

## Hubungan Waktu Pemberian Makanan Pendamping ASI (MPASI) dengan Tingkat Kejadian *Stunting* pada Balita di Indonesia

Graceana M.A. Kuyap,<sup>1</sup> Trimurti Parnomo,<sup>1</sup>, Wiradi Suryanegara<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>Bagian Mikrobiologi, Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Indonesia, Jakarta

<sup>2</sup>Bagian Ilmu Kedokteran Komunitas, Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Indonesia, Jakarta

### Abstrak

Pemberian gizi yang seimbang dan mencukupi akan menghasilkan anak-anak dengan kesehatan yang baik. Untuk memastikan pertumbuhan serta perkembangan yang optimal pada bayi diperlukan pemberian ASI eksklusif dan pemberian makanan pendamping ASI (MPASI) yang sesuai. Kekurangan gizi yang menyebabkan *stunting* merupakan hasil dari kurangnya nutrisi pada masa sebelumnya. Berdasarkan data WHO pada tahun 2018, prevalensi *stunting* di seluruh dunia adalah 22%. Di Indonesia angka ini mencapai 30,8% lebih tinggi dari rata-rata global. Tujuan dari studi ini adalah untuk mengkaji hubungan antara saat pemberian MPASI dengan kejadian *stunting* pada anak balita di Indonesia. Pendekatan riset yang digunakan adalah metode potong lintang dan analisis observasional. Semua anak balita yang mengalami *stunting* dan tercatat dalam studi ini memakai data dari Riskesdas tahun 2018 sebagai populasi subjek penelitian. Riset ini melibatkan 23.257 bayi yang berada dalam rentang usia 6-24 bulan. Data hasil penelitian disajikan dalam format distribusi tabel dan dianalisis memakai uji *chi square*. Temuan dari studi ini mengindikasikan bahwa dari keseluruhan sampel tersebut hanya terdapat 99 bayi (0,4%) yang berusia melebihi 6 bulan dan mengalami *stunting* setelah menerima pemberian MPASI. Selain itu studi ini menemukan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pemberian MPASI dan kejadian *stunting* pada balita (dengan nilai  $p=0,634$ ). Secara keseluruhan hasil studi ini menunjukkan pemberian MPASI pada bayi di atas 6 bulan tidak berpengaruh signifikan terhadap kejadian *stunting* balita di Indonesia.

**Kata kunci:** *Stunting*, gizi, MPASI

### Abstract

Proper and well-balanced nutrition contributes to the birth of healthy children. To ensure optimal growth and development of babies, exclusive breastfeeding and appropriate complementary foods (MP-ASI) are provided. Stunting is a condition of malnutrition caused by insufficient nutrients in the past. According to WHO data from 2018, the global prevalence of stunting was 22%, while in Indonesia, based on Riskesdas, it was 30.8%. This indicates that Indonesia has a higher stunting rate compared to the global average. The main objective of this study was to investigate the correlation between the timing of introducing complementary feeding (MP-ASI) and the incidence of stunting in Indonesian toddlers. The research adopted a cross-sectional approach and an analytical observation method. All children identified with stunting based on the Riskesdas 2018 data were included as participants, resulting in a total sample size of 23,257 infants aged 6-24 months. The data collected were presented in distribution tables and analyzed using the chi-square test. The study's findings revealed that out of the infants older than 6 months who received complementary foods, 99 (0.4%) experienced stunting. However, no significant relationship was found between complementary feeding and stunting (0.634,  $p < 0.05$ ). In conclusion, the study suggests that the timing of introducing complementary feeding (MP-ASI) to infants older than 6 months did not significantly affect the occurrence of stunting in Indonesian toddlers. Nonetheless, it is crucial to emphasize that maintaining a balanced diet and exclusive breastfeeding remain essential for ensuring the healthy growth and development of children.

**Keywords:** Stunting, nutrition, weaning food

\*WS: penulis koresponden, Email: wiradi.suryanegara@uki.ac.id

## Pendahuluan

Kasus kurang gizi yang banyak terjadi di Indonesia menjadi masalah yang cukup berat. Salah satu malnutrisi yang berdampak pada keadaan status gizi adalah *stunting*, yaitu kondisi kekurangan gizi kronis yang terkait dengan kekurangan gizi sebelumnya dan kegagalan tumbuh kembang anak pada 1000 hari pertama kehidupan (HPK). Terganggunya perkembangan fisik, mental, intelektual dan kognitif merupakan akibat jangka panjang dari *stunting*.<sup>1</sup>

Menurut data Riskesdas persentase balita sangat pendek (*stunting* berat) menurun sebanyak 6,4% antara tahun 2007 sampai tahun 2018. Namun, saat ini terdapat 1,3% lebih banyak balita pendek atau anak *stunting* dibandingkan sebelumnya. Pada tahun 2017 Indonesia memiliki tingkat prevalensi 9,8% untuk anak sangat pendek dan 19,8% anak pendek usia 0-59 bulan.<sup>3,4</sup> Provinsi Nusa Tenggara Timur di Indonesia memiliki kejadian *stunting* tertinggi pada balita dengan prevalensi sebesar 40,3% dan Provinsi Bali memiliki prevalensi terendah sebesar 19,1%.<sup>5</sup>

Faktor-faktor yang berkontribusi terhadap *stunting* meliputi kondisi di dalam rumah tangga dan keluarga, kurangnya nutrisi tambahan, pemberian ASI yang tidak memadai, infeksi penyakit menular sebelumnya serta elemen-elemen dari lingkungan sosial dan masyarakat.<sup>6</sup>

Makanan yang mengandung nutrisi merupakan komponen penting dalam pertumbuhan sehingga konsumsi makanan yang biasa dikonsumsi oleh para ibu memiliki pengaruh yang signifikan dalam perkembangan balita. Menurut penelitian Prakhasita (dikutip dari Rhamadani *et al.*)<sup>7</sup> kebiasaan pemberian makanan dengan prevalensi *stunting* pada anak usia 12-59 bulan berkorelasi secara signifikan.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara waktu pemberian

makanan pendamping asi (MPASI) dengan kejadian *stunting* pada balita di Indonesia.

## Bahan dan Cara

Penelitian ini menggunakan desain potong lintang dan analisis observasional. Uji statistik penelitian memakai uji *chi-square*. Penelitian dilakukan di Badan Penelitian dan Pengembangan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Kriteria inklusi yang digunakan dalam penelitian ini adalah seluruh balita di Indonesia yang mengalami *stunting* dan waktu pemberian MPASI. Data yang digunakan adalah data sekunder Riskesdas tahun 2018. Penelitian dilaksanakan pada bulan September – Desember 2021. Penelitian yang dilakukan adalah demografi (distribusi usia ibu, distribusi pendidikan ibu, distribusi pekerjaan ibu, distribusi jenis kelamin bayi, distribusi usia bayi), *stunting*, waktu pemberian MPASI dan hubungan waktu pemberian MPASI dengan kejadian *stunting*.

## Hasil

Tabel 1 menunjukkan distribusi balita yang *stunting* dan tidak *stunting*. Dari 23257 balita didapatkan 99,2 % tidak mengalami *stunting*. Jenis kelamin bayi terbanyak adalah laki-laki (51,4%) dan usia bayi terbanyak adalah usia 12-24 bulan (64,4%). Karakteristik demografi ibu yang memiliki bayi berdasarkan usia, pendidikan dan pekerjaan didapatkan sebanyak 12408 (53,4%) ibu berusia 25-34 tahun dengan tingkat pendidikan terbanyak adalah tamatan SLTA/MA sebesar 7604 (32,7%) dan yang tidak memiliki pekerjaan sebanyak 13495 (58%).

Tabel 2 menunjukkan dari 23257 balita didapatkan 51,8% balita diberikan MPASI pada usia  $\geq 6$  bulan. Tabel 3 menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan secara statistik antara waktu pemberian MPASI dengan kejadian *stunting*.

**Tabel 1. Distribusi Balita *Stunting* dan Tidak *Stunting***

Variabel*	Total (N= 23257)
<i>Stunting</i>	185 (0,8)
Tidak <i>stunting</i>	23072 (99,2)

\*disajikan dalam frekuensi

**Tabel 2. Distribusi Waktu Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)**

Variabel*	Total (N= 23257)
Waktu MPASI	
≤ 6 bulan	11217 (48,2)
≥ 6 bulan	12040 (51,8)

\*disajikan dalam frekuensi

**Tabel 3. Waktu Pemberian MPASI dengan Kejadian *Stunting***

Variabel	Total (N= 23257)	<i>Stunting</i>		P
		Ya (n=185)	Tidak (n=23072)	
Waktu MPASI*				
≤ 6 bulan	11217 (48,2)	86 (0,4)	11131 (47,9)	0,634 <sup>cs</sup>
≥ 6 bulan	12040 (51,8)	99 (0,4)	11941 (51,3)	

\*disajikan dalam frekuensi

<sup>cs</sup>) Chi Square

## Diskusi

Menurut data dari Riskesdas 2018 kejadian *stunting* di Indonesia masih sangat tinggi, yaitu 30,8% balita.<sup>7</sup> Provinsi tertinggi yang memiliki angka kejadian *stunting* di Indonesia adalah Nusa Tenggara Timur dengan prevalensi sebesar 40,3% dan Provinsi terendah adalah Bali dengan prevalensi sebesar 19,3%.<sup>5</sup>

Penelitian ini menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara waktu pemberian MPASI dengan kejadian *stunting*. Studi ini serupa dengan studi yang dilakukan oleh Hana *et al.*<sup>8</sup> dan Rama *et al.*<sup>9</sup> yang menyatakan tidak ditemukan hubungan antara waktu pemberian MPASI dengan kejadian *stunting*. Kejadian *stunting* pada balita tidak hanya dipengaruhi oleh waktu pemberian MPASI saja, namun dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor lainnya seperti infeksi virus, prematuritas, berat badan lahir rendah dan panjang badan lahir pendek.<sup>1,8</sup>

Namun hasil berlawanan ditemukan pada penelitian Widaryanti<sup>10</sup> yang menyatakan adanya hubungan pemberian MPASI dengan kejadian *stunting* pada balita. Hasil penelitian tersebut menunjukkan MPASI yang tepat akan meningkatkan status gizi bayi, namun bila tidak mencukupi maka asupan gizi bayi akan buruk dan meningkatkan kejadian *stunting*. Begitu juga dengan penelitian Hasanah *et al.*<sup>11</sup> yang menyatakan adanya hubungan yang kuat antara pemberian MPASI dengan kejadian *stunting*. Menurut peneliti MPASI diperlukan untuk meningkatkan energi dan memenuhi kebutuhan bayi yang belum terpenuhi. Dan penelitian Virginia *et al.*<sup>12</sup> juga menyatakan adanya hubungan antara pemberian MPASI dengan kejadian *stunting*. Peneliti menyimpulkan tidak ada masalah dengan pemberian makanan tambahan pada bayi sekitar 6 bulan setelah melihat bayi mulai bisa mengunyah.

## Kesimpulan

Pada penelitian ini sebesar 186 balita (0,8%) mengalami *stunting*. Kemudian waktu pemberian MPASI banyak ditemukan pada usia  $\geq 6$  bulan sebanyak 12040 bayi (51,8%). Penelitian ini menunjukkan tidak adanya hubungan yang signifikan antara waktu pemberian MPASI dengan kejadian *stunting*.

## Daftar Pustaka

1. Sutarto, Mayasari D, Indriyani R. *Stunting*, faktor risiko dan pencegahannya. J Agromedicine. 2018;5:540-5.
2. Mitra. Permasalahan anak pendek (*stunting*) dan intervensi untuk mencegah terjadinya *stunting* (Suatu kajian kepustakaan). Jurnal Kesehatan Komunitas. 2015;2:254-261.
3. Candra A. Epidemiologi Stunting. Ed 1. Semarang: Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro. 2020.
4. Sasmita LC. Pencegahan masalah *stunting* balita dengan program mayang-wati. Jurnal Layanan Kesehatan. 2021;5:140-150.
5. Teja M. Stunting balita Indonesia dan penanggulangannya [internet]. Jakarta: Pusat Penelitian Badan Keahlian DPR RI; 2019 [cited 20/09/2021]. Available at: [https://berkas.dpr.go.id/puslit/files/info\\_singkat/Info%20Singkat-XI-22-II-P3DI-November-2019-242.pdf](https://berkas.dpr.go.id/puslit/files/info_singkat/Info%20Singkat-XI-22-II-P3DI-November-2019-242.pdf)
6. Beal T, Tumilowicz A, Sutrisna A, Izwardy D, Neufeld LM. A review of child stunting determinants in Indonesia. Matern Child Nutr. 2018;14:1-10.
7. Rhamadani R A, Adrianto R, Noviasy R. Underweight, Stunting, Wasting dan Kaitannya Terhadap Asupan Makan, Pengetahuan Ibu, dan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan. Jurnal Riset Gizi. 2020;8:101-106.
8. Anugrahenih HS, Kartasurya MI. Faktor risiko kejadian stunting pada anak usia 12-36 bulan di Kecamatan Pati Kabupaten Pati. J Nutr Coll. 2012;1:30-37.
9. Sariy MZRB, Simanjuntak BY, Suryani D. Pemberian MP-ASI dengan tingkat kejadian status gizi (PB/U) usia 4-7 bulan di Kecamatan Ratu Samban Kota Bengkulu. AcTion. 2018;3:103-109.
10. Widaryanti R. Makanan Pendamping ASI Menurunkan Kejadian Stunting Pada Balita Kabupaten Sleman. JIKA. 2019;3:23-28.
11. Hasanah S, Masmuri, Purnomo A. Hubungan pemberian ASI dan MP-ASI dengan kejadian *stunting* pada Baduta (Balita Bawah 2 Tahun) di wilayah kerja Puskesmas Kampung Dalam. KNJ. 2020;2:13-21.
12. Virginia A, Maryanti S, Anugrah RM. 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. Jurnal Gizi dan Kesehatan. 2020;12:29-39.