

Pemberian MP- ASI dengan Kejadian Stunting Pada Balita di Puskesmas Rejosari Pekanbaru

Isnaniar^{1*}, Wiwik Norlita², Neng Hasanah³

Prodi Keperawatan Universitas Muhammadiyah Riau

isnaniar@umri.ac.id, wiwiknorlita@umri.ac.id

ARTICLE INFORMATION

Received: Dec, 1, 2024

Revised: Dec, 31, 2024

Available online: Dec, 31, 2024

KEYWORDS/KATA KUNCI

MP-ASI, Kejadian Stunting pada Balita

CORRESPONDENCE

E-mail:

isnaniar@umri.ac.id

A B S T R A C T

Data from 2020 shows that the highest number of stunted toddlers in the world comes from Asia (53%) followed by Africa (41%). The largest proportion comes from South Asia, namely 30.7%, then in second place is Southeast Asia at 27.4%, while the lowest proportion is in East Asia, namely 4.9%. In Southeastern Asia Regional in 2005-2007, the first position was occupied by Timor Leste with a prevalence of 48.8%, then in second position was Indonesia with 31.8% (WHO, 2021). The factors that cause stunting are mainly influenced by nutritional intake, which has a significant influence on growth. Failure to implement early breastfeeding initiation (IMD), failure to provide exclusive breast milk (ASI), and early weaning can be factors in stunting. Things that need to be considered when providing complementary breast milk (MP-ASI) are the quantity, quality and safety of the food provided (Ministry of Health of the Republic of Indonesia, 2018). More than 40% of babies are introduced to complementary foods too early (before reaching six months), the food consumed by 40% of children aged 6–24 months is not as varied as it should be, and 28% of children do not get food with sufficient frequency. (UNICEF, 2020). The purpose of this study was to determine the Effect of Providing Complementary Breastfeeding with the Incidence of Stunting in Toddlers at the Rejosari Health Center, Pekanbaru. (2012). The research design used was Correlational study, the Population in this study were all toddlers who were treated at the Rejosari Health Center, Pekanbaru with a sample size of 47 respondents. The results of the study showed that toddlers who did not receive exclusive breastfeeding were 9 respondents and were at risk of stunting (-3 to <2 SD Stunting), and 23 respondents were given inappropriate complementary feeding so that it can be concluded that providing complementary feeding has an effect on the incidence of stunting.

INTRODUCTION

Stunting atau kerdil merupakan suatu kondisi yang mana anak lebih pendek. Pada kondisi ini anak mempunyai panjang atau tinggi badan yang kurang apabila dibandingkan dengan umur. Ukuran dari kondisi ini diukur menggunakan panjang atau tinggi badan yang lebih dari minus dua standar deviasi median pertumbuhan anak dari World Health Organization (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Stunting merupakan masalah yang harus ditangani secara serius karena anak yang berusia di bawah dua tahun yang mengalami stunting memiliki tingkat kecerdasan yang tidak optimal dan anak lebih rentan mengalami penyakit infeksi di masa mendatang. Hal tersebut akan mengakibatkan menurunnya tingkat produktivitas. Dampak yang lebih besar lagi, stunting dapat menghambat pertumbuhan ekonomi dan meningkatkan Tingkat kemiskinan (Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan RI, 2017). Balita yang berusia 12-24 bulan sangat rentan mengalami stunting (Titaley et al., 2019). Kualitas dari asupan gizi seperti kurangnya zat gizi makro maupun mikro sangat mempengaruhi kejadian stunting pada usia tersebut (Sentana and Hasan, 2018).

Tingginya angka kematian bayi dan anak merupakan ciri yang umum dijumpai di negara yang sedang berkembang termasuk Indonesia. Salah satu penyebabnya adalah keadaan gizi kurang yang terjadi pada anak. Status gizi buruk pada bayi dan anak dapat menimbulkan terhambatnya pertumbuhan fisik mental maupun kemampuan berfikir pada anak sehingga berdampak pada menurunnya produktivitas kerja dan kualitas sumber daya manusia. Keadaan gizi kurang

merupakan keadaan gizi yang disebabkan oleh rendahnya konsumsi energi dan protein dari makanan sehari-hari dan terjadi dalam waktu lama (Purwandini, 2019).

Dari data 2020 balita stunting di dunia yang tertinggi berasal Asia (53%) kemudian diikuti oleh Afrika (41%). Proporsi terbanyak berasal dari Asia Selatan yaitu 30,7% kemudian di posisi kedua Asia Tenggara sebesar 27,4%, sedangkan proporsi paling sedikit di Asia Timur yaitu 4,9%. Di southeastern Asia Regional tahun 2005-2007, posisi pertama diduduki Timor Leste dengan prevalensi sebesar 48,8% kemudian di posisi kedua adalah Indonesia sebesar 31,8% (WHO, 2021).

Balita stunting timbul karena berbagai faktor misalnya kondisi sosial ekonomi, gizi ibu ketika hamil, kesakitan bayi, dan kurangnya asupan gizi bayi. Faktor yang menyebabkan terjadinya stunting utamanya dipengaruhi oleh asupan gizi. Nutrisi yang diperoleh sejak bayi lahir tentunya sangat berpengaruh terhadap pertumbuhannya. Tidak terlaksananya inisiasi menyusu dini (IMD), gagalnya pemberian air susu ibu (ASI) eksklusif, dan proses penyapihan dini dapat menjadi salah satu faktor terjadinya stunting. Hal yang perlu diperhatikan dalam pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) adalah kuantitas, kualitas, dan keamanan pangan yang diberikan (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

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 diperkenalkan pada bayi ketika umur balita diatas 6 bulan (Depkes, 2016). 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, 2017).

Kenaikan angka stunting pada kelompok usia enam bulan hingga dua tahun menunjukkan bahwa anak Indonesia tidak mendapatkan praktik pemberian makan yang memadai dan makanan pendamping yang sesuai. Lebih dari 40% bayi diperkenalkan kepada makanan pendamping ASI terlalu dini (sebelum mencapai enam bulan), bahan makanan yang dikonsumsi 40% anak usia 6-4 bulan tidak beragam seperti seharusnya, dan 28% anak tidak mendapatkan makanan dalam frekuensi yang cukup. Dengan demikian, semua anak ini mendapatkan kualitas asupan makanan yang rendah serta mengalami kekurangan nutrisi penting (UNICEF, 2020).

Penelitian Rahayu Widaryanti (2019) dengan responden pada penelitian ini adalah 100 balita dengan usia $\geq 6-60$ bulan, 50 anak sebagai kasus, dan 50 anak sebagai kontrol. Hasil penelitian ini didapatkan bahwa 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 yang memiliki keeratan yang kuat (Widaryanti, 2019).

Penelitian Zaenal Arifin (2017), menyatakan bahwa faktor resiko kejadian stunting pada balita 6 sampai 59 bulan adalah berat badan saat lahir, asupan gizi balita, pemberian ASI, riwayat penyakit infeksi, pengetahuan gizi ibu, pendapatan keluarga, ibu bekerja, pendapatan keluarga dan jarak kehamilan. Penelitian lain oleh Picauly (2016) menyebutkan bahwa factor resiko kejadian stunting yakni pendapatan keluarga, ibu bekerja, pengetahuan gizi dan pola asuh ibu, memiliki riwayat infeksi penyakit, tidak memiliki riwayat imunisasi lengkap, dan asupan protein rendah. menyatakan stunting lebih banyak di temukan pada anak yang memiliki asupan gizi yang kurang baik dari makanan dan ASI, dimana ASI sebagai anti infeksi sehingga dapat meningkatkan resiko stunting (Ahmad et al, 2016).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Resti dkk (2021) pada balita usia 7-23 bulan menyatakan bahwa terdapat hubungan pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) dengan kejadian stunting, yang Dimana responden dengan pemberian MP-ASI yang tidak sesuai memiliki risiko 0,083 kali untuk menjadi stunting. Hal ini sejalan dengan penelitian Ulfah (2020) pada anak usia 6-23 bulan menyatakan bahwa pada variabel pola pemberian MP-ASI memberikan pengaruh terhadap kejadian stunting pada balita sebesar 36,2% dan sisanya 63,8% dideterminasi oleh variabel lain selain variabel pola pemberian MP-ASI. Praktik pemberian makan berhubungan dengan kualitas konsumsi makanan yang pada akhirnya akan meningkatkan kecukupan zat gizi. Tingkat kecukupan zat gizi merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi status gizi bayi. Setelah anak berusia 6 bulan ASI eksklusif hanya mampu memenuhi

kebutuhan gizi sebanyak 60%-70% oleh karena itu, setelah usia 6 bulan anak perlu diberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI). Di sisi lain cara pengolahan dan pemberian MP-ASI harus mulai diperhatikan untuk memaksimalkan dan menjaga kebutuhan gizi yang terkandung dalam setiap makanan pendamping ASI yang dipilih oleh seorang ibu. Hal ini dilakukan untuk memaksimalkan pencegahan kasus stunting pada anak (Septikasari, 2018). Berdasarkan hasil survey awal pada tanggal 12 Januari 2023 terdapat 5 responden 3 responden pemberian ASI eksklusif dan 2 responden tidak ASI eksklusif.

Konsep Stunting

Menurut Kementerian Kesehatan (Kemenkes) (2020), stunting adalah anak balita yang hasil pengukuran panjang badan atau tinggi badan menurut umur didapatkan hasil nilai z-skornya adalah $-3 \text{ SD} \leq z \leq -2 \text{ SD}$ maka dikategorikan pendek (stunted) kemudian bila hasilnya adalah -3 SD maka dikategorikan sangat pendek (severely stunted). Stunting terjadi pada anak yang mengalami gagal tumbuh yang diakibatkan karena kekurangan gizi kronik sehingga memberikan dampak pendek untuk anak yang seusianya. Kekurangan gizi kronik ini disebabkan oleh asupan nutrisi yang kurang dalam jangka waktu cukup lama sehingga menyebabkan adanya gangguan pertumbuhan dan perkembangan terhadap anak (Setiawan, 2018).

Stunting merupakan suatu keadaan retardasi pertumbuhan linier yang berkaitan dengan adanya proses perubahan patologis. Pertumbuhan fisik berhubungan dengan faktor lingkungan, perilaku dan genetik, kondisi sosial ekonomi, pemberian ASI, dan kejadian BBLR merupakan faktor-faktor

yang berhubungan dengan kejadian stunting. Status gizi buruk berdampak terhadap menurunnya produksi zat anti bodi dalam tubuh. Penurunan zat anti bodi ini mengakibatkan mudahnya bibit penyakit masuk ke dalam dinding usus dan mengganggu produksi beberapa enzim pencernaan makanan dan selanjutnya penyerapan zat-zat gizi yang penting menjadi terganggu, keadaan ini dapat memperburuk status gizi anak. Data Riskesdas 2013 menunjukkan prevalensi pendek secara nasional adalah 37,2% yang terdiri dari 18,0% anak sangat pendek dan 19,2% anak pendek (Tando, 2016).

Proses menjadi pendek atau stunting anak di suatu wilayah atau daerah miskin, terjadi sejak usia sekitar enam bulan dan berlangsung terus sampai anak tersebut berusia 18 tahun. Hal ini dapat terjadi karena tidak disertai dengan tindakan atau intervensi untuk menangani kejadian stunting. Stunting muncul utamanya pada dua sampai tiga tahun kehidupan pertama, hal itu dikarenakan pada masa atau usia tersebut anak-anak membutuhkan banyak zat gizi. Zat gizi tersebut dibutuhkan anak-anak untuk pertumbuhan dan perkembangan. Satu di antara alasan tersebut yakni bahwa pada usia tersebut laju pertumbuhan mencapai puncak atau tercepat sehingga memerlukan banyak zat gizi (Sudiman, 2015).

Penyebab Stunting

Penyebab terjadinya stunting pada anak menjadi 4 kategori besar yaitu faktor keluarga dan rumah tangga, makanan tambahan dan komplementer yang tidak adekuat, menyusui, dan infeksi (World Health Organization, 2014).

1. Faktor keluarga dan rumah tangga Faktor keluarga dan rumah tangga terbagi menjadi faktor maternal dan faktor lingkungan rumah. Faktor maternal berupa nutrisi yang kurang pada saat prekonsepsi, kehamilan, dan laktasi, tinggi badan ibu yang rendah, infeksi, kehamilan pada usia remaja, kesehatan mental, intrauterine growth restriction (IUGR) dan kelahiran preterm, jarak kehamilan yang pendek, dan hipertensi. Faktor lingkungan rumah berupa stimulasi dan aktivitas anak yang tidak adekuat, perawatan yang kurang, sanitasi dan pasokan air yang tidak adekuat, akses dan ketersediaan pangan yang kurang, alokasi makanan dalam rumah tangga yang tidak sesuai, serta edukasi pengasuh yang rendah (World Health Organization, 2014).

2. Complementary feeding yang tidak adekuat Setelah umur 6 bulan, setiap bayi membutuhkan makanan lunak yang bergizi sering disebut Makanan Pendamping ASI (MP-ASI).

Pengenalan dan pemberian MP- ASI harus dilakukan secara bertahap baik bentuk maupun jumlahnya, sesuai dengan kemampuan pencernaan anak. Kualitas makanan yang buruk meliputi kualitas micronutrient yang buruk, kurangnya keragaman dan asupan pangan yang bersumber dari pangan tidak memadai, meliputi pemberian makan yang jarang, pemberian makan yang tidak adekuat selama dan setelah sakit, konsistensi pangan yang terlalu ringan, kuantitas pangan yang tidak mencukupi, pemberian makan yang tidak berespon. Konsumsi makanan bagi setiap orang terutama balita umur 1-2 tahun harus selalu memenuhi kebutuhan.

Konsumsi makanan yang kurang akan menyebabkan ketidakseimbangan proses metabolisme di dalam tubuh, bila hal ini terjadi terus menerus akan terjadi gangguan pertumbuhan dan perkembangan (Rahayu et al., 2018).

3. Masalah dalam pemberian ASI

ASI eksklusif didefinisikan sebagai pemberian ASI tanpa suplementasi makanan maupun minuman lain, baik berupa air putih, jus, ataupun susu selain ASI. IDAI merekomendasikan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama untuk mencapai tumbuh kembang optimal (Ikatan Dokter Anak Indonesia, 2015).

Rendahnya kesadaran ibu akan pentingnya memberikan ASI pada balitanya dipengaruhi oleh pengetahuan ibu tentang kesehatan dan sosio-kultural, terbatasnya petugas kesehatan dalam memberikan penyuluhan, tradisi daerah berpengaruh terhadap pemberian makanan pendamping ASI yang terlalu dini, dan tidak lancarnya ASI setelah melahirkan. Masalah-masalah terkait praktik pemberian ASI meliputi delayed initiation, tidak menerapkan ASI eksklusif, dan penghentian dini konsumsi ASI (World Health Organization, 2014).

Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Stunting

1. Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR)

Pengertian BBLR Berat bayi lahir rendah (BBLR) adalah berat bayi lahir kurang dari 2500 gram atau 2,5 kg (Merryana & Bambang, 2012). Dampak BBLR Berat lahir memiliki dampak yang besar terhadap pertumbuhan anak,

perkembangan anak dan tinggi badan pada saat dewasa. Standard pertumbuhan anak yang dipublikasikan pada tahun 2006 oleh WHO telah menegaskan bahwa anak-anak berpotensi tumbuh adalah sama di seluruh dunia (WHO,2006).

Berat badan bayi normal pada waktu lahir sangat penting karena akan menentukan kemampuan bayi untuk menyesuaikan diri terhadap lingkungan yang baru sehingga tumbuh kembang bayi akan berlangsung normal. Berat badan lahir rendah (BBLR) adalah dampak dari tidak sempurnanya tumbuh kembang janin selama dalam rahim ibu (Moehyi,2008).

2. Imunisasi Dasar Lengkap

Pengertian Imunisasi Dasar Lengkap Imunisasi adalah pemberian kekebalan tubuh terhadap suatu penyakit dengan memasukkan sesuatu ke dalam tubuh agar tubuh tahan terhadap penyakit yang mewabah atau berbahaya bagi seseorang. Imunisasi merupakan salah satu upaya manusia yang tidak akan berkesudahan. Upaya ini pada dasarnya, merupakan naluri bertahan umat manusia dari ancaman penyakit yang setiap hari mengancam kita. (Achmadi, 2006).

Imunisasi merupakan suatu proses atau upaya memberikan kekebalan pada tubuh seseorang untuk melawan penyakit infeksi. Pemberian imunisasi biasanya dalam bentuk vaksin. Vaksin merangsang tubuh untuk membentuk sistem kekebalan yang digunakan untuk melawan infeksi atau penyakit. Ketika tubuh kita diberi vaksin atau imunisasi, tubuh akan terpajan oleh virus atau bakteri yang sudah dilemahkan atau dimatikan dalam jumlah yang sedikit dan

aman. Kemudian system kekebalan tubuh akan mengingat virus atau bakteri yang telah dimasukkan dan melawan infeksi yang disebabkan oleh virus atau bakteri tersebut. Ketika menyerang tubuh kita di kemudian (Wiyogowati, 2012).

3. Manfaat Imunisasi

Dasar Moehyi, 2008 menyatakan bahwa ada dua hal yang harus dilakukan untuk mencegah hambatan tumbuh kembang anak sampai usia tiga tahun yaitu, imunisasi anak terhadap penyakit tertentu pada waktu yang tepat dan pengaturan makan secara tepat dan benar. Dengan imunisasi, anak dibuat menjadi kebal terhadap penyakit yang mudah diderita oleh anak. Beberapa literature (idmedis,2014) menyebutkan bahwa imunisasi dasar memiliki beberapa manfaat bagi kesehatan anak, diantaranya adalah :

- a. Untuk menjaga daya tahan tubuh anak.
- b. Untuk mencegah penyakit-penyakit menular yang berbahaya
- c. Untuk menjaga anak tetap sehat
- d. Untuk mencegah kecacatan dan kematian.
- e. Untuk menjaga dan Membantu perkembangan anak secara optimal

4. Akibat Tidak Imunisasi Dasar Lengkap

Menurut perkiraan WHO, lebih dari 12 juta anak berusia kurang dari 5 tahun yang meninggal setiap tahun, sekitar 2 juta disebabkan oleh penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Serangan penyakit tersebut akibat status imunisasi dasar yang tidak lengkap pada sekitar 20% anak (Asri,2012). Proporsi anak yang tidak diberi imunisasi dasar lengkap memiliki status gizi stunting lebih banyak yaitu sebesar 50%

dibandingkan dengan anak yang diberi imunisasi dasar lengkap yaitu 35,2% (Diafrilia,dkk. 2014).

Dampak Stunting

Dampak yang ditimbulkan stunting dapat dibagi menjadi dampak jangka pendek dan jangka panjang (Kementerian Kesehatan RI, 2018a).

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

Cara Pengukuran Stunting

Dapat diketahui bila seorang balita sudah ditimbang berat badannya dan diukur panjang atau tinggi badannya, lalu dibandingkan dengan standar, dan hasilnya berada dibawah normal. Jadi secara fisik balita akan lebih pendek dibandingkan balita seumurnya. Penghitungan ini menggunakan standar Z-score dari WHO. Di Indonesia standard Z-score diadopsi kedalam Keputusan Menteri Kesehatan Republic Indonesia tentang standard

antropometri penilaian status gizi anak. Klasifikasi Status Gizi Anak berdasarkan indikator Tinggi Badan per Umur (TB/U) : Kalsifikasi Status Gizi Berdasarkan TB/U Indeks Kategori status gizi Ambang batas (Z-Score) TB/U Sangat pendek >-3 SD Pendek -3 SD sampai dengan <-2 SD Normal -2 SD sampai dengan 2 SD Tinggi >2 SD (Kepmenkes RI 2010 dalam Aritonang 2013)

Dimana anak stunting masuk dalam klasifikasi anak pendek dan sangat pendek. Jadi, anak yang memiliki status gizi <-2 SD berdasarkan TB/U masuk dalam kategori anak stunting.

Konsep Makanan Pendamping ASI

Makanan pendamping ASI (MP-ASI) adalah makanan tambahan yang diberikan kepada bayi setelah usia 6 bulan sampai usia 24 bulan guna memenuhi kebutuhan gizi selain ASI (Departemen Kesehatan and RI, 2006). Peranan makanan tambahan bukan sebagai pengganti ASI tetapi untuk melengkapi atau mendampingi ASI yang berguna untuk menutupi kekurangan zat-zat gizi yang terkandung di dalam ASI karena produksi ASI setelah 6 bulan semakin menurun sedangkan bayi terus mengalami pertumbuhan. Kebutuhan gizi pada bayi setelah 6 bulan tidak mencukupi jika hanya berasal dari ASI saja, sehingga diberikan makanan pendamping ASI (Widyawati, Febry and Destriatania, 2016).

Tujuan pemberian makanan pendamping ASI yaitu (Persatuan Ahli Gizi Indonesia, 2010):

- a. Melengkapi zat-zat gizi yang kurang dalam ASI;

- b. Mengembangkan kemampuan bayi untuk menerima bermacam-macam makanan dengan berbagai rasa dan tekstur;
- c. Mengembangkan kemampuan bayi untuk mengunyah dan menelan;
- d. Melakukan adaptasi terhadap makanan yang mengandung kadar energi yang tinggi.

Syarat – syarat Pemberian MP-ASI

Dalam Global Strategy for Feeding Infant and Young Children (World Health Organization, 2003) merekomendasikan agar pemberian MP-ASI memenuhi 4 syarat, yaitu sebagai berikut.

- a. Tepat waktu (timely), artinya MP-ASI harus diberikan saat ASI eksklusif sudah tidak dapat memenuhi kebutuhan nutrisi bayi.
- b. Adekuat, artinya MP-ASI memiliki kandungan energi, protein, dan mikronutrien yang dapat memenuhi kebutuhan makronutrien dan mikronutrien bayi sesuai usianya. Kurangnya asupan energi dan protein menjadi penyebab gagal tumbuh. Kecukupan protein hanya bisa terpenuhi jika asupan energi tercukupi. Protein berperan penting dalam pengaturan serum insulin-like growth factor-1 (IGF-1). IGF-1 merupakan hormon penting dalam pertumbuhan tinggi badan yang mengatur kelangsungan hidup, pertumbuhan, metabolisme, dan diferensiasi sel. Protein ini digunakan untuk mengembalikan konsentrasi serum IGF-1 (Febrindari and Nuryanto, 2016).
- c. Aman, artinya MP-ASI disiapkan dan disimpan dengan cara-cara yang higienis, diberikan menggunakan tangan dan peralatan makan yang bersih.

- d. Diberikan dengan cara yang benar (properly fed), artinya MP-ASI diberikan dengan memperhatikan sinyal rasa lapar dan kenyang seorang anak. Frekuensi makan dan metode pemberian makan harus dapat mendorong anak untuk mengonsumsi makanan secara aktif dalam jumlah yang cukup menggunakan tangan, sendok, atau makan sendiri yang disesuaikan dengan usia dan tahap perkembangan seorang anak.

METHOD

Desain penelitian yang digunakan adalah *Correlational study* artinya suatu penelitian atau penelaahan hubungan dan tingkat hubungan antar dua variable atau lebih. Adanya hubungan dan tingkat variable ini penting karena dengan mengetahui tingkat hubungan yang ada, peneliti akan dapat mengembangkannya sesuai dengan tujuan penelitian (Notoatmodjo, 2005). Didalam penelitian ini juga menggunakan metode Kuantitatif, yaitu mengolah data yang berbentuk angka ,baik sebagian hasil pengukuran maupun hasil konveksi (Sugiyono, 2010). Pada penelitian ini, peneliti ingin mengetahui Pengaruh Pemberian MPASI Dan Imunisasi Dengan Kejadian Stunting Pada Balita di Puskesmas Rejosari Pekanbaru.

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoatmodjo, 2012). Populasi Pada Penelitian ini adalah Seluruh balita yang berobat di Puskesmas Rejosari Pekanbaru. Sampel adalah sebagian yang di ambil dari keseluruhan objek yang diteliti di anggap mewakili seluruh populasi (Arif Sumantri, 2011) sampel dalam penelitian ini adalah Seluruh balita yang berobat di Puskesmas Rejosari Pekanbaru .pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah

menggunakan purposive sampling yakni peneliti mengambil sampel sesuai dengan yang dikehendaki dari populasi. Penentuan jumlah sampel menggunakan rumus slovin.

Analisis Data. Analisis univariat digunakan untuk menganalisis variabel-variabel yang ada secara deskriptif dengan menghitung distribusi frekuensinya agar dapat diketahui karakteristik dari subjek penelitian. Karakteristik responden yang dilakukan analisis kategorik dengan distribusi frekuensi. Kelompok data kategori yaitu jenis kelamin dan umur responden untuk menghitung frekuensinya.

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik	<i>f</i>	%
Usia		
6-8 bulan	8	25,0
9-11 bulan	10	31,2
12-24 bulan	14	43,8
Jenis kelamin		
Laki-laki	13	40,6
Perempuan	19	59,4

Tabel 2. Pemberian MP ASI dan Kejadian Stunting

	<i>f</i>	%
Pemberian MP-ASI		
ASI eksklusif	24	71,9
Tidak ASI eksklusif	9	28,1
Kejadian Stunting -3 sampai > 2 SD		
Stunting	23	70
-2 SD sampai 2 SD Tidak Stunting	10	30

Hasil penelitian yang telah dilakukan peneliti membuktikan Pengaruh Pemberian MP-ASI Dan Imunisasi Dengan Kejadian Stunting Pada Balita. Maka untuk mendapatkan gambaran yang lebih spesifik maka diperlukan pembahasan yang bertahap dan terarah. Pada pembahasan ini akan dibahas mengenai hasil penelitian terhadap

RESULT AND DISCUSSION

Hasil penelitian tentang Pengaruh Pemberian MP-ASI dan dengan Kejadian Stunting di Puskesmas Rejosari Pekanbaru dimana Pengumpulan data penelitian dilakukan di Puskesmas Rejosari Pekanbaru pada tanggal 10 sampai 20 Mei 2023. Sasaran dalam penelitian ini adalah Balita di Puskesmas Pekanbaru yang berjumlah 47 responden. Hasil penelitian ini dapat diuraikan sebagai berikut :

32 responden yang terkait Deskripsi Pengaruh Pemberian MP-ASI Dan Imunisasi Dengan Kejadian Stunting Pada Balita di Puskesmas Rejosari Pekanbaru. Berdasarkan hasil yang diperoleh dari penelitian diketahui paling banyak responden berada pada usia 12-24 bulan sebanyak 14 responden (43,8%). Penelitian ini sejalan dengan

penelitian yang dilakukan oleh Paramashanti (2016) dengan judul Waktu pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) berhubungan dengan kejadian Stunting pada Balita di Kecamatan Sedayu Bahwa anak yang mendapatkan MP-ASI yang tidak sesuai dengan waktu memulai pemberian MP-ASI memiliki resiko 2,8 kali.

Berdasarkan hasil penelitian Dwitama tahun 2018 disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara pemberian ASI eksklusif dan balita pendek tetapi tidak terdapat hubungan antara makanan pendamping ASI (MP-ASI) dan balita pendek di Kecamatan Jatinangor. Berbeda halnya dengan penelitian yang dilakukan Puji DKK pada tahun 2016 penelitian tersebut membuktikan bahwa riwayat waktu memulai pemberian MP ASI berhubungan secara signifikan dengan kejadian stunting. Dan menurut hasil penelitian Sri indrawati pada tahun 2016 bahwa terdapat hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan tingkat kejadian stunting pada balita usia 2-3 dan stunting dapat dicegah dengan beberapa hal seperti pemberian AS dan MP ASI yang sesuai dengan kebutuhan anak. Secara teoritis usia 6 bulan merupakan waktu tepat memulai pemberian MP-ASI. Pemberian MP-ASI harus diperhatikan angka kecukupan gizi (AKG) berdasarkan kelompok umur dan teksturnya makanan harus disesuaikan dengan perkembangan usia bayi. Jika memberikan MP-ASI terlalu dini , misalnya pada usia 2 atau 3 bulan, pencernaan bayi masih belum siap menerima makanan tambahan, karena tubuh bayi belum memerlukan makanan selain ASI (Kartikasari & Afsah, 2019).

Berdasarkan hasil yang diperoleh dari penelitian diketahui responden didapatkan berjenis kelamin Perempuan

sebanyak 19 responden (59,4%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Yayuk (2021) menunjukkan jenis kelamin Perempuan lebih banyak yang mengalami stunting karena pertumbuhan balita berjenis kelamin perempuan lebih cepat dibandingkan dengan jenis kelamin laki-laki serta asupan yang diperlukan juga lebih banyak. Peneliti berasumsi bahwa pemenuhan nutrisi tidak terpenuhi maka akan menghambat masa pertumbuhan balita tersebut terutama yang berpotensi mengalami stunting.

Berdasarkan hasil penelitian dari peneliti bahwa mayoritas pemberian MP ASI tidak sesuai sebanyak sebanyak 23 responden (71,9%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Widaryanti (2020) dengan judul Makanan Pendamping ASI menurunkan kejadian Stunting Pada Balita di Kabupaten Sleman bahwa memberikan makanan pendamping ASI secara dini yang berakibat balita mengalami diare, infeksi serta alergi pada sistem pencernaan. Secara teoritis pemberian MP-ASI adalah untuk menambah energi dan zat-zat gizi yang diperlukan bayi karena ASI sudah tidak dapat memenuhi kebutuhan bayi secara terus menerus. Makanan pendamping berbentuk padat tidak dianjurkan, terlalu cepat diberikan pada bayi meningkatkan usus bayi belum dapat mencerna dengan baik sehingga mengganggu fungsi usus. Konsumsi energi dan protein yang kurang selama jangka waktu tertentu akan menyebabkan gizi kurang, sehingga untuk menjamin pertumbuhan, perkembangan dan kesehatan balita maka perlu mendapatkan asupan gizi yang cukup. Jenis , tekstur, frekuensi dan porsi makanan yang diberikan harus disesuaikan dengan umur bayi (Almatsier, 2018).

CONCLUSION

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan didapatkan kesimpulan sebagai berikut : 1. Hasil dari penelitian di Puskesmas Rejosari Pekanbaru didapatkan mayoritas umur 12-24 bulan sebanyak responden 14 (43,8%) . 2. Hasil penelitian di Puskesmas Rejosari responden paling banyak perempuan dengan jumlah responden 19 responden ((59,4%). 3. Hasil penelitian menunjukkan berdasarkan pembeian makanan pendamping ASI (MP-ASI) yaitu tidak sesuai 23responden (71,9%). Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai referensi Pengetahuan dan pengembangan ilmu keperawatan. Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai referensi Pengetahuan dan pengembangan ilmu keperawatan, Bagi peneliti selanjutnya diharapkan penelitian ini dapat dijadikan sumber informasi dan hasil ini dapat digunakan sebagai pembanding untuk melakukan penelitian lebih lanjut.

REFERENCES

Akombi, B. J. et al. (2017) Stunting, wasting and underweight in Sub-Saharan Africa: A systematic review", *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 14(8), pp. 1–18. doi: 10.3390/ijerph14080863.

Cahniago, S. R. R. (2020) Hubungan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif dan MPASI Dini dengan Kejadian Stunting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Gunungsitoli Utara. Universitas Sumatera Utara.

Dwi, P et.al. 2016. Waktu Pemberian MP-ASI Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Anak Usia 6-23 Bulan Di

Kecamatan Sedayu. *Jurnal Gizi dan Dietetik Indonesia*. Vol.4, No.2.

Fitrah dan Lutfiyah. 2017, *Metode Penelitian: Penelitian Kualitatif, Tindakan Kelas dan Studi kasus*. Sukabumi: CV Jejak.

Friska, Meilyasari dan Mufliah Isnawati. 2016. Faktor Risiko Kejadian Stunting pada Balita Usia 12 Bulan di Desa Purwokerto Kecamatan Patebon, Kabupaten Kendal. *Journal of Nutrition College*. Vol.3. No.2.

Hairudin, Angkat. 2018, *Penyakit Infeksi Dan Praktek Pemberian Mp-Asi Terhadap Kejadian Stunting Pada Anak Usia 12-36 Bulan Di Kecamatan Simpang Kiri Kota Sabulussalam*. *Jurnal Dunia Gizi*. Vol.1, No.1.

Hayyudini, D dan Dharmawan, Y. 2017. Hubungan Karakteristik Ibu, Pola Asuh dan Pemberian Imunisasi Dasar Terhadap Status Gizi Anak Usia 12-24 Bulan (Studi di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang Tahun 2017). *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-journal)*. Vol.5 No.4, hal 788-800.

Hendra A, Miko A dan 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*. Vol.6. No. 2, hal 169-184 Kementerian Kesehatan RI (2018) „Buletin Stunting“, Kementerian Kesehatan RI, 301(5), pp. 1163–1178.

Kementerian Kesehatan RI (2018b) Laporan Riskesdas 2018, Laporan Nasional Riskesdas 2018. Available at: [http://dinkes.babelprov.go.id/sites/default/files/dokumen/bank_data/20181228 - Laporan Riskesdas 2018 Nasional-1.pdf](http://dinkes.babelprov.go.id/sites/default/files/dokumen/bank_data/20181228-LaporanRiskesdas2018Nasional-1.pdf).

Kementerian Kesehatan RI (2018c) Manfaat ASI Eksklusif untuk Ibu dan Bayi. Available at: <https://promkes.kemkes.go.id/manfaat-asi-eksklusif-untukibudan-bayi>.

Kusuma, K dan Nuryanto. 2013. Faktor Risiko Kejadian Stunting pada Anak Usia 2-3 Tahun (Studi di Kecamatan Semarang Timur) (Doctoral Dissertation, Diponegoro University).

Lemeshow, S., Hosmer, D. dan Lwangs, S.K. 1997. Besar Sampel dalam Penelitian Kesehatan. Yogyakarta: Gajah Mada University.

Lesiapeto, et al. 2010. Risk Factors of Poor Anthropometric Status in Children Under Five Years of Age Living in Rural Districts of The Eastern Cape and KwaZulu Provinces, South Africa. Afr Journal Clin Nutr. Vol. 23 No. 4, hal 202-207.

Lestari, w., Margawati, A. 2014. Faktor risiko stunting pada anak umur 6-24 bulan di kecamatan penanggalan kota subussalam provinsi aceh. Jurnal gizi indonesia. vol.3 No.1, hal 37-45.

Masrul, M. (2019) „Gambaran Pola Asuh Psikososial Anak Stunting dan Anak Normal di Wilayah Lokus Stunting Kabupaten Pasaman dan Pasaman Barat Sumatera Barat“, Jurnal Kesehatan Andalas, 8(1), p. 112. doi: 10.25077/jka.v8i1.978.

Mitra (2015) „Permasalahan Anak Pendek (Stunting) dan Intervensi untuk Mencegah Terjadinya Stunting (Suatu Kajian Kepustakaan)“, Jurnal Kesehatan Komunitas, 2(6), p. 255. doi: 10.33085/jkg.v1i3.3952.

Mohsen, A. H. A. et al. (2016) „Investigating the Relationship between Insulinlike Growth Factor-1 (IGF-1) in

Diabetic Mother's Breast Milk and the Blood Serum of Their Babies“, Electronic physician, 8(6), pp.2546–2550. doi: 10.19082/2546.

Nugraheni, D. et al. (2020) „ASI Eksklusif Dan Asupan Energi Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Usia 6 – 24 Bulan di Jawa Tengah“, Journal of Nutrition College, 9(2), pp. 106–113. doi:10.14710/jnc.v9i2.27126.

Nurkomala, S. (2017) Praktik Pemberian MPASI (Makanan Pendamping Air Susu Ibu) pada Anak Stunting dan Tidak Stunting Usia 6-24 Bulan. Universitas Diponegoro.

Widaryanti, R. (2019) „Makanan Pendamping Asi Menurunkan Kejadian Stunting pada Balita Kabupaten Sleman“, Encyclopedia of Medical Decision Making, 3(2), pp. 23–28. doi: 10.4135/9781412971980.n30.

Widyakarya Nasional Pangan dan Gizi XI (2018) Intervensi Komunikasi Perubahan Perilaku untuk Pencegahan Stunting Pola Konsumsi, Pengasuhan, Higienis Pribadi dan Lingkungan, Kementerian Kesehatan RI.

Widiyati, W., Febry, F. and Destriatania, S. (2016) „Analisis Pemberian MPASI dengan Status Gizi Pada Anak Usia 12-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Lesung Batu, Empat Lawang“, Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat, 7(2SE-Articles). Available at: <https://ejournal.fkm.unsri.ac.id/index.php/jikm/article/view/183>.

World Health Organization (2003) Global Strategy for Infant and Young Child Feeding, Fifty-fourth world health assembly. Singapore.

Wowor, M., Laoh, J. and Pangemanan, D. (2013) „Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Dengan Pemberian Asi Eksklusif Pada Ibu Menyusui Di Puskesmas Bahu Kota Manado“, Jurnal Keperawatan UNSRAT, 1(1), p.108694. Available at:<https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/view/2199/1757>.