak benar maka dapat menyebabkan *stunting* pada anak.⁹ Hasil ini sesuai dengan penelitian Uwiringiyimana, et al. yang menyatakan bahwa pemberian MP-ASI yang tepat waktu dapat mengurangi kejadian *stunting*.⁸

Selain pemberian MP-ASI tepat waktu, berdasarkan hasil penelitian Onyango, et al. diketahui bahwa bervariasinya makanan yang diberikan serta memberikan makanan sumber hewani ternyata memiliki hubungan dengan terjadinya peningkatan pertumbuhan anak dan menurunkan angka kejadian *stunting* pada anak.²⁰ Hasil penelitian ini didukung dengan pernyataan Safiri dan Nindya, bahwa anak yang tidak mendapatkan zat gizi mikro atau makro sesuai dengan kebutuhannya secara terus menerus menyebabkan *stunting*.²¹ Bayi yang diberikan MP-ASI mulai usia 6 bulan memiliki status gizi yang normal, dibandingkan bayi yang diberikan MP-ASI lebih dini atau kurang dari 6 bulan. Pengenalan MP-ASI saat usia bayi kurang dari 6 bulan dapat menyebabkan status gizinya kurang. Sesuai dengan hasil beberapa penelitian, Ikatan Dokter Indonesia (IDAI) pun menyatakan bahwa MPASI yang baik adalah MPASI yang memenuhi beberapa persyaratan, yaitu tepat waktu, bergizi lengkap, cukup serta seimbang, aman serta higienis, dan diberikan dengan cara yang benar.²²

Masalah gizi di berbagai negara merupakan masalah yang disebabkan oleh berbagai macam faktor, sehingga implementasinya membutuhkan keterlibatan lintas sektor. Berbagai studi di negara-

negara baik maju maupun berkembang terkait keberhasilan implementasi kebijakan pemerintah, melalui berbagai metode, diantaranya adalah systematic review, kuantitative riset, semi kualitatif interview, analisis pohon masalah menunjukkan bahwa upaya penanganan masalah gizi harus dilakukan secara menyeluruh meski terjadi berbagai rintangan saat pelaksanaannya.²³

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil telaah serta identifikasi beberapa artikel, kejadian *stunting* memberikan dampak jangka pendek, menengah, serta jangka panjang bagi sumber daya manusia ke depannya. Pemberian ASI eksklusif mempengaruhi secara langsung untuk mencegah terjadinya *stunting* pada anak-anak di beberapa negara berkembang. Selain itu, pemberian MP-ASI yang tepat waktu dan makanan yang diberikan bervariasi pun mampu menurunkan tingkat kejadian *stunting* pada anak-anak di beberapa negara berkembang. Selain ASI eksklusif dan pemberian MP-ASI, terdapat banyak faktor yang memengaruhi kejadian *stunting* di berbagai negara berkembang terutama di masa 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), sehingga diharapkan kejadian *stunting* pada anak di bawah 5 tahun dapat teratasi dan tercapainya target penurunan prevalensi di tingkat global.

DAFTAR PUSTAKA

1. Apoina K, Suhartono, Subagio HW, Budiyono, Emman IM. Kejadian *stunting* dan kematangan usia tulang pada anak usia sekolah dasar di daerah pertanian Kabupaten Brebes. *Kemas*. 2016;11(2):96-103.
2. World Health Organization. Prevalence of *stunting* among children under 5 years of age. [Diakses 22 Agustus 2020]. Available at: <https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/stunting-prevalence>.
3. FAO, IFAD, UNICEF, WFP, WHO. The state of food security and nutrition in the world: building climate resilience for food security and nutrition. Rome; Food and Agriculture Organization of the United Nations; 2018
4. Kemenkes RI. Hasil Utama Riskesdas 2018. Jakarta; Kementerian Kesehatan RI; 2018
5. Brown KH, Rivera JA, Bhutta Z, Gibson RS, King JC, Lonnerdal B, et al. International Zinc Nutrition Consultative Group (IZiNCG) technical document #1. Assessment of the risk of zinc deficiency in populations and options for its control. *Food Nutr Bull*. 2004;25(1):S99–203.
6. Sutarto, Mayasari D, Indriyani R. *Stunting*, factor resiko dan pencegahannya. *J Agromedicine*. 2018;5(1):540-545.
7. Kusumawati E, Rahardjo S, Sari HP. Model pengendalian faktor risiko *stunting* pada anak usia di bawah tiga tahun. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*. 2015;9(3):249-256.
8. Uwiringiyimana V, Ocké M, Amer S, Veldkamp A. Predictors of *stunting* with particular focus on complementary feeding practices: A cross-sectional study in the northern province of Rwanda. *Elsevier*. 2019;60(1):11-18.
9. Akram R, Sultana M, Ali N, Sheikh N, Sarker RA. Prevalence and determinants of *stunting*

- among preschool children and its urban-rural disparities in Bangladesh. *Food and Nutrition Bulletin*. 2018;163(4):549-554.
10. Gebereslassie, S. B., Abebe, S. M., Melsew, Y. A., Mutuku, S. M. & Wassie, M. M. Prevalence of stunting and its associated factors among children 6-59 months of age in Libo-Kemekem district, Northwest Ethiopia: A community based cross sectional study. *PLoS One*. 2018; 13(5): 1-12.
 11. Fikadu T, Assegid S, Dube L. Factors associated with stunting among children of age 24 to 59 months in Meskan district, Gurage Zone, South Ethiopia: A case-control study. *BMC Public Health*. 2014;14(800):1-7.
 12. Barir B, Murti B, Pamungkasari EP. The associations between exclusive breastfeeding, complementary feeding, and the risk of stunting in children under five years of age: a path analysis evidence from Jombang East Java. *Journal of Maternal and Child Health*. 2019;4(60): 486-498.
 13. Oot L, Sethuraman K, Ross J, Sommerfelt A E. The Effect of Chronic Malnutrition (Stunting) on Learning Ability, a Measure of Human Capital: A Model in PROFILES for Country-Level Advocacy. Washington DC; FHI 360/FANTA; 2016.
 14. Rahmadi A. Hubungan berat badan dan panjang badan lahir dengan kejadian stunting anak 12-59 bulan di Provinsi Lampung. *Jurnal Keperawatan*. 2016;12(2):209-218.
 15. Faiza R, Elnovriza D, Syafianti. Faktor risiko kejadian gizi buruk pada anak (12-59 bulan) di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kecamatan Padang Timur Kota Padang tahun 2007. *Media Gizi dan Keluarga*. 2007; 31: 80-6
 16. Meilyasari F, Isnawati M. Faktor risiko kejadian stunting pada balita usia 12 bulan di Desa Purwokerto Kecamatan Patebon, Kabupaten Kendal. *Jurnal of Nutrition College*. 2014;3(2):16-25.
 17. World Health Organization. Global strategy for infant and young child feeding: The optimal duration of exclusive breastfeeding. Geneva: Author; 2001.
 18. Krebs NF, Mazareigos M, Tshetu A, Bose C, Sami N, Chomba E. Complementary Feeding Study Group. Meat consumption is associated with less stunting among toddlers in four diverse low-income settings. *Food Nutr Bull*. 2011;32(2):185-191.
 19. Kuchenbecker J, Jordan I, Reinbott A, Herrmann J, Jeremias T, Kennedy G, Muehlhoff E, Mtimuni B, Krawinkel M.B. Exclusive breastfeeding and its effect on growth of Malawian infants: results from a cross-sectional study. *Paediatrics and International Child Health*. 2015;35(1):14-23.
 20. Onyango AW, Borghi E, de Onis M, Casanovas MD, Garza C. Complementary feeding and attained linear growth among 6-23-month-old children. *Public Health Nutr*. 2014;17(9):1975-1983.
 21. Safitri A, Nindya TS. Hubungan ketahanan pangan dan penyakit diare dengan stunting pada balita 13-48 bulan di Kelurahan Manyar Sabrangan, Surabaya. *Amerta Nutr*. 2017;(2017):52-61.
 22. Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI). Pemberian makan pendamping air susu ibu (MPASI). Jakarta; Ikatan Dokter Anak Indonesia; 2018.
 23. Morris, S. S., Cogill, B. & Uauy, R. Effective international action against undernutrition: why has it proven so difficult and what can be done to accelerate progress? *Lancet*. 2008;37: 608-621.

PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING ASI DINI SEBAGAI FAKTOR RISIKO KEJADIAN STUNTING PADA ANAK USIA 2-3 TAHUN

Noverian Yoshua Prihutama¹, Farid Agung Rahmadi², Galuh Hardaningsih²

¹ Mahasiswa Program S-1 Ilmu Kedokteran, Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro

² Staf Pengajar Ilmu Kesehatan Anak, Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro

Jl. Prof. H. Soedarto, SH., Tembalang-Semarang 50275, Telp. 02476928010

ABSTRAK

Latar Belakang *Stunting* atau perawakan pendek merupakan kondisi terhambatnya pertumbuhan tubuh akibat salah satu bentuk kekurangan gizi yang ditandai dengan tinggi badan menurut umur di bawah standar deviasi ($<-2SD$) dengan referensi *World Health Organization* (WHO) tahun 2006.

Tujuan Menganalisis peran pemberian makanan pendamping air susu ibu dini sebagai faktor risiko kejadian *stunting* pada anak usia 2-3 tahun.

Metode Penelitian analitik observasional dengan rancangan penelitian kasus-kontrol. Sampel terdiri dari 104 anak umur 2-3 tahun di wilayah kerja Puskesmas Rowosari Kota Semarang selama periode Maret-Agustus 2017. Uji statistik menggunakan uji komparatif *Chi-square*.

Hasil Berdasarkan 104 subjek kasus-kontrol di wilayah Puskesmas Rowosari Semarang, didapatkan hubungan bermakna pada pemberian MP-ASI dini ($p=0,000$). Hubungan tidak bermakna didapatkan pada jenis MP-ASI ($p=0,680$), konsistensi MP-ASI ($p=0,290$), pendapatan orang tua ($p=1,000$).

Kesimpulan Pada penelitian ini terdapat hubungan yang signifikan pada variabel pemberian MP-ASI dini terhadap *stunting*. Selain itu terdapat hubungan yang tidak signifikan pada variabel jenis MP-ASI, konsistensi MP-ASI, dan pendapatan orang tua.

Kata Kunci : *Stunting*, MP-ASI dini

ABSTRACT

THE EARLY COMPLEMENTARY FEEDING AS A RISK FACTOR OF STUNTING IN CHILDREN TWO AND THREE YEARS OLD

Background : *Stunting* is the impaired growth and development that children experience from poor nutrition, repeated infection, and inadequate psychosocial stimulation. Children are defined as stunted if their height-for-age is more than two standard deviations below the WHO Child Growth Standards median.

Objective : To analyze pre lacteal feeding as a risk factor of *stunting* in 2-3 years old children.

Methods : A case control study that need 104 samples with 2-3 years old children in the work area of Puskesmas Rowosari Kota Semarang between March-August 2017. Using *Chi-square* test.

Results : The analyze revealed that there's a main contributing factors that cause *stunting* and that's age of introduction to the complementary feeding with p value 0.000. The other factors like the kind of the complementary food with p value 0,680, the consistency with p value 0,290, and also the salary of both parents with p value 1,000 weren't the contributing factor.

Conclusion : The study led to the age of introducing the complementary food under 6 months need to stop because it's a contributing factor to make children stunted. Therefore, there's nothing between the kind of the complementary foods, the consistency and also parents salary.

Keywords : Stunting, Complementary Feeding, Early Complementary Feeding.

PENDAHULUAN

Stunting merupakan kondisi kronis terhambatnya pertumbuhan karena malnutrisi jangka panjang. Prevalensi *stunting* di Indonesia cukup tinggi yaitu 37,2%. Salah satu penyebabnya adalah pemberian nutrisi yang tidak adekuat saat masa pertumbuhan. *Stunting* menurut *World Health Organization* (WHO) *Child Growth Standart* didasarkan pada indeks panjang badan dibanding umur (PB/U) atau tinggi badan dibanding umur (TB/U) dengan batas (*z-score*) kurang dari -2 SD.

Prevalensi *stunting* di Indonesia lebih tinggi daripada negara-negara lain di Asia Tenggara, seperti Myanmar (35%), Vietnam (23%), dan Thailand (16%). Hasil analisis lanjut data RISKESDAS 2013 pada kelompok usia 2-3 tahun menemukan prevalensi sebesar 42,38 persen. Indonesia menduduki peringkat ke lima dunia untuk jumlah anak dengan kondisi *stunting*.

Stunting pada balita perlu menjadi perhatian khusus karena dapat menghambat perkembangan fisik dan mental anak. *Stunting* berkaitan dengan

peningkatan risiko kesakitan dan kematian serta terhambatnya pertumbuhan kemampuan motorik dan mental. Balita yang mengalami *stunting* memiliki risiko terjadinya penurunan kemampuan intelektual, produktivitas, dan peningkatan risiko penyakit degeneratif di masa mendatang. *Stunting* juga meningkatkan risiko obesitas, karena orang dengan tubuh yang pendek akan membuat berat badan idealnya rendah. Kenaikan berat badan beberapa kilogram saja dapat menjadikan Indeks Massa Tubuh (IMT) orang tersebut naik melebihi batas normal. Keadaan *overweight* dan obesitas yang terus berlangsung lama akan meningkatkan risiko kejadian penyakit degeneratif

Bayi berusia 0-6 bulan, hanya memerlukan Air Susu Ibu (ASI) saja sebagai nutrisi utama. Setelah 6 bulan, dapat diberikan Makanan Pendamping ASI (MPASI). Bayi berusia >6 bulan memerlukan MP-ASI sebagai nutrisi tambahan untuk pertumbuhan optimal.

Salah satu permasalahan dalam pemberian makanan pada bayi adalah

terhentinya pemberian air susu ibu (ASI) dan pemberian MP-ASI dini. Menurut penelitian Teshome, anak yang diberi MP-ASI terlalu dini (<4 bulan) berisiko menderita kejadian *stunting*.

Berdasarkan uraian diatas, peneliti ingin melakukan penelitian tentang hubungan antara pemberian MP-ASI dini (<6bulan) dengan kejadian *stunting* pada anak usia 2-3 tahun di wilayah Kerja Puskesmas Rowosari Semarang.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan rancangan *case control*. Penelitian dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Rowosari Kota Semarang pada periode Maret-Agustus 2017. Sampel penelitian adalah responden dengan anak usia 2-3 tahun dengan kriteria inklusinya adalah anak usia 2-3 tahun dengan *stunting* sebagai kasus, dan anak usia 2-3 tahun dengan panjang badan normal dan tinggi sebagai kontrol. Kriteria eksklusi penelitian ini adalah anak dengan penyakit kronis, anak dengan penyakit jantung bawaan, anak dengan bayi berat lahir rendah, anak dengan kelainan dismorfik, anak dengan *stunting* familial.

Sampel diambil dengan cara *consecutive sampling*. Pengambilan data

dilakukan dengan pengisian kuesioner dan pengukuran tinggi dan berat badan anak.

Variabel bebas penelitian ini adalah riwayat konsumsi MP-ASI dini, riwayat konsistensi dan riwayat jenis pemberian MP-ASI dini

Data yang terhimpun dilakukan *cleaning, editing, coding, tabulating*, dan *entry data*. Kemudian dilakukan analisa statistik dengan rancangan analisis bivariat yang digunakan untuk mendapatkan nilai tingkat signifikan dengan Uji komparatif Chi Square untuk mendapatkan *p value*, lalu dilakukan uji multivariat regresi logistik untuk mengetahui hubungan variabel penelitian dengan kejadian *stunting* dengan menggunakan SPSS *for Windows* versi 23. Alternatif jika tidak terpenuhinya syarat Uji Chi Square adalah menggunakan Uji Fisher.

HASIL

Pengambilan data penelitian dilakukan Maret-Agustus 2017. Jumlah sampel penelitian yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi adalah 104 responden.

Tabel 1. Karakteristik subyek penelitian

Variabel	Kasus	Kontrol	Nilai p
Jenis Kelamin			
Laki-Laki	30 (25.5%)	21 (40,4%)	0,433*
Perempuan	22 (26.5%)	31 (59.6%)	
Umur			
2 Tahun	23 (44.2%)	19 (36.5%)	0,424*
3 Tahun	29 (55.8%)	33 (63.5%)	

Keterangan : * Chi Square

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dapat dilihat dalam table 1, diperoleh total 104 responden yang memiliki anak dengan usia 2-3 tahun, dengan rincian 42 responden dengan anak usia 2 tahun (40,4%) dan 62 responden dengan anak usia 3 tahun (59.6%). Responden dengan anak laki-laki berjumlah 51 (49.0%) dan dengan anak perempuan berjumlah 53 (51.0%). Berdasarkan pendapatan orangtua, yang

mengacu pada UMR kota Semarang, didapatkan keluarga yang memiliki pendapatan kurang dari UMR (status ekonomi rendah) sebanyak 18 (34.6%) dan pendapatan diatas UMR (status ekonomi tinggi) yaitu keluarga yang memiliki penghasilan lebih dari UMR sebanyak 34 (65.4%).

Tabel 2. Hubungan Konsistensi MP-ASI ini terhadap Kejadian Stunting.

Variabel	Kasus	Kontrol	Nilai p
Konsistensi MP-ASI			
Padat	1 (1.9%)	0 (0%)	0,290*
Lembek	38 (73.1%)	33 (63.5%)	
Cair	13 (25.0%)	19 (36.5%)	

Keterangan : * signifikan jika $p < 0.05$

Tabel 2 mengungkapkan bahwa konsistensi MP-ASI yang diberikan responden kepada anaknya, MP-ASI dengan konsistensi lembek adalah mpasi

yang sangat sering diberikan (68.3%) oleh responden kepada anaknya, dan MP-ASI dengan konsistensi padat hampir tidak pernah diberikan (1.0%). Nilai p yang

diperoleh adalah 0,290, sehingga kejadian *stunting* dengan nilai $p > 0,05$ konsistensi MP-ASI tidak mempengaruhi

Tabel 3. Hubungan Jenis MP-ASI dini terhadap Kejadian Stunting.

Variabel	Kasus	Kontrol	Nilai p	OR (IK 95%)
Jenis MP-ASI				
Buah	19 (36.5%)	17 (32.7%)	0,680*	0,844 (0,376-1,894)
Non Buah	33 (63.5%)	35 (67.3%)		

Keterangan : * p signifikan jika $< 0,05$

Tabel 3 berikut memberikan gambaran hubungan jenis MP-ASI yang diberikan responden kepada anak terhadap kejadian *stunting*, baik itu buah dengan total 36 (34.6%) ataupun non buah dengan total 68 (65.4%) tidak menunjukkan hasil yang signifikan dengan $p > 0,05$ yaitu $p = 0,680$.

Tabel 4. Hubungan Pendapatan Orangtua terhadap Kejadian Stunting.

Variabel	Kasus	Kontrol	Nilai <i>p</i>	OR (IK 95%)
Status Ekonomi				
Rendah	18 (34.6%)	18 (34.6%)	1,000*	1,000 (0,446-2,243)
Tinggi	34 (65.4%)	34 (65.4%)		

Keterangan : * *p* dikatakan signifikan jika $<0,05$

Tabel 4 berikut menunjukkan status ekonomi keluarga responden berdasarkan pendapatan orangtua tiap bulan yang dapat dikategorikan tinggi dan rendahnya melalui UMR kota Semarang yaitu Rp 2,125,000. Responden dengan status ekonomi rendah 36 (34.6%) ataupun tinggi

68 (65.4%) menunjukkan bahwa tidak didapatkan hubungan bermakna ($p>0,05$) antara pendapatan orangtua dengan kejadian *stunting* dengan nilai $p=1,000$. Pendapatan orangtua tidak dapat menjadi faktor risiko terjadinya *stunting* pada anak.

Tabel 5. Perbedaan Rerata Nilai *Neutrophil to Lymphocyte Ratio* (NLR) dengan Stratifikasi risiko TIMI dengan uji *Kruskal wallis*

Variabel	Kasus	Kontrol	Nilai <i>p</i>	OR (IK95%)
MP-ASI dini	34 (65.4%)	5 (9.6%)	.000*	17,756 (6,002-52,527)
MP-ASI >6 bulan	18 (34.6%)	47 (34.6%)		

Keterangan : * *p* signifikan jika $>0,05$

Tabel 5 di atas mengungkapkan bahwa didapatkan anak dengan pemberian MP-ASI dini sebanyak 34 (65.4%) anak sebagai kasus dan 5 (9.6%) anak sebagai kontrol dengan total 39 (37.5%) dan anak yang memperoleh MP-ASI dini memiliki risiko 17,756 kali mengalami *stunting* dibanding anak yang memperoleh MP-ASI > 6 bulan. Nilai *p* yang diperoleh mengungkapkan bahwa pemberian MP-

ASI dini berpengaruh terhadap kejadian *stunting*, karena $p<0,05$, dapat disimpulkan bahwa dari hipotesis terdapat hubungan pemberian MP-ASI dini terhadap kejadian *stunting* dapat diterima.

PEMBAHASAN

Karakteristik demografi sampel penelitian yang diamati pada penelitian ini antara lain jenis kelamin dengan jumlah

anak laki-laki 30 pada kelompok kasus, 21 pada kelompok kontrol, sedangkan perempuan pada kelompok kasus ada 22 anak, 31 anak pada kelompok kontrol dan umur anak dari responden 23 anak dengan umur 2 tahun pada kelompok kasus, 19 anak pada kelompok kontrol, sedangkan pada golongan umur 3 tahun terdapat 29 anak pada kelompok kasus dan 33 anak pada kelompok kontrol. Hasil uji hipotesis pada penelitian dengan 104 responden kasus-kontrol ini menunjukkan adanya hubungan bermakna ($p < 0,05$) antara pemberian MP-ASI dini ($p = 0,000$) terhadap kejadian *stunting*. Sebaliknya tidak menunjukkan hubungan yang signifikan ($p > 0,05$) antara jenis MP-ASI dini ($p = 0,680$), konsistensi MP-ASI dini ($p = 0,290$), dan pendapatan orangtua ($p = 1,000$) terhadap kejadian *stunting*.

MP-ASI memiliki banyak keragaman, tentunya anak akan memilih makanan yang dapat dimasukkan kedalam mulut dengan mudah dan rasanya enak, maka dalam hal ini anak usia 2-3 tahun menjadi suka memilih makanan. Pada penelitian ini ditemukan bahwa jenis MP-ASI dini tidak menunjukkan adanya hubungan yang bermakna terhadap kejadian *stunting* dengan nilai $p = 0,680$, hal ini sesuai juga dengan penelitian yang

dilakukan Yekti, dimana penelitian tersebut menemukan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara jenis MP-ASI dini dengan kejadian *stunting*, meskipun varian jenisnya beragam. Hasil analisis serupa juga terjadi pada konsistensi MP-ASI dini, dengan nilai $p = 0,290$. Hal ini juga sesuai dengan hasil penelitian Atika, dari penelitian tersebut diperoleh bahwa faktor risiko kejadian *stunting* adalah pemberian MP-ASI dini. Konsistensi MP-ASI dini yang baik diberikan menurut Teshome adalah MP-ASI dini yang lembek, jika memang terpaksa harus diberikan.

Makanan pendamping ASI (MP-ASI) adalah makanan yang diberikan kepada anak bersamaan dengan ASI, MP-ASI sendiri bersifat untuk melengkapi ASI, bukan untuk menggantikan ASI dan ASI tetap harus diberikan sampai usia 2 tahun diikuti pemberian MP-ASI pada usia 6 bulan. Usia pemberian MP-ASI berpengaruh terhadap kejadian *stunting*, karena anak hanya membutuhkan ASI saja hingga usia 6 bulan, namun > 6 bulan ASI saja tidak cukup untuk membantu tumbuh kembang yang optimal. Hubungan bermakna didapatkan pada pemberian MP-ASI dini terhadap kejadian *stunting* yaitu nilai $p = 0,000$. Hasil penelitian ini sesuai

dengan penelitian sebelumnya yang dilaksanakan Teshome, Margawati yang menyatakan bahwa anak yang mengkonsumsi MP-ASI pada usia <4 bulan mengalami stunting.

Pendapatan orang tua menjadi faktor lain yang tidak bermakna, dengan nilai $p = 1,000$. Hubungan yang tidak bermakna juga ditemukan pada pendapatan orang tua terhadap kejadian *stunting*, hal ini disebabkan karena pendapatan orang tua tidak dapat menentukan kualitas MP-ASI yang diberikan. Hasil yang tidak signifikan juga didapat dari penelitian yang dilaksanakan di Tasikmalaya, dimana pendapatan orang tua tidak mempengaruhi pemilihan bahan makanan untuk membuat MP-ASI yang berkualitas, justru tingkat pendidikan ibu yang menentukan dalam memilih MP-ASI dengan bahan yang berkualitas. Hasil penelitian bermakna didapatkan bahwa *stunting* dipengaruhi oleh rendahnya pendapatan, pekerjaan yang tidak tetap, dan terbatasnya daya beli. Hal tersebut dapat terjadi dikarenakan perbedaan budaya turun temurun pada setiap daerah dimana beberapa budaya lebih mementingkan tumbuh kembang anaknya dibanding membeli barang meskipun pendapatan yang diperoleh berada dibawah UMR dan

memperjuangkan agar anaknya dapat mencapai tumbuh kembang yang optimal dengan tetap mencari pekerjaan apapun yang masih bisa dilakukan responden. Penelitian lain mengungkapkan bahwa faktor risiko kejadian *stunting* adalah tidak ASI eksklusif, MP-ASI dini, dan pendapatan orangtua yang rendah juga akan meningkatkan risiko terjadinya penyakit infeksi, seperti halnya diare, dan infeksi saluran pernafasan atas.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian, dapat diperoleh kesimpulan bahwa pada penelitian pada anak usia 2-3 tahun di wilayah kerja Puskesmas Rowosari didapatkan :

1. Terdapat hubungan tidak bermakna antara riwayat jenis MP-ASI dini yang diberikan sebagai faktor risiko kejadian *stunting* pada anak usia 2-3 tahun
2. Terdapat hubungan tidak bermakna antara riwayat konsistensi MP-ASI dini yang diberikan pada anak usia 2-3 tahun
3. Terdapat hubungan bermakna antara pemberian MP-ASI dini sebagai faktor

risiko kejadian *stunting* pada anak usia
2-3 tahun

Saran

Beberapa saran terkait hasil penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Penelitian selanjutnya diharapkan dapat meneliti anak dengan usia <2 tahun untuk mengurangi *bias recall* mengenai MP-ASI apa yang diberikan responden pada anak.
2. Tenaga kesehatan dan sektor-sektor terkait diharapkan dapat mengupayakan dan mendukung program pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Depkes. Situasi Balita Pendek. Internet. 2016. Available from: <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/situasi-balita-pendek-2016.pdf>. Cited 2017, January 21.
2. World Health Organization. Nutrition landscape information system (NLIS) country profile indicators: Interpretation guide. Internet. 2010. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44397/1/9789241599955_eng.pdf. Cited 2017, January 19.
3. Depkes. Hasil Riskesdas 2013. Internet. 2013. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44397/1/9789241599955_eng.pdf. Cited 2017, February 18.
4. World Health Organization. Global Nutrition Targets 2025: Stunting Policy. Geneva. 2012. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44397/1/9789241599955_eng.pdf. Cited 2017, January 20.
5. The State of The World's Children 2013 New York: United Nations Children's. Children with disabilities. Internet. 2013. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44397/1/9789241599955_eng.pdf. Cited 2017, January 22.
6. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. Penuntun Hidup Sehat. Jakarta : Bakti Husada. 2010. 12-13.
7. Hayati, Aslis Wirda. Buku Saku Gizi Bayi. Jakarta:EGC. 2009.
8. Teshome B, Makau W, Getahun Z, Tayee G. Magnitude and Determinants of Stunting in Children Under Five Years of Age in Food Surplus Of Ethiopia : The Case of West Gojam Zone. *Ethiop J Heal Dev*. 2009;23(2):98-106.
9. Alderman H, Shekar M. Nutrition, Food Security, and Health. In: Kliegman, R.M, Stanton B.F, Schor

- N.F, Geme III, Saint J.W, Behrman R.E. Nelson Textbook of Pediatrics 19th ed. Philadelphia: Elsevier Saunders. 2011. 170-178.
10. Batubara J.R.L. Pertumbuhan dan Gangguan Pertumbuhan: Endrokinologi Anak. 2010. I. 19-42.
11. Okoromah Christy A.N, Ekure Ekanem N, Lesi Foluso E.A, Okunowo Wahab O, B Tijani Bolande O, Okeiyi Jonathan C. Prevalence, Profile and Predictors of Malnutrition in Children with Congenital Heart Defects: A Case-Control Observational Study. 2011.
12. Anshori H. Faktor Risiko Kejadian Stunting pada Anak Usia 12-24 Bulan. 2013
13. Suzetta P. Perencanaan Pembangunan Indonesia. Internet. 2007. Available from: www.bappenas.go.id. Cited 2017, February 2.
14. Nicol L.E, Allen D.B, Czernichow G, Zeither P. Normal Growth and Growth Disorder. Pediatric Pract. Endocrinol. 2010;23-76.
15. Salgueiro M.J, Zubilaga M.B, Lysionex E, Caro R.A, Weill R, Boccio R. The Role of Zinc in the Growth and Development of Children Nutrition. 2002;18:510-519.
16. Kappy M. Adrenal Disorder. Pediatric Pract. Endocrinol. 2010;175-183.
17. Stephensen, C.B. Burden Infection of Growth Failure. J. Nutr Educ Behav. 2000;129:534S-538S.
18. Casapia M, Joseph S.A, Nunez C, Rahma E, Gyorkos T.W. Parasite Risk Factors for Stunting in Grade 5 Students in a community of Extreme Poverty in Peru. Int. J. Parsitol. 2006;36:741-747.
19. Jahiroh, Prihartono Nurhayati. Hubungan Stunting Dengan Kejadian Tuberkulosis pada Balita. 2016.
20. Maxwell S. Module 5 Cause of Malnutrition. Oxford: Emergency Nutrition Network (ENN). 2011
21. Libby, Peter. Braunwald's Heart Disease: A Textbook of Cardiovascular Medicine. Philadelphia: Saunders Elsevier. 2008. 174-175.
22. Bherman, Kliegman, Arvin. Nelson Ilmu Kesehatan Anak 15th Ed. Jakarta: EGC. 2012;2:50-53.
23. Okoromah Christy A.N, Ekure Ekanem N, Lesi Foluso E A, Okunowo Wahab O B, Tijani Bolande O, Okeiyi Jonathan C. Prevalence, Profile and Predictors of Malnutrition in Children with Congenital Heart

- Defects: A Case-Control
Observational Study. 2011.
24. Roebiono, P.S. Diagnosis dan Tatalaksana Penyakit Jantung Bawaan. Internet. Available from: <http://repository.ui.ac.id/contents/koleksi/11/6832166923fd5a14595241e85893e6bbb8907f2.pdf>
 25. Mann D.L, Zipes D.P, Libby P, Bonow R.O, Braunwald E. Braunwald's Heart Disease: A Textbook of Cardiovascular Medicine. 10th ed. Philadelphia, P.A: Elsevier Saunders. Chap 62. 2015
 26. Cuttler L. Short Stature. Practical Strategies in Pediatric Diagnosis and Therapy. USA.2006;1020-1037.
 27. Edmond K, Zandoh C, Quigley M.A, Amenga Etego S, Owusu Agyei S, Kirkwood B.R. Delayed Breastfeeding Initiation Increases Risk of Neonatal Mortality. J. Pediatrics; 2006;117(3):380-386.
 28. Ikatan Dokter Anak Indonesia. 2010. Rekomendasi No : 002/Rek/PP IDAI/XI/2010 tentang Air Susu Ibu dan Menyusui. Jakarta. 2010
 29. World Health Organization. Training Course on Child Growth Assessment. Internet. United States America: Child Growth Standards. 2013. Cited 2017, February 26.
 30. Narendra M.S. Buku Ajar Tumbuh Kembang Anak dan Remaja. Jakarta. 2008.
 31. Lembaga Kesehatan Masyarakat. Faktor Penyebab dan Dampak Stunted Terhadap Kesehatan. Internet. Indonesia.2015. Cited 2017 February 26.
 32. Anggraini, Adisty Cynthia .2010. Asuhan Gizi: Nutritional Care Process. Yogyakarta: Graha Ilmu.
 33. IDAI. Kurva Pertumbuhan WHO. Internet. Indonesia;2015. Available from: <http://repository.ui.ac.id/contents/koleksi/11/6832166923fd5a14595241e85893e6bbb8907f2.pdf>. Cited 2017 February 26.
 34. Prasetyono D.S. ASI Eksklusif Pengenalan Praktik dan Kemanfaatan Kemanfaatannya. Yogyakarta: Diva Press. 2009.
 35. Ferguson D.M. Early Solid Feeding and Recurrent Childhood Eczema: a 10 year longitudinal study Pediatrics. 1990;86:541-546.
 36. Prabantinin Dwi. A to Z Makanan Pendamping ASI. Jakarta. 2010.
 37. Lestari, Wanda. Faktor Risiko Stunting Pada Anak Umur 6-24 bulan

- di Kecamatan Penanggalan Kota Subulussalam Provinsi Aceh. Semarang : Departemen Ilmu Gizi Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.2014.
38. Wirawanni, Yekti. Pemberian Makanan Pendamping ASI dengan Penambahan Pemberian Minyak Santan, Ikan dan Kacang-Kacangan untuk Meningkatkan Status Gizi Anak. Semarang: Journal of Nutrition and Health Universitas Diponegoro. 2013.
39. Nugroho, Arie. Determinan Growth Failure (Stunting) Pada Anak Umur 1 s/d 3 Tahun (Studi di Kecamatan Tanjungkarang Barat Kota Bandar Lampung). Lampung: Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang Program Studi Ilmu Gizi.2013.
40. Rahayu, Atika. Riwayat Berat Badan Lahir dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia dibawah 2 Tahun. Banjarmasin: Universitas Lambung Mangkurat Program Studi Kesehatan Masyarakat. 2010.
41. Hapitria, Pepi. Positive Deviance in Under-five Nutritional Status. Yogyakarta: Bagian Ilmu Kesehatan Anak, Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada.2010.
42. Badan Perencanaan Pembangunan Nasional. Rencana Aksi Nasional Pangan dan Gizi 2011. Jakarta: BAPPENAS. 2011



UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS

Jl. Dr Soebandi No. 99, Jember, Telp/Fax (0331) 483536,

E-mail : info@stikesdrsoebandi.ac.id Website : <http://www.stikesdrsoebandi.ac.id>

LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBINGAN PROPOSAL SKRIPSI/TUGAS AKHIR PROGRAM STUDI. W/Mu Kesehatan Masyarakat UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

Nama Mahasiswa : Mursyid Mulyadi Rusydi

NIM : 18010158

Judul : Pengaruh Pemberian MP-ASI Dini dengan Kejadian Stunting Pada Balita

No	Tanggal	Materi yang Diskonsultasikan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Utama	No	Tanggal	Materi yang Diskonsultasikan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Anggota
1	26/11	- Ace Judul		1	24/11	- Ace Judul - Partikan definisi yg digunakan	
2.	05/12	- Latar belakang - Rumus kals. => Ritrakals		1/12	1/12	- Tambahan indikator stunting - Indikator, MP ASI - PMK - Faktor yg mempengaruhi	
3.	09/12	- Bab I -> Ace - Bab II -> Ritrakals		9/12	9/12	- Pasikan kerangka teorinya - lanjut bab III	



UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS
 Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax (0331) 483536.
 E-mail : info@stkesdrsoebandi.ac.id Website : <http://www.stkesdrsoebandi.ac.id>

	10/22	Tambahkan faktor?	0		11/22	- Perhitungan angka. - Tahun di cover di me	Prof
	14/22	Kec. Iqur	0		12/22	- Kumpulan soalanya tidak ada angka.	Prof
					13/22	- Dapur di cek kemudian li	Prof
					14/22	Acc Sanhas	Prof



UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS

Jl. Dr. Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483336,

E-mail : info@stikesdrsoebandi.ac.id Website : <http://www.stikesdrsoebandi.ac.id>

21/12	Perbaikan layout ka/Bk. Hargi. Gaji HPA di ubah. Mende. Metode : Situasi /c	CP	15/12	-Tambahan kasus di kerangka konsep -Tambahan metode penelitian jurnal	Prof
05/01	Kata kunci : perbaikan kata kata & ex -	MS	4/1	-Tambahan tabel DSIA	Prof
07/01	Perbaiki kata kunci da. Kritik ulun	MS	11/02	-Lengkapi untuk persiapan Sempu	Prof
12/01	Perbaiki kata kunci dan gambar yg	CP	18/02	-Tambahan data umum sesuai faktor yang mempengaruhi -Analisis keadaan tujuan	Prof
26/01	Gambar yg	CP	25/02	-Tambahan data faktor pendukung -sajikan pembahasan.	Prof
02/06	Perisi Sempu	CP	31/02	-Perikan faktanya maulung -Perhatikan pengaturan FT0	Prof
02/06	Perbaiki penulisan tabel BATS 4	CP	10/06	-Perhatikan jumlah kalimat untuk paragraf -opini di sertai data umum yg mendukung	Prof

LAMPIRAN 4 CURRICULUM VITAE

CURRICULUM VITAE



A. Biodata Penelitian

Nama	: Mursyid Madany Rusydi
NIM	: 18010158
Tempat, Tanggal Lahir	: Bondowoso, 10 Februari 1999
Alamat	: Cermee Bondowoso
Jenis Kelamin	: laki-laki
Agama	: Islam
Nomer Telepon	: 082334221290
E-mail	: mursyidmadany99@gmail.com
Status	: Mahasiswa

B. Riwayat Pendidikan

1. TK NU 05 (2004-2006)
2. MI DARUL FALAH (2006-2012)
3. MTS DARUL FALAH (2012-2015)
4. MA DARUL FALAH (2015-2017)
5. S1 Keperawatan Universitas dr. Soebandi (2018-2022)