

NUTRITION SCIENCE AND HEALTH RESEARCH

Jl. Prof. Dr. Baharuddin Lopa, Talumung, Kel. Baurung, Kec. Banggae Timur, Majene (Sul-Bar)

Email: nutrition@unsulbar.ac.id,

Website: <https://ojs.unsulbar.ac.id/index.php/nutrition>

Volume 2 No 1 Juli 2023

<https://doi.org/10.31605/nutrition>

e-ISSN. 2962-5726

Hubungan Usia Pengenalan Mp-Asi terhadap Kejadian *Stunting* pada Balita Kelurahan Rangas Kecamatan Banggae Kabupaten Majene

Rahmaniah^{*1}, Riska Mayangsari¹, Fauziah¹, Andi Sri Rahayu Kasma¹, Andi Yulia Kasma².

¹Gizi, Universitas Sulawesi Barat

²Ilmu Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Keperawatan Makassar

*e-mail: rahmaniahfikes@unsulbar.ac.id, riska.mayangsari28@gmail.com,
fauzia@unsulbar.ac.id, a.srirahayukasma@unsulbar.ac.id, ayulia.kasma@gmail.com

ABSTRACT

Stunting is one of the nutritional problems experienced by several countries in the world, especially developing countries including Indonesia. The prevalence of stunting in Majene Regency reaches 35.7%. The purpose of this study was to determine the relationship between the age at which complementary foods were introduced and the incidence of stunting. The population in this study were toddlers aged 24-59 months. The sample in this study was obtained using a saturated sample technique, namely the entire population was sampled. To analyze the test data used the chi-square test. The results of the statistical test showed a p value (0.038) < 0.05, which means that there is a relationship between the age of introduction of breastfeeding and the incidence of stunting in toddlers. Toddlers with an earlier introduction of weaning food have a risk of 2.595 times experiencing stunting compared to toddlers whose introduction of weaning food is on time

Keywords: *stunting; weaning food; toddlers.*

PENDAHULUAN

Stunting merupakan salah satu masalah gizi yang dialami oleh balita di beberapa negara berkembang, termasuk Indonesia (Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan, 2017). Stunting ditandai dengan tinggi badan seseorang yang lebih pendek dibandingkan

dengan tinggi badan seusianya. Stunting diakibatkan akumulasi dari adanya malnutrisi jangka panjang (WHO, 2018). Stunting berdampak pada perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme tubuh serta dapat menurunkan sistem kekebalan tubuh (Rahayu et al., 2018). *Stunting* juga

meningkatkan kerentanan penyakit khususnya resiko penyakit tidak menular (PTM) di usia lanjut; jantung, diabetes militus maupun stroke (Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular, 2018).

Penyebab *stunting* sangat beragam dan kompleks, namun secara umum dikategorikan menjadi tiga faktor yaitu faktor dasar, faktor tidak langsung, dan faktor langsung. Faktor ekonomi, sosial, dan politik, termasuk dalam *basic factors*; faktor keluarga, pelayanan kesehatan termasuk dalam faktor tidak langsung sedangkan faktor diet dan kesehatan termasuk dalam faktor langsung (Unicef, 2013; World Bank. 2014). Sebelumnya, Unicef mengembangkan konsep bahwa status gizi balita secara langsung disebabkan oleh inadekuat asupan zat gizi dan infeksi. Balita dengan penyakit infeksi sangat rentan mengalami penurunan status gizi yang jika dibiarkan dan berlangsung lama (kronis) dapat berakibat pada gangguan pertumbuhan (*stunting*).

Penelitian Chionardes (2016) menunjukkan bahwa usia pertama MP-ASI dini atau terlambat, konsistensi MP-ASI yang kurang merupakan faktor risiko *growth faltering* dan akan berpengaruh terhadap kecerdasan balita pada anak usia 7-24 bulan (Chionardes, 2016). Hal ini didukung pula hasil Meta analisis yang dilakukan oleh Akombi, B.J., *et al.* (2017) yang menemukan bahwa penyebab langsung kejadian *stunting* adalah kurangnya asupan zat gizi; baik zat gizi makro maupun zat gizi mikro. Usia pengenalan Makanan Pendamping ASI (MP ASI) saat anak berusia di bawah dua tahun juga perlu mendapat perhatian. Menurut Chomaria (2013) MP-ASI harus diberikan pada saat bayi usia 6 bulan. Bahkan penelitian lainnya menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara waktu pertama pemberian MP ASI yang terlalu dini terhadap kejadian *stunting* (Khasanah *et al.*, 2016).

Menurut WHO 2019, secara global, jumlah balita *stunting* saat ini paling tinggi

jika dibandingkan dengan masalah gizi lainnya, seperti *underweight/wasting* dan *overweight*. Sekitar 149 juta dan di Asia 55% balita teridentifikasi *stunting* (World Health Organization/WHO, 2019). Data Hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI), prevalensi *stunting* secara nasional di Indonesia tahun 2019 mencapai 27,7% dan menurun pada tahun 2021 menjadi 24,4%. Prevalensi *stunting* menurut provinsi, Sulawesi Barat menempati urutan kedua tertinggi *stunting* (33,8%) setelah Nusa Tenggara Timur (37,8%). Di Kabupaten Majene prevalensi *stunting* mencapai 35,7%, prevalensi tersebut berada diatas angka nasional (Kemenkes RI, 2021). Dari 20 kelurahan yang ada di Kabupaten Majene Kelurahan Rangas dengan jumlah anak yang mengalami *stunting* tertinggi (236) dengan prevalensi 45,56% pada tahun 2021. Diperkirakan dari 100 anak yang ada 35 diantaranya mengalami *stunting*. Tingginya angka kejadian *stunting* di kelurahan ini menjadi salah satu pertimbangan pemilihan lokasi penelitian.

Penelitian dibatasi pada usia pengenalan MP ASI yang dilaksanakan di Kelurahan Rangas dengan prevalensi *stunting* yang sangat tinggi. Keutamaan penelitian ini adalah untuk memberikan informasi tentang usia pengenalan MP ASI yang dapat memperkuat kebijakan intervensi *stunting* pada balita, sehingga efektif dan efisien.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah observasional dengan pendekatan *cross sectional study*. Desain studi ini difokuskan untuk mengetahui hubungan antara usia pengenalan MP ASI dengan kejadian *stunting* pada balita (Sugiyono, 2015). Penelitian ini dilaksanakan di Kelurahan Rangas Kecamatan Banggae Kabupaten Majene pada bulan Mei-November Tahun 2022. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh balita usia 24-59 bulan yaitu sebanyak 73 balita. Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh balita usia 24-

59 bulan. Sampel dalam penelitian ini diambil dengan teknik pengambilan metode sampel jenuh (total sampel), sehingga sampel berjumlah 73 balita.

Kriteria Objektif pada variabel ini terbagi atas dua kriteria yaitu MPASI dini: < 6 bulan dan tidak MPASI dini: \geq 6 bulan. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini berupa lembar kuesioner yang berisi data tentang Identitas, Pengukuran antropometri, Usia Pengenalan MP-ASI, dan Riwayat Pemberian ASI hingga 2 tahun

stunting (Gahayu, 2015)

HASIL PENELITIAN

Responden pada penelitian ini terdiri dari Balita berusia 24-59 bulan dan ibu balita. Karakteristik responden yang diukur

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik Keluarga	Jumlah	Persentase	Total (%)
Jenis Kelamin			
Laki-laki	37	50,7	100
Perempuan	36	49,3	
Usia ibu			
20-30	43	58,90	100
31-40	30	41,10	
Pendidikan			
Tidak tamat SD	7	9,16	100
SD	17	23,3	
SMP	20	27,4	
SMA	24	32,9	
Perguruan Tinggi	5	6,8	
Status Bekerja			
Ya	9	12,3	100
Tidak	64	87,7	
Pekerjaan Ibu			
Karyawan Swasta	3	4,1	100
Wiraswasta	3	4,2	
IRT	67	91,8	
Pemberian Kolostrum			
Ya	68	93,2	100
Tidak	5	6,8	
Riwayat Pemberian ASI hingga 2th			
Ya	54	74	100
Tidak	19	26	

Sumber: Data Primer Tahun 2022

Berdasarkan Tabel 1 menunjukkan bahwa karakteristik responden

dan alat untuk mengukur tinggi badan yaitu *Microtoise*.

Analisis data yang digunakan pada penelitian ini adalah dengan menggunakan aplikasi *Statistical Product and Service Solutions (SPSS)*, dengan menggunakan analisis univariat untuk mengetahui karakteristik sampel dan responden. Kemudian melakukan uji bivariat yaitu uji *Chi Square test* untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antarvariabel, yaitu hubungan antara Usia Pengenalan MP-ASI dengan kejadian pada penelitian ini adalah jenis kelamin balita, usia ibu, status bekerja ibu, jenis pekerjaan ibu dan pendidikan ibu.

berdasarkan usia, sebagian besar ibu berusia 20-30 tahun yaitu sebanyak 43 ibu (58,90%). Karakteristik ibu responden

berdasarkan tingkat pendidikan sebanyak 24 ibu (32,9%) berpendidikan terakhir setingkat SMA dan paling sedikit yang berpendidikan tamat SD yaitu sebanyak 5 orang (6,8%). Sebagian besar ibu yaitu 64 orang (87,7%) tidak bekerja dengan jenis pekerjaan sebagai ibu rumah tangga yaitu sebanyak 67 (91,8%). Karakteristik

responden berdasarkan jenis kelamin balita sebagian besar balita berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 37 balita (50,7%). Sebagian besar balita mendapatkan kolostrum yaitu sebanyak 68 balita(93,2%) dan sebagian besar balita mendapatkan asi hingga 2 tahun yaitu sebanyak 54 balita (74%).

Tabel 2. Hubungan antara Usia Pengenalan MP-ASI dengan Kejadian Stunting

Usia Pengenalan MP-ASI	Kejadian Stunting		OR	P value
	Normal	Pendek		
MP-ASI dini	32(96,9%)	37(92,5%)	2,595	0,038
Tidak MP-ASI dini	1(3,1%)	3(7,5%)		

Pada Tabel 2 tampak hubungan bermakna ($p=0,038$) antara usia pengenalan MP-ASI dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan menggunakan indeks tinggi badan terhadap usia. Hal ini berarti usia pengenalan MP-ASI mempengaruhi kejadian stunting. Balita dengan usia pengenalan MP-ASI terlalu dini memiliki risiko 2,595 mengalami stunting dibandingkan dengan balita yang usia pengenalan MP-ASInya normal.

PEMBAHASAN

Usia pengenalan MP-ASI balita usia 24-59 bulan dibagi menjadi 2 kategori, yaitu MP-ASI dini dan tidak MP-ASI dini. Kategori usia pengenalan MP-ASI yang sesuai adalah usia 6 bulan 29 hari dan kategori usia pengenalan MP-ASI tidak sesuai adalah dibawah usia 6 bulan. Balita stunting usia 24-59 bulan di Kecamatan Rangas yang menerima MP-ASI pertama pada usia 6 bulan sebesar 7,5% dan untuk MP-ASI sebelum 6 bulan sebesar 92,5%. Hal ini menunjukkan pemberian MP ASI pada balita belum tepat waktu. Makanan Pendamping ASI sendiri merupakan makanan yang diberikan kepada anak bersamaan dengan ASI, MP ASI bersifat untuk melengkapi ASI bukan untuk menggantikan ASI dan ASI harus tetap

diberikan sampai usia 2 tahun (Rahayu et al., 2018).

MP-ASI merupakan makanan dan cairan tambahan yang diberikan kepada anak usia 6-23 bulan karena ASI tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan zat gizi anak pada usia tersebut. Penting memberikan MP-ASI pada usia 6-23 bulan secara tepat waktu karena insiden kegagalan pertumbuhan, defisiensi mikronutrien, dan infeksi paling tinggi pada usia tersebut, dapat menyebabkan bayi kekurangan zat gizi dan akan mengalami kurang zat besi serta mengalami tumbuh kembang yang terlambat (Maharani, 2022).

Saat bayi berusia 6 bulan kebutuhan nutrisi tidak lagi terpenuhi oleh ASI, khususnya energi, protein, dan beberapa mikronutrien terutama zat besi (Fe), seng (Zn), dan vitamin A. Sehingga diperlukan asupan nutrisi tambahan, berupa makanan pendamping ASI. Namun, pemberian MP-ASI yang tidak tepat waktu, atau terlalu dini diberikan (<4 bulan) ataupun terlambat (>7 bulan) dapat mengakibatkan hal-hal yang merugikan. Pemberian MP-ASI dimulai pada usia 6 bulan dengan jumlah sedikit, bertahap dinaikkan sesuai uia bayi, dan ASI tetap sering diberikan. MP ASI diberikan secara bertahap dari segi konsistensi dan

variasi, ditambah sesuai kebutuhan dan kemampuan bayi (Azzahra, 2019).

Berdasarkan Tabel 6.2 diperoleh hasil bahwa ada hubungan antara usia pengenalan MP-ASI dengan kejadian stunting balita usia 24-59 bulan (OR=2,595). Anak yang mendapatkan MP-ASI yang tidak sesuai dengan waktu memulai pemberian MP-ASI memiliki risiko 2,8 kali untuk menjadi stunting (z score <-2). Hal ini berarti usia pengenalan MP-ASI berhubungan secara signifikan dengan kejadian stunting. Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang membuktikan bahwa praktik pemberian MP-ASI pada anak balita merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi terjadinya stunting pada anak balita yang berada di daerah pedesaan dan perkotaan (Yoshua Prihutama et al., 2018). Penelitian ini 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 terlalu dini atau terlalu lambat, MP-ASI tidak cukup gizinya sesuai kebutuhan bayi atau kurang baiknya pola pemberiannya menurut usia, dan perawatan bayi yang kurang memadai (Bloem, 2013). Anak balita yang diberikan ASI eksklusif dan MP-ASI sesuai dengan dengan kebutuhannya dapat mengurangi risiko terjadinya stunting. Hal ini karena pada usia 0-6 bulan ibu balita yang memberikan ASI eksklusif dapat membentuk imunitas atau kekebalan tubuh anak balita sehingga dapat terhindar dari penyakit infeksi (Pusdatin Kemenkes, 2018; Sandra et al., 2018). Setelah itu, pada usia 6 bulan anak balita diberikan MP-ASI dalam jumlah dan frekuensi yang cukup sehingga anak balita terpenuhi kebutuhan zat gizinya yang dapat mengurangi risiko terjadinya stunting.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden yaitu sebanyak 69 balita

(94,52%) mendapatkan MP-ASI dini yaitu sebelum 6 bulan dan sebagian besar responden yaitu sebanyak 40 balita (54,79%) mengalami stunting. Kesimpulannya adalah ada hubungan antara usia pengenalan MP-ASI dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan di Kelurahan Rangas Kecamatan Banggae Kabupaten Majene

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih tim peneliti ucapkan kepada seluruh pihak yang telah membantu penelitian ini baik secara langsung maupun tidak langsung, khususnya masyarakat Kelurahan Rangas Kecamatan Banggae Kabupaten Majene

REFERENSI

- Asiyah S, Suwoyo, Mahaendringtyastuti. 2010. Karakteristik Bayi Berat Lahir Rendah Sampai Tribulan II Tahun 2009 di Kota Kediri. *Jurnal Kesehatan Suara Forikes*. 1(3): 210-222
- Akombi BJ, Agho KE, Hall JJ, Merom D, Astell-Burt T, Renzaho AMN. 2017. Stunting and severe stunting among under-5 years in Nigeria: a multilevel analysis. *BMC Pediatrics*. 17(1): 1-16.
- Azzahra, P. R. (2019). *Hubungan Pola Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) pada Anak Usia 6-24 Bulan yang mengalami Stunting di Puskesmas Grogol Petamburan Kota Jakarta Barat*.
- Bloem, M. (2013). Preventing Stunting: Why it Matters, What it Takes. In *The Road to Good Nutrition*. <https://doi.org/10.1159/000355990>
- Branca F, Ferrari M. 2002. Impact of Micronutrient Deficiencies on Growth: The Stunting Syndrome. *Annals of Nutrition and Metabolism*. 46(1):8-17.
- Chionardes, M.A., 2016. Praktik Pemberian MP-ASI sebagai Faktor

- Risiko Growth Faltering pada Anak Usia 7-24 bulan. Universitas Diponegoro, Semarang.
- Gahayu, S. (2015). Metodologi Penelitian Kesehatan. *Deepublish*.
- Hanani R, Syaury A. 2016. Perbedaan Perkembangan Motorik Kasar, Motorik Halus, Bahasa dan Personal Sosial Pada Anak Stunting dan Non Stunting. *Jurnal of Nutrition College*; 5(4).
- Kemendes. 2014. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 41 Tahun 2014 Tentang Pedoman Gizi Seimbang. Jakarta.
- Kemendes. 2018. Buku Saku Pemantauan Status Gizi Tahun 2017. Jakarta. Direktorat Gizi Masyarakat.
- Kemendes. 2020. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 tahun 2020 Tentang standar Antropometri Anak. 2020. Jakarta.
- Kemendes. 2021. Hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) Tingkat Nasional, Provinsi, dan Kabupaten/Kota Tahun 2021. Jakarta.
- Khasanah DP, Hadi H dan 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.
- Lamid Astuti. 2015. *Masalah Kependekan (Stunting) pada Anak Balita*; Bogor (ID): IPB Press.
- Maharani, S. (2022). *Hubungan Praktik Pemberian Mpasi Terhadap Kejadian Stunting Pada Baduta Usia 6-23 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Bontokassi Kabupaten Takalar*.
- Mufida, Widyaningsih dan Maligan. 2015. Prinsip Dasar Makanan Pendamping Air Susu Ibu Untuk Bayi 6-24 Bulan; Kajian Pustaka. *Jurnal Pangan dan Agroindustri* 3(4).
- Nadiyah, Dodik B, Drajat M. 2014. Faktor Risiko Stunting pada Anak Usia 0-23 bulan di Provinsi Bali, Jawa Barat, dan Nusa Tenggara Timur. *Jurnal Gizi dan Pangan*. 9(2): 125-132.
- P2PTM Kemenkes RI, 2018. 1 dari 3 Balita Indonesia Derita Stunting. <http://www.p2ptm.kemkes.go.id/artikel-sehat/1-dari-3-balita-indonesia-derita-stunting>
- Purwandini K, Kartasurya, MI. 2013. Pengaruh Pemberian Mikronutrient Sprinkle Terhadap Perkembangan Motorik Anak Stunting Usia 12-36 Bulan. *Journal of Nutrition College*. 2013; 2(1): 50-9.
- Pusdatin Kemenkes. (2018). Buletin Stunting. In *Kementerian Kesehatan RI* (Vol. 1).
- Raco, J. R. (2010). *Metode Penelitian Kualitatif (Jenis, Karakteristik, dan Keunggulannya)*. PT Gramedia Widiasarana Indonesia.
- Rahayu, A., Km, S., Ph, M., Yulidasari, F., Putri, A. O., Kes, M., Anggraini, L., Mahasiswa, B., & Masyarakat, K. (2018). *Studi Guide; Stunting dan Upaya Pencegahannya*.
- Renyoet BS, Martianto D, Sukandar D. 2016. Potensi kerugian ekonomi karena stunting pada balita di Indonesia tahun 2013. *Jurnal Gizi dan Pangan*. 11(2): 247-254
- Sandra, F., Ahmad, S., & Arinda, V. (2018). Cegah Stunting itu Penting. *Warta Kermas*, 1-27.
- Sugiyono. (2015). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. PT Alfabet,.
- Sugiyono. (2017). *Penelitian Kuantitatif. Pemaparan Methoden penelitian Kuantitatif*.
- Surahman, Rachmat, M., & Supardi, S. (2016). *Metodologi Penelitian*.
- Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan, 2017. *Buku Ringkasan Stunting*.
- Victoria GG, de Onis M, Hallal PC, Blossner M, Shrimpton R. 2010. Worldwide timing of growth faltering: revisiting implications for intervention. *Pediatrics*. 125: 473-480.

- Welasasih BD, Wirjatmadi RB. Beberapa Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Balita Stunting. *The Indonesian Journal of Public Health*. 2012; 8(3): 99-104.
- World Bank. 2014. Poverty and Health [Internet] tersedia di <https://www.worldbank.org/en/topic/health/brief/poverty-health>. Diakses pada 16 April 2022
- WHO, 2018. Reducing Stunting In Children.
- World Health Organization (WHO). 2019. Levels And Trends In Child Malnutrition. Sumber: <https://www.who.int/nutgrowthdb/jme-2019-key-findings.pdf>, diakses 18 April 2022.
- Yoshua Prihutama, N., Agung Rahmadi, F., & Hardaningsih, G. (2018). *Pemberian Makanan Pendamping Asi Dini Sebagai Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Anak Usia 2-3 Tahun*. 7(2), 1419–1430