



Gambaran Riwayat Pemberian ASI Eksklusif Dan MPASI Pada Batita Stunting

Siti Sarwanti¹, Widia Lestari², Rismadefi Woferst³

¹Prodi Sarjana Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Riau

^{2,3}Dosen Fakultas Keperawatan, Universitas Riau, Pekanbaru

Corresponding Author: Siti sarwanti, Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Riau.

E-Mail: siti.sarwanti1043@student.unri.ac.id

Received 26 Oktober 2022; **Accepted** 28 Oktober 2022; **Online Published** 30 Oktober 2022

Abstrak

Tujuan: Untuk mendeskripsikan terkait gambaran riwayat pemberian ASI eksklusif dan MPASI pada batita *stunting*. **Metode:** Metode yang digunakan adalah analisis deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Sementara yang menjadi populasi penelitian ini yaitu seluruh batita *stunting* sejumlah 38 di wilayah kerja Puskesmas Tambusai Utara 1 dengan teknik pengambilan *total sampling*. **Hasil:** Penelitian ini menghasilkan bahwasanya karakteristik responden dari 38 responden sebanyak 16 responden (42,1%) mayoritas batita *stunting* berada pada rentang usia 25-36 bulan, sejumlah 22 responden (57,9%) berat badan lahir mayoritas $\geq 2,5$ Kg, sejumlah 24 responden (63,2%) panjang badan lahir mayoritas ≤ 48 , sebanyak 22 responden (57,9%) jenis kelamin responden mayoritas perempuan. Hasil penelitian menjelaskan bahwa yang memperoleh ASI eksklusif pada batita *stunting* hanya 8 responden (21,1%) dan untuk riwayat pemberian MPASI sebagian besar responden yaitu 20 (52,6%) di berikan MPASI yang tidak sesuai hal tersebut terlihat dari ketepatan waktu, frekuensi, jenis dan porsi pemberian MPASI. **Saran:** sebagian besar batita *stunting* di Puskesmas Tambusai utara 1 tidak memperoleh ASI eksklusif dan pemberian MPASI yang tidak sesuai sehingga bagi tenaga kesehatan supaya bisa memberi pendidikan kesehatan mengenai pengetahuan ASI eksklusif dan MPASI guna mencegah *stunting*.

Keywords: ASI Eksklusif, Batita, MP-ASI, *Stunting*

PENDAHULUAN

Masalah gizi utama yang dihadapi negara berkembang adalah *stunting*. *Stunting* adalah kondisi kekurangan gizi kronis pada masa pertumbuhan dan perkembangan di awal kehidupan. Menurut WHO, *stunting* yakni kondisi tinggi badan sesuai umur (TB/U) ≤ -2 standar deviasi (SD). Secara keseluruhan, *stunting* diderita oleh sekitar satu dari empat anak yang usianya di bawah lima tahun. *Stunting* sering dialami anak berusia 12-36 bulan dengan prevalensi 38,3-41,5% (Margawati & Astuti, 2018).

Periode yang menentukan kualitas hidup yakni usia 0-24 bulan, maka dari itu dinamakan "Masa Emas". Salah satu kemungkinan dampak negatif terkait

masalah gizi pada 1.000 HPK yakni *stunting*, efek dari *stunting* dalam jangka pendek yakni gangguan metabolisme tubuh, perkembangan fisik, kecerdasan, dan gangguan perkembangan otak, sementara untuk yang jangka panjangnya yakni kualitas kerja yang tidak kompetitif sehingga produktivitas ekonomi rendah, risiko PTM yang tinggi, kerentanan terhadap penyakit, menurunnya kekebalan tubuh, kemampuan kognitif dan prestasi belajar menurun (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016)

Stunting yakni suatu masalah gizi secara kronis yang bisa menggambarkan terkait gagal untuk tumbuh sejak sebelum dan sesudah kelahiran sebab asupan zat

gizi yang tidak cukup. Dampak dari stunting pada dua tahun awal kehidupan yakni kesulitan untuk memperbaiki, ketika dewasa akan menurunkan pendapatan secara ekonomi, prestasi sekolah yang rendah, dan masuk dalam kategori orang dewasa yang pendek. Faktor yang mempengaruhi masalah stunting pada anak sangatlah banyak seperti memberi ASI selama 6 bulan pertama. Faktor yang salah satunya berhubungan dengan pertumbuhan anak yakni pemberian ASI eksklusif. Selain itu MPASI yang diberikan sejak dini juga berkaitan dengan stunting (Asweros, Hamam, dan Tony 2014).

Hanya ASI yang diberikan pada bayi tanpa menambah makanan padat atau cairan bahkan air putih, kecuali obat-obatan, mineral, vitamin, tetes/sirup, atau cairan rehidrasi oral yakni ASI eksklusif (WHO, 2018). Secara ringkas Kemenkes RI (2014) mengemukakan bahwasanya menyusui eksklusif yakni bayi hanya diberikan ASI atau air putih kecuali mineral tetes, vitamin atau obat-obatan (ASI perah juga boleh) dan tidak diberi makanan atau minuman lain. Bagi bayi di Indonesia ASI yang secara eksklusif yakni semenjak bayi tersebut lahir sampai usianya 6 bulan dan hingga berusia dua tahun (Menteri Kesehatan RI, 2004). Hal tersebut berdasar rekomendasi dari WHO (2018), yang mana merekomendasikan untuk durasi memberi ASI eksklusif yakni selama 6 bulan pertama kehidupan, setelah itu bayi harus terus memperoleh ASI hingga usia dua tahun atau lebih. Hal tersebut akan bisa mencapai kesehatan, perkembangan, dan pertumbuhan yang optimal (WHO, 2018).

Makanan maupun minuman yang diberikan dengan kandungan zat gizi terhadap bayi atau anak umur melebihi 6 bulan dengan tujuan sebagai pemenuhan kebutuhan gizi selain ASI yakni Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MPASI). Hal tersebut disebabkan karena kebutuhan bayi hanya bisa dipenuhi oleh ASI yakni dalam dua pertiga kebutuhan bayi yang

berusia 6-9 bulan, sementara pemenuhan setengah dari asupan kebutuhan bayi yaitu pada usia 9-12 bulan. Pemberian MPASI perlu memperhatikan terkait cara pemberian pada tahap awal, porsi pemberian, frekuensi dalam pemberian, macam-macam MPASI serta usia pemberian MPASI. Harapannya pemberian MPASI tersebut yang tepat tidak hanya bermanfaat sebagai pemenuhan kebutuhan gizi bayi, akan tetapi juga menimbulkan rasa percaya diri pada bayi dan merangsang keterampilan makan. MPASI yang diberikan juga harus beragam, mulai dari bubur cair ke bubur kental, beralih ke sari buah, menuju buah segar, berganti ke makanan lumat, lembek dan berakhir pada makanan berstruktur padat (Mahaputri, Gustiana, dan Dian 2012)

Pada saat usia 0-6 bulan, yang menjadi nutrisi utama pada bayi hanya ASI saja. Pemberian MPASI hanya bisa diberikan selepas bayi berusia 6 bulan. Bayi yang berusia lebih dari itu membutuhkan MPASI sebagai nutrisi tambahan yang bermanfaat dalam pertumbuhan optimal. Terhentinya pemberian ASI dan MPASI sejak dini menjadi satu dari banyak masalah dalam pemberian makanan untuk bayi.

Batita *stunting* di Indonesia tahun 2005-2017 mengalami prevalensi yang naik turun. Sesuai hasil PSG tahun 2015, angka dari prevalensi tersebut mencapai 29%. Sementara pada tahun 2016 turun menjadi 27,5%. Akan tetapi pada tahun 2017 naik lagi 29,6% dan tahun 2018 naik menjadi 30,8%. Akan tetapi, terjadi penurunan prevalensi batita *stunting* pada tahun 2019 yakni menjadi 27,67% (BPS, 2019). Jumlah balita yang mengalami *stunting* untuk Provinsi Riau dari Januari hingga Desember 2019 sampai dengan 16.275 balita. Kabupaten Kampar menjadi kabupaten yang sangat memprihatinkan dimana memiliki banyak balita menderita *stunting* yakni sebanyak 3.128 balita, hal tersebut berdampak pada pertumbuhan dan produktifitas bagi perekonomian bangsa serta pembangunan manusia Indonesia akan

terhambat, maka pencegahan *stunting* menjadi begitu penting. Sementara di wilayah Kabupaten Rokan Hulu balita berjumlah 831 (Eppbgm Dinas Kesehatan Riau, 2019).

Peneliti telah melakukan studi pendahuluan pada 13 Mei 2020 berlokasi di Puskesmas Tambusai Utara 1. Sesuai perolehan data dari 12 Desa tersebut menunjukkan angka kejadian *stunting* pada batita sejumlah 40 batita pada bulan Februari. Untuk data pada bulan Febuari 2020 memperlihatkan bahwasanya desa Mahato Sakti mempunyai 2 batita *stunting*, Desa Bangun Jaya mempunyai 4 batita *stunting*, Desa Simpang harapan 4 batita, kemudian Desa Rantau Sakti 10 yang mengalami *stunting*, jumlah batita *stunting* Desa Simpang harapan yakni 4 batita, dan desa Tanjung Medan termasuk desa dengan jumlah paling tinggi yakni 20 batita mengalami *stunting*. Maka dari itu di wilayah tersebut kejadian *stunting* perlu diatasi sebab termasuk permasalahan kesehatan masyarakat utama dan menimbulkan dampak jangka panjang.

Sesuai fenomena tersebut, peneliti tertarik meneliti terkait “Gambaran riwayat pemberian ASI eksklusif dan MPASI pada batita *stunting*.” Tujuan penelitian ini adalah mengetahui gambaran riwayat pemberian ASI eksklusif dan MPASI pada batita *stunting* di wilayah kerja puskesmas Tambusai Utara 1 Kabupaten Rokan Hulu.

METODE PENELITIAN

Peneliti mempergunakan metode analisis deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Sampel diambil mempergunakan teknik pengambilan *total sampling* yakni seluruh populasi diambil sebagai sampel penelitian (Notoatmodjo, 2012). Sampel penelitian ini yaitu batita *stunting* sejumlah 40 di wilayah kerja Puskesmas Tambusai Utara 1 di kabupaten Rokan Hulu, diantara jumlah tersebut 2 responden dikeluarkan karena ibu responden tidak

bersedia. Peneliti melaksanakan penelitian pada bulan Mei hingga Juli 2020. Instrumen penelitian yakni kuesioner yang berisi karakteristik responden dan pertanyaan mengenai riwayat ASI eksklusif dan MPASI pada usia (6-12 bulan) yang diberikan kepada batita *stunting*. Penelitian ini sudah dilakukan uji etik dengan nomor 100/ UN.19.5.1.8/KEPK.Fkp/2020.

HASIL PENELITIAN

1. Gambaran karakteristik responden

Tabel 1. Distribusi frekuensi karakteristik responden (n=38)

No	Karakteristik responden	N	%
1.	Usia		
	- 12-18 bulan	9	23,7
	- 19- 24 bulan	13	34,2
	- 25- 36 bulan	16	42,1
2.	Berat Badan Lahir		
	- <2,5 Kg	16	42,1
	- ≥2,5 Kg	22	57,9
3.	Panjang Badan Lahir		
	- >48 Cm	14	36,8
	- ≤48 Cm	24	63,2
4.	Jenis kelamin		
	- Laki-laki	16	42,1
	- Perempuan	22	57,9

Berdasar tabel 1 terlihat bahwasanya mayoritas penelitian terhadap 38 responden usia 25-36 bulan yakni sejumlah 16 (42,1%). Karakteristik sesuai jenis kelamin mayoritas responden yakni perempuan sejumlah 22 (57,9%), Sesuai tinggi badan lahir sebagian besar ≤48 Cm sejumlah 24 responden (63,2%). Sesuai berat badan lahir mayoritas ≥2,5 kg sejumlah 22 responden (57,9%).

2. Gambaran riwayat pemberian ASI eksklusif pada batita stunting

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Riwayat Durasi Pemberian ASI Eklusif

NO	Riwayat ASI Eksklusif	N	%
1.	1 bulan	4	10,5
2.	2 bulan	12	31,6
3.	3 bulan	7	18,4
4.	4 bulan	6	15,8
5.	5 bulan	1	2,6
6.	6 bulan	8	21,1
TOTAL		38	100%

Sesuai tabel 2 terlihat bahwasanya mayoritas lama disusui riwayat pemberian ASI eksklusif pada batita stunting yakni 2 bulan sejumlah 12 responden (31,6 %). Hanya 8 responden (21,1%) batita yang mendapat ASI eksklusif.

3. Gambaran riwayat pemberian MPASI pada batita stunting

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Riwayat Pemberian MPASI Pada Batita Stunting

NO	Status MPASI	N	%
1.	Tidak Sesuai	20	52,6
2.	Sesuai	18	47,4
Total		38	100%

Sesuai tabel 3 terlihat bahwasanya pemberian MPASI yang tidak sesuai pada mayoritas responden 20 (52,6%).

PEMBAHASAN

1. Karakteristik responden

a. Umur

Sesuai penelitian yang dilaksanakan, karakteristik umur responden pada 38 batita

stunting di lokasi penelitian diperoleh rentang usia responden mayoritas yakni 25-36 bulan sejumlah 16 responden (42,1%). Kelompok rawan yakni kelompok usia di bawah lima tahun dikarenakan kebutuhan akan tumbuh kembang usia tersebut sangat tinggi apabila dibanding orang dewasa. Sementara usia 7 bulan termasuk langkah awal munculnya permasalahan gizi kurang sebab diduga usia 6 bulan telah terjadi kekurangan zat gizi ASI sementara pemberian MPASI tidak mencukupi (Kalsum, 2015)

MPASI yang diberikan dalam usia <6 bulan sifatnya protektif terhadap gizi buruk artinya usia tersebut memiliki risiko yakni menjadi penyebab status gizi buruk untuk anak berumur 7 – 36 bulan. Artinya umur awal diberikannya MPASI tidak boleh lebih 6 bulan, hal tersebut dikarenakan akan timbul status gizi yang memburuk. Asupan gizi yang didapatkan anak akan berkurang dengan pemberian MPASI yang melebihi umur 6 bulan, yang mana asupan tersebut sangat diperlukan untuk pertumbuhannya, akan tetapi penelitian ini tetap mendukung bahwasanya asi eksklusif yang diberikan sampai dengan usia 6 bulan direkomendasikan oleh pakar sesuai hasil penelitian yang berulang-ulang dan valid yakni baik bagi pertumbuhan bayi. Namun pada keluarga miskin (ekonomi rendah), usia memberi asi eksklusif yakni pada 4 – 6 bulan lalu dilanjut pemberian makanan pendamping yang tinggi zat gizi dan kalori (Kalsum, 2015)

b. Berat badan lahir

Berat badan lahir responden dengan karakteristik sesuai studi kasus yang sudah dilaksanakan 38 batita stunting di lokasi penelitian diperoleh sebagian besar berat badan lahir $\geq 2,5$ Kg sejumlah 22 (52,6%). *Growth faltering* yaitu guncangan atau gangguan pertumbuhan. Selain itu juga diartikan bahwasanya *growth faltering* yakni lambat dalam pertumbuhan dari yang

diperlukan untuk mempertahankan posisi anak. Tanda yang ditimbulkan pada *growth faltering* yakni kurva pertumbuhan anak terjadi penurunan serta apabila tidak diatasi secara benar maka akan timbul meingkatkan morbiditas dan mortalitas anak, perkembangan motorik dan kognitif yang terhambat, penurunan IQ, *stunting*, dan kegagalan pertumbuhan (Kalsum, 2015).

Sesuai penelitian terdahulu terkait *growth faltering* umumnya dialami anak usia kurang dari 2 tahun. Masalah yang ditimbulkan yakni berat badan anak yang *faltering* pada usia 3 bulan kemudian secara cepat mengalami penurunan sampai dengan 12 bulan. Sementara terjadi penurunan yang lambat sampai dengan usia 18-19 bulan. Sesuai Riset Kesehatan Dasar (2013) secara ringkasnya tidak dinyatakan prevalensi anak yang *growth faltering* di Indonesia akan tetapi dikatakan di Indonesia prevalensi balita berat kurang (*underweight*) (19,6%) ataupun di Jawa Tengah yang naik apabila dilakukan perbandingan dengan tahun 2010. Banyak faktor yang berpengaruh pada *growth faltering* sebab tidak cukup energi yang masuk dalam pemenuhan keperluan biologis anak yang berfungsi untuk tumbuh serta kebutuhan energi yang naik sebab masalah medis tertentu (Pratiwi & Puspita, 2017).

BBLR (Bayi berat lahir rendah) yakni bayi yang mempunyai berat lahir ≤ 2500 gram tanpa melihat usia gestasi. Bayi kurang sebulan bisa mengalami BBLR, penyebab dari tingginya *stunting* di Indonesia yakni karena angka BBLR yang diperkirakan sangat tinggi. Penelitian dengan desain kohort di Malawi menghasilkan yakni berat badan lahir rendah ialah prediktor paling kuat terhadap masalah *stunting* usia 12 bulan pada balita (Meilyasari & Isnawati, 2014). Hidayah (2013) memaparkan bahwasanya antara

ASI eksklusif dengan masalah *stunting* pada anak ada kaitannya yang tercipta secara bermakna.

c. Tinggi badan lahir

Tinggi badan lahir responden mempunyai karakteristik sesuai penelitian yang sudah dilaksanakan pada 38 balita *stunting* di lokasi penelitian diperoleh sebagian besar responden ≤ 48 Cm sejumlah 24 (63,2%). Terjadinya yakni ketika janin tumbuh dalam kandungan. Pengukuran dan penimbangan akan dilakukan ketika bayi dilahirkan. Panjang lahir menandakan pertumbuhan linear selama bayi dalam perut, bayi lahir normal mempunyai panjang antara 48–52 cm dan rendah jika panjang bayi lahir < 48 Cm (Supariasa, 2012).

Stunting menjelaskan bahwa sifat status kurang gizi yakni kronik pada masa tumbuh kembang anak semenjak kehidupan awal dan menjadi suatu bentuk pertumbuhan linear khususnya pada anak. *Stunting* menjadi salah satu dari sekian banyak indikator status gizi kronis yang menandakan pertumbuhan mengalami keterlambatan akibat malnutrisi berkepanjangan. Hasil dari masalah gizi kronis yakni anak yang *stunting* hal tersebut akibat tidak berkualitaskannya dalam pemberian makanan ditambah masalah lingkungan, penyakit infeksi dan morbiditas. *Stunting* sesuai indeks panjang badan menjadi bagian dari indikator status gizi sesuai tinggi badan sesuai umur (TB/U) atau umur (PB/U) yang termasuk persamaan istilah *severely stunted* (sangat pendek) serta *stunted* (pendek) (Kemenkes RI, 2011).

Secara global ada 1 dari 4 balita yang *stunting*, yang mana hal itu menjadi suatu bentuk masalah gizi di tingkat nasional maupun internasional (UNICEF, 2013). Sesuai hasil penelitian Kesehatan Dasar 2013 prevalensi *stunting* di Indonesia pada tingkat nasional sampai dengan angka 37,2% dan apabila

dibandingkan *stunting* negara di Asia Tenggara angka tersebut paling tinggi yakni seperti pada Thailand (16%), Vietnam (23%) dan Myanmar (35%) (*UNICEF*, 2013).

Penyebab *stunting* terdapat banyak faktor yang terkait satu sama lain. Penyebab tersebut ada tiga faktor utama yakni rendahnya berat badan lahir, adanya riwayat penyakit infeksi, dan tidak seimbangnya asupan gizi. Kekurangan asupan gizi yang lama sebab orang tua/ keluarga belum sadar atau tidak tahu untuk memberi makanan sesuai gizi yang harusnya dibutuhkan oleh anak (*UNICEF*, 2013)

Panjang lahir memberikan penjelasan terkait pertumbuhan yang secara linear bayi ketika belum lahir. Biasanya ukuran tersebut yang rendah menandakan keadaan gizi yang kurang hal itu dikarenakan dalam waktu lampau terjadi kekurangan energi dan protein (Supariasa & Fajar 2012). Awal dari permasalahan kurang gizi yakni dengan retardasi atau perlambatan pertumbuhan janin disebut *Intra Uterine Growth Retardation (IURG)*. Sesuai hasil Sutrio (2019) menjabarkan bahwasanya antara panjang dan berat badan lahir ada hubungan yang menaikkan masalah *stunting*. Penentu berat badan ada dua proses yakni lamanya kehamilan serta laju pertumbuhan janin. Bayi baru lahir bisa mempunyai berat lahir >2.500 gram sebab lahir kecil usia atau lahir dini (kelahiran prematur) (Fitri, 2012). Risiko yang akan dialami oleh bayi yang lahir mempunyai berat yang rendah yakni angka *stunting* diawal periode akan tinggi pada neonatal hingga kanak-kanak, kekurangan berat badan, penyakit infeksi, kematian, dan morbiditas (Wiyogowati, 2012).

d. Jenis kelamin

Responden sesuai jenis kelamin penelitian pada 38 batita *stunting* di lokasi penelitian dengan

karakteristik sebagian besar yakni perempuan sejumlah 22 responden (57,9). Sesuai penelitian Dewi (2016) menguraikan bahwasanya batita sejumlah 53 (52,5%) dengan jenis kelamin laki-laki lebih mudah terjadi malnutrisi. Kondisi tersebut disebabkan terdapat ketidaksamaan praktik makan yang orang tua berikan. Faktor risiko yang mempengaruhi *stunting* yakni anak berjenis kelamin laki-laki (Asfaw, dkk,2015). Akan tetapi pada penelitian ini dijumpai data batita *stunting* paling banyak yaitu perempuan, hal tersebut kemungkinan dikarenakan pada dinas kesehatan masih terdapat kasus *stunting* yang belum tercatat.

2. Gambaran Riwayat Pemberian Asi Eksklusif Pada Batita Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Tambusai Utara 1.

Penelitian terhadap 38 responden dengan sebagian besar lama di susui yakni 2 bulan sejumlah 12 responden (31,6 %). Maka dari itu kesimpulannya penelitian yang telah dilaksanakan diperoleh hasil yakni batita *stunting* yang memperoleh ASI eksklusif hanya 8 (21,1%) responden dan batita yang tidak mencapai 6 bulan pemberian ASI di lanjutkan dengan pemberian PASI berupa susu formula.

ASI menjadi makanan paling baik bagi bayi dan anak hingga berusia 2 tahun sebab terdapat kandungan antioksidan, *hormone*, *antibody* dan semua nutrisi yang bayi perlukan untuk tumbuh kembang. Akan tetapi masih terdapat ketidaksamaan penjelasan mengenai rekomendasi waktu dalam menyusui eksklusif secara optimal untuk tumbuh kembang anak. *WHO* secara ringkasnya pada tahun 2021 masih menganjurkan untuk pemberian ASI eksklusif sampai 4-6 bulan, walaupun *UNICEF* telah merekomendasinya hingga berumur 6 bulan

pertama sampai 2 tahun dengan MPASI sejak tahun 1999 (Kulsum, 2015)

Secara ringkas berdasar Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No 33 tahun 2012 mengenai Pemberian ASI Eksklusif, ASI eksklusif yakni pemberian ASI tanpa mengganti atau menambah dengan makanan maupun minuman lain pada bayi sejak lahir selama 6 bulan (Kemenkes R.I, 2012). Faktor yang mempengaruhi berhasilnya ASI secara Eksklusif yakni status pekerjaan. Waktu ibu akan lebih banyak dalam merawat bayinya jika ibu tidak bekerja. Hal tersebut selaras penelitian Indrawati menjabarkan bahwasanya antara pemberian ASI eksklusif dan stunting pada balita 2-3 tahun terdapat sebuah hubungan yang tercipta.(Indrawati, 2016). Hal tersebut selaras dengan penelitian ini yaitu terkait riwayat pemberian ASI eksklusif untuk batita stunting yang mana sebagian besar waktu lamanya pemberian yakni 2 bulan sejumlah 12 (31,6%) responden serta yang memperoleh ASI eksklusif hingga 6 bulan hanya 8 (21,1%) responden, maka dari itu, kesimpulannya batita stunting di Puskesmas yang diteliti selama 6 bulan sebagian besar tidak diberikan ASI eksklusif.

3. Gambaran Riwayat Pemberian MPASI pada Batita Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Tambusai Utara 1

Penelitian terhadap 38 batita stunting diperoleh hasil bahwasanya mayoritas 20 (52,6%) responden diberi makanan pendamping yang tidak sesuai. Hasil tersebut terlihat dari porsi pemberian MPASI, jenis, frekuensi, dan ketepatan waktu. Sesuai hasil Al-Rahmad, dkk (2010) bahwasanya risiko anak yang tidak mendapat ASI eksklusif yakni akan terjadi *stunting* 4 kali dibandingkan yang mendapat dan anak akan berisiko 3 kali mengalami *stunting* atas MPASI

yang kurang baik dibandingkan dengan pemberian MPASI baik. Penelitian Imthianatun dkk (2013) menjabarkan bahwasanya balita yang memperoleh MPASI tidak sesuai mempunyai risiko 7,4 kali terjadi stunting dibandingkan yang mendapat MPASI sesuai. Sedangkan Dwi (2016) menguraikan bahwasanya waktu pemberian MPASI berkaitan dengan stunting anak usia 6-23 bulan. Hal tersebut selaras dengan hasil penelitian ini yang mana sebagian batita yang terjadi stunting tidak diberi MPASI secara baik, selain itu berdasar ketepatan waktu pemberian diperoleh sebagian besar batita memperoleh MPASI lebih dari 6 bulan.

MPASI yakni suatu jenis makanan maupun minuman dengan kandungan zat gizi serta diberikan pada anak atau bayi usia 6-24 bulan dengan tujuan sebagai pemenuhan kebutuhan gizi selain yang berasal dari ASI. Maksud dari pemberian MPASI yakni memberi MPASI pada bayi dan anak mulai usia 6-24 bulan. Suatu bentuk upaya yang bisa meningkatkan kelangsungan hidup anak dan menurunkan angka stunting yakni dengan pemberian MPASI yang tepat dan ASI secara eksklusif dalam waktu enam bulan pertama. Pemberian MPASI akan tertunda dengan pemberian ASI eksklusif yang terlalu lama, sehingga hal tersebut akan berakibat pada asupan zat gizi yang diterima oleh anak tidak adekuat dalam hal mendukung proses tumbuh kembang anak. MPASI yang baik dan tepat termasuk makanan yang bisa mencukupi gizi anak sehingga tumbuh kembang bisa optimal.

SIMPULAN

Hasil yang diperoleh penelitian ini menyimpulkan bahwasanya rentang mayoritas jenis kelamin perempuan sejumlah 22 responden (57,9%), mayoritas tinggi badan lahir ≤ 48 sejumlah 24

responden (63,2%), mayoritas berat badan lahir $\geq 2,5$ Kg sejumlah 22 responden (57,9%), dan mayoritas usia batita *stunting* 25-36 bulan sejumlah 16 responden (42,1%). Sesuai riwayat pemberian ASI eksklusif terlihat bahwasanya jumlah batita dengan pemberian ASI eksklusif hanya 8 responden (21,1%). Sesuai riwayat tersebut mayoritas responden 20 (52,6%) diberikan MPASI tidak sesuai hal ini terlihat dari kecepatan waktu, frekuensi, jenis dan porsi pemberian MPASI. Sehingga bagi tenaga kesehatan supaya bisa memberi pendidikan kesehatan pada masyarakat khususnya orang tua mengenai pengetahuan ASI eksklusif dan MPASI untuk mencegah *stunting*.

DAFTAR PUSTAKA

Margawati., & Astuti, A. (2018). Pengetahuan ibu, pola makan dan status gizi pada anak *stunting* usia 1-5 tahun di Kelurahan Bangetayu, Kecamatan Genuk, Semarang. *Jurnal Gizi Indonesia (The Indonesian Journal Nutrisi)*, vol. 6, tidak. 2, hlm. 82-89. <https://doi.org/10.14710/jgi.6.2.82-89>

Kementrian Kesehatan RI. (2016). *Pusat Data dan Informasi 2015*. Jakarta:Kemenkes RI. <http://www.depkes.go.id>

BPS. (2019). Angka *Stunting* Turun Tapi Masih Mengkhawatirkan. https://www.indopremier.com/ipotnews/newsDetail.php?jdl=BPS_Angka_Stunting_Turun_Tapi_Masih_Mengkhawatirkan&news_id=112880&group_news=IPOTNEWS&news_date=&tagi_ng_subtype=ECONOMICS&name=&search=y_general&q=BPS,%20badan%20pusat%20statistik,&halaman=1

Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru. (2019). *Rekap Balita Stunting berdasarkan Data EPPBGM*. Pekanbaru: Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru

Asweros, U.Z., Hadi, H., & Arjuna, T. (2014). Riwayat pemberian ASI eksklusif dan MPASI dini sebagai prediktor terjadinya *stunting* pada baduta di Kabupaten Timor Tengah Selatan, Nusa Tenggara Timur. *Journal of Nutrition and Dietetics*. Vol 2 No 1. Di akses pada tanggal 28 mei 2020. Diambil dari [http://dx.doi.org?10.21927?ijnd.2014.2\(1\).41-55](http://dx.doi.org?10.21927?ijnd.2014.2(1).41-55)

Kementrian Kesehatan. (2014). *Peraturan menteri kesehatan RI No 41 tahun 2014 tentang Pedoman Gizi Seimbang*. Jakarta: Kementrian kesehatan republik indonesia.

WHO., UNICEF. (2018). Breastfeeding within an hour after birth is critical for saving newborn lives. In: New Releases about 3 in 5 babies not breastfed in the first hour of life [Internet]. New York: World Health Organization(WHO); 2018. Diambil dari: <http://www.who.int/news-room/detail/31-07-2018-3-in-5-babies-not-breastfed-in-the-first-hour-of-life>

Mahaputri., Dkk. (2012). Hubungan Pemberian Makanan Pendamping Asi (MP-ASI) dengan Status Gizi Anak Usia 1-3 Tahun di Kota Padang Tahun 2012. <http://jurnal.fk.unand.ac.id>. Diakses pada tanggal 27 Mei 2020.

Notoatmodjo, S. (2012a). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.

Kalsum, U. (2015). Hubungan Umur Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) Dengan Status Gizi Anak 7-36 Bulan. *Jurnal Univeristas Jambi*. Volume 3(2), pp. 85-89

Puspita, A.R., & Pratiwi, R. (2017). *Metode dan Pola Waktu Pemberian Asi Eksklusif Sebagai Faktor Risiko Growth Faltering Pada Bayi Usia 2-6 Bulan*. *Jurnal Kedokteran*. Vol 6(2), pp 120-130. <http://ejournal-s1.undip.ac.id/index.php/medico>.

Riskesdas. (2013). *Riset Kesehatan Dasar: RISKESDAS 2013*. Jakarta: Badan Penelitian

- dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- Meilyasari, F., & Isnawati. (2014). Faktor risiko kejadian Stunting pada balita usia 12 bulan di desa Purwokerto. *Jurnal of nutrition collage*. vol.3, no.2, pp. 303-309. <https://doi.org/10.14710/jnc.v3i2.5437>. Di akses pada tanggal 2 Januari 2020.
- Hidayah, F. (2013). Eksklusif sebagai Faktor Kejadian Stunting pada Anak. Yogyakarta : UGM ; 24-25
- Supariasa, I.D.N., Bakri, B., & Fajar, I. (2012). *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: EGC.
- Kementerian Kesehatan. (2011). *Keputusan menteri kesehatan RI No 1995/MENKES/SK/XII/2010 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI Direktorat Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak.
- Unicef Indonesia .(2013). Ringkasan Kajian Gizi Ibu dan Anak, Oktober 2012. Tersedia www.unicef.org. diakses tanggal 23 Mei 2020.
- Sutrio., & Mindo, L. (2019). Berat Badan dan Panjang Badan Lahir Meningkatkan Kejadian Stunting. *Jurnal. Jurusan Gizi: Indonesia. Politeknik Kesehatan Tanjung Karang*. <http://www.ejurnal.poltekkes-tjk.ac.id/index.php/JKM/article/view/1734/pdf>
- Fitri. (2012). Berat Lahir Sebagai Faktor Dominan Terjadinya Stunting Pada Balita (12-59 Bulan) di Sumatera (Analisis Data Riskesdas 2010). Program Pasca Sarjana Masyarakat Universitas Indonesia, UI Depok.
- Wiyogowati, C. (2012). Kejadian Stunting Pada Anak Berumur Dibawah Lima Tahun (0-5 Bulan) Di Provinsi Papuas Barat Tahun 2010 (Analisis Data Riskesdas Tahun 2010).
- Dewi, I.A., & Kadek, T.A. (2016). Pengaruh Konsumsi Protein dan Seng serta Riwayat Penyakit Infeksi terhadap Kejadian Stunting pada Anak Balita Umur 24-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Nusa Penida III. *Jurnal Gizi dan Pangan*. Vol.3 No.1,36-46. <https://ojs.unud.ac.id/index.php/ach/article/view/21077/13856>.
- Asfaw, M., Wondaferash, M., Taha M., & Dube, L. (2015) Prevalence Of Undernutrition And Associated Factors Among Children Aged Between Six To Fifty Nine Months In Bule Hora District, south Ethiopia. *BMC Public Health*.
- Presiden Republik Indonesia. (2012) Peraturan Pemerintah Republik Indonesia nomor 33 tentang Pemberian ASI Eksklusif. In: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, editor. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Indrawati, S. (2016). Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 2-3 Tahun Di Desa Karangrejek Wonosari Gunungkidul (Skripsi). Yogyakarta: Universitas 'Aisyiyah
- 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
- Imtihanatun, N., Adhi, K.T., & Pinatih, G.N.I. (2013). Faktor Risiko Balita Stunting Usia 12-36 Bulan di Puskesmas Dasan Agung Mataram, Provinsi Nusa Tenggara Barat. Laporan Hasil Penelitian.
- Dwi, P.K. (2016) "Waktu pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) berhubungan dengan kejadian stunting anak usia 6-23 bulan di Kecamatan Sedayu". Skripsi. Yogyakarta. Universitas Aisyiyah