



HUBUNGAN PEMBERIAN MP-ASI DINI TERHADAP KEJADIAN STUNTING PADA BALITA DI MASA PANDEMI COVID-19 TAHUN 2022

Riani Widi Astuti¹, Dina Sulviana Damayanti²

¹ Universitas Muhamamdiyah Jakarta, rianiwidi953@gmail.com

² Universitas Muhamamdiyah Jakarta, dinasulviana@umj.ac.id

Info Artikel : Diterima Januari 2023 ; Disetujui Januari 2023; Publikasi Januari 2023

ABSTRAK

Periode emas pertumbuhan dan perkembangan anak yang luar biasa terjadi pada usia 0 hingga 2 tahun. Status gizi ibu, prioritas makanan, lama pemberian ASI eksklusif, tidak ada asupan daging dan episode diare berulang merupakan variabel yang menentukan terjadinya stunting pada anak usia 6-59 bulan. Setelah bayi dilahirkan, ASI merupakan makanan pertama yang ideal bagi bayi dengan kandungan nutrisi yang sangat cukup sampai dengan 6 bulan kemudian dilanjutkan sampai 24 bulan dengan makanan pendamping ASI (MP-ASI). Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan pemberian MP-ASI dini dengan kejadian stunting pada balita di Posyandu daerah Jakarta Timur. Desain penelitian yang digunakan adalah analitik deskriptif dengan mengumpulkan data primer dan observasi yang dilakukan pada bulan Agustus 2022. Sampel penelitian ini diambil secara *purposive sampling* pada balita yang berusia 1-5 tahun dengan jumlah 107 balita. Analisis yang digunakan adalah uji *Chi Square*. Hasil dari penelitian ini menunjukkan hubungan yang signifikan antara pemberian MP-ASI dini dengan terjadinya stunting dengan *p-value*=0,001. Masa pertumbuhan dan perkembangan fisik, mental, dan otak anak harus diperhatikan. Jika anak memiliki masalah gizi seperti tidak cukup nutrisi, maka dapat menyebabkan keterlambatan perkembangan seperti stunting.

Kata Kunci : Balita, MP-ASI, stunting

ABSTRACT

*The golden period of extraordinary child development occurs from 0 to 2 years old. Mother's nutritional status, food priority, duration of exclusive breastfeeding, not eating meat and repeated episodes of diarrhea are variables that determine the occurrence of stunting in children aged 6-59 months. After the baby is born, breast milk is the ideal first meal for babies with very adequate nutritional content for up to 6 months and then continued for up to 24 months with complementary foods (MP-ASI). This study aimed to determine the relationship between early complementary breastfeeding and the incidence of stunting in children aged 6-59 months at Posyandu, East Jakarta. The research design used was descriptive analytics by collecting primary data and observations which were conducted in August 2022. The research sample was taken by purposive sampling at aged 1-5 years with a total of 107 toddlers. Data would be analyzed using the Chi-Square test. This study's results indicate a significant relationship between early MP-ASI and stunting with a *p-value* = 0.001. The period of growth and development apart from the physical and mental of the child's brain must also be considered. If a child has nutritional problems such as insufficient nutrition, it can cause developmental delays such as stunting.*

Keywords: Toodler, MP-ASI, stunting

PENDAHULUAN

Stunting sebagai kegagalan tumbuh kembang pada anak-anak yang diakibatkan oleh kurangnya gizi yang berkepanjangan, penyakit menular berulang, dan stimulasi psikososial yang tidak memadai.¹ Stunting pada anak yang terjadi karena kekurangan nutrisi jangka panjang (kronik) akan menyebabkan kelainan pertumbuhan, menyebabkan mereka menjadi lebih pendek (kerdil) dari rata-rata untuk usia mereka. Seorang anak menderita stunting, maka akan memiliki dampak buruk bagi kehidupan sekarang ataupun kehidupan pada masa yang akan datang. Frekuensi rasa sakit dan kematian akan meningkat, perkembangan kognitif, motorik, dan linguistik anak-anak akan di bawah standar, dan akan ada peningkatan biaya perawatan kesehatan. Ini adalah efek jangka pendek dari stunting. Efek jangka panjang dari stunting pada masa kanak-kanak termasuk postur tubuh yang buruk sebagai orang dewasa, risiko obesitas dan penyakit lainnya yang lebih tinggi, gangguan kesehatan reproduksi, penurunan pencapaian pembelajaran atau kinerja di bawah standar selama jam sekolah, dan produktivitas dan kemampuan kerja yang buruk menurut WHO.^{2,4}

Pada tahun 2025, diharapkan untuk adanya pengurangan tingkat stunting sebesar 40%.¹ Sumber data WHO (2018) Indonesia berada pada posisi keenam negara dengan prevalensi stunting tertinggi di Asia sebesar 36,4%.⁵ Data Stunting menurut Riskeddas tahun 2018 sebesar 30,8% terdiri dari balita pendek sebesar 19,3% dan balita sangat pendek 11,5%.⁶ Data SSGI (Studi Status Gizi Indonesia) tahun 2021 menyatakan persentase *stunting* (sangat pendek dan pendek) dan *wasting* (gizi buruk dan gizi kurang) pada balita usia 0-59 bulan sejak 2016 – 2021 yakni dari 27,5% menjadi 24,4%. DKI Jakarta masih memiliki 16,8 % balita usia 0-59 bulan yang mengalami stunting.⁷

Saat bayi lahir sampai mereka berusia 6 bulan, ibu menyusui anaknya secara eksklusif. Antara usia 6 bulan dan 24 bulan, makanan pendamping untuk ASI (MP-ASI) harus diberikan, dan menyusui harus dilanjutkan sampai anak berusia 24 bulan atau lebih. WHO menyarankan agar pemberian MP-ASI dimulai ketika anak berusia 6 bulan, pada masa ini gizi ASI sudah tidak mencukupi bagi bayi sehingga anak perlu diberikan makanan tambahan guna mendapatkan gizi yang sesuai dengan yang dibutuhkan sang anak.^{8,9} Zat gizi makro seperti karbohidrat, protein, lemak serta zat gizi mikro seperti vitamin dan mineral dibutuhkan dalam pertumbuhan dan perkembangan tubuh termasuk otak yang sangat dibutuhkan anak dimasa *golden period*. Hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Prihutama tahun 2017 di daerah Semarang menunjukkan hubungan bermakna pada pemberian MP-ASI dini ($p=0,000$) terhadap kejadian stunting.¹⁰

Pandemi ini juga mempengaruhi ekonomi seluruh masyarakat Indonesia yang menyebabkan banyak sekali dampak khususnya bagi keluarga dengan kondisi kelas menengah kebawah. Krisis ekonomi pada masa ini menyebabkan kondisi rumah tangga menjadi terganggu karena banyak orang tua yang putus kerja. Keadaan ini mengganggu pemenuhan kebutuhan sehari-hari keluarga termasuk kebutuhan pangan yang menjadi terganggu, tidak dapat membeli besar, lauk pauk, sayur maupun buah karena menurunnya atau hampir tidak adanya pendapatan lagi. Kondisi ini akan lebih memperparah kondisi pemenuhan nutrisi pada anak sehingga dapat mempengaruhi terjadinya stunting. Sehingga penulis berminat untuk meneliti hubungan pemberian MP-ASI dini dengan terjadinya stunting di masa pandemic covid-19.

MATERI DAN METODE

Desain penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah analitik deskriptif, sampel penelitian ini diambil secara *purposive sampling* pada balita yang berusia 1-5 tahun dengan jumlah 107 balita. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan metode observasi yang dilakukan pada bulan Agustus 2022. Pada penelitian ini yang menjadi variabel independen adalah usia awal pemberian MP-ASI, dan variabel dependen adalah kejadian stunting pada balita. Kriteria eksklusi penelitian ini diantaranya adalah responden yang memiliki riwayat masalah tumbuh kembang sejak dalam kandungan, dan responden yang masih dalam perawatan dan pengobatan oleh dokter. Kriteria inklusi yakni responden berusia 12 – 59 bulan, lahir cukup bulan dengan berat lahir ≥ 2500 gr, responden dalam keadaan sehat, orang tua berkenan anaknya ditunjuk sebagai responden. Analisis data menggunakan uji *Chi Square* dengan bantuan *software SPSS (Statistical Program for Social Science)*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada penelitian ini dilakukan analisis univariabel untuk mendeskripsikan karakteristik subjek dan variabel penelitian yang hasilnya ditunjukkan pada tabel 1. Dan analisis bivariabel untuk mengetahui hubungan variabel independent dan variable dependent pada penelitian ini dengan menggunakan uji *chi-square* yang hasilnya ditunjukkan pada tabel 2.

Berdasarkan data pada tabel 1 menunjukkan total keseluruhan karakteristik balita yang menjadi subjek penelitian ini. Rentan usia balita terbanyak adalah 12-24 bulan sebanyak 36 (33,6%). Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wandini (2021) karakteristik responden terbanyak diusia 12-24 bulan (70%).¹¹

Tabel 1. Distribusi Frekuensi usia anak, status ekonomi, Usia pemberian MP-ASI serta kejadian stunting

Variabel	Jumlah	Persen
Usia Anak		
12-24 bulan	36	33.6 %
24-36 bbulan	23	21.5%
37-48 bulan	30	28.0%
49-60 bulan	18	16.8%
Usia Awal Pemberian MP-ASI		
<6bulan	66	61,7%
6 bulan	41	38,3%
Status Ekonomi		
<500.000	6	5,6%
1.000.000 - 3.000.000	44	41,1%
>3.000.000 - 5.000.000	46	43,0%
>5.000.000	11	10,3%
Kejadian Stunting		
Stunting	19	17.8 %
Tidak stunting	88	82.2 %

Dominannya subyek penelitian ini pada usia 12-24 bulan kemungkinan terjadi karena pemilihan subjek penelitian yang tidak berdasarkan jenis kelamin tetapi berdasarkan kriteria inklusi yang telah ditetapkan oleh peneliti. Status ekonomi keluarga pada tabel 1 dilihat dari penghasilan orang tua, sebagian besar berpenghasilan >3.000.000 – 5.000.000 perbulan sebanyak 46 (43 %). Ibu kota Jakarta merupakan daerah dengan UMR (upah minimum regional) yang cukup tinggi di Indonesia, dan daerah Jakarta Timur yang cukup padat penduduk memiliki pekerjaan yang bervariasi sehingga rentan pendapatan orang tua responden juga bervariasi

dan dipenelitian ini yang terbanyak di status ekonomi yang cukup.yang cukup.

Usia awal pemberian MP-ASI terbanyak diberikan pada anak usia <6 bulan sebanyak 66 balita (61,7%). Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Prihutama tahun 2017, responden penelitian terbanyak memberikan MP-ASI dini atau sebelum usia 6 bulan.¹⁰ Pemberian makanan yang tepat menurut Global Strategy On Infant And Young Child Feeding adalah dengan menyusui anak sesegera mungkin setelah lahir dengan melakukan inisiasi menyusui dini (IMD), memberikan ASI eksklusif sampai usia 6 bulan dilanjutkan dengan pemberian MP-ASI yang tepat pada usia 6 bulan.⁸

Tabel 2 Hubungan usia pemberian MP-ASI terhadap kejadian stunting

Variabel	Kejadian Stunting				P Value
	Stunting		Tidak Stunting		
	N	%	N	%	
Usia Anak					
12-24 bulan	9	25	27	75	0,023
25-36 bulan	5	21,7	18	78,3	
37-48 bulan	4	13,3	26	86,7	
49-60 bulan	1	5,6	17	94,4	
Status Ekonomi					
<500.000	6	83,3	1	16,7	0,014
1.000.000-3.000.000	36	81,8	8	18,2	
>3.000.000-5.000.000	0	0,0	46	100	
>5.000.000	2	18,2	9	81,8	
Usia Pemberian MP-ASI					
<6 bulan	59	89,4	7	10,6	0,01
6 bulan	5	12,2	36	87,8	

Berdasarkan data ada tabel 1 menunjukkan hasil signifikan (p -value=0,023) antara usia balita dengan kejadian stunting, dengan usia anak terbanyak pada penelitian ini adalah 12-24 bulan. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Koro (2018) dan Amaliah (2016) yang menunjukkan hasil signifikan antara usia balita dengan kejadian stunting (p -value=0,000).^{3,12} Usia anak dapat meningkatkan kejadian stunting, jika stunting ini terjadi sejak usia dini maka akan sulit untuk dilakukan rehabilitasi karena hal ini menjadi masalah gizi kronis yang sering terjadi pada kelompok usia baduta. Menurut Unicef bila anak mengalami kegagalan pertumbuhan (*growth faltering*) maka tidak saja berdampak terhadap pertumbuhan fisik anak, melainkan juga perkembangan kognitif dan kecerdasan lainnya.^{12,14} Golden period pertumbuhan anak masuk dalam 1000 hari pertama kehidupan sejak dalam kandungan sampai usia 2 tahun atau 24 bulan sehingga perlu adanya pemantauan tumbuh kembang yang optimal.

Hasil uji statistik didapatkan hubungan yang signifikan antara status ekonomi dengan terjadinya stunting pada balita dengan nilai p -value=0.014. Status ekonomi yang paling dominan pada penelitian ini adalah yang memiliki penghasilan 1.000.000–3.000.000 terdapat 36 (81,8%). Balita yang terjadi stunting terbanyak pada penelitian ini berasal dari keluarga yang berpenghasilan kurang dari UMR DKI Jakarta. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ryadinency (2021) yang menunjukkan penghasilan keluarga yang rendah mengakibatkan rendahnya daya beli keluarga sehingga berpengaruh terhadap perbaikan gizi khususnya bagi anak.¹⁵ Penghasilan keluarga merupakan faktor yang menentukan kualitas dan kuantitas asupan nutrisi pada keluarga, karena asupan nutrisi sangat berpengaruh pada kesehatan seluruh anggota keluarga. Keluarga dengan status sosial ekonomi rendah cenderung membelanjakan sebagian besar untuk kebutuhan hidup, sedangkan seseorang dengan status sosial ekonomi tinggi membelanjakan sebagian besar untuk penunjang kebutuhan hidup seperti vitamin, susu, dan lain-lain.^{16,17}

Pekerjaan yang menghasilkan gaji atau upah rendah dapat mempengaruhi ekonomi keluarga dalam mencukupi kebutuhan nutrisi, terutama gizi ibu ketika hamil dan bayi selama 1000 hari pertama kehidupan. Jika dalam masa itu nutrisi ibu dan bayi tidak terpenuhi akan mengakibatkan anak menjadi stunting. Di Indonesia kemiskinan masih tinggi, pengangguran sangat banyak dan lowongan pekerjaan sangat terbatas. Kejadian stunting akibat tingkat ekonomi yang kurang bagaikan lingkaran setan yang tidak ada habisnya jika tidak ditangani dengan serius,

sehingga perlu adanya campur tangan pemerintah dalam mengatasinya.

Usia pemberian MP-ASI pada penelitian ini menunjukkan hasil yang signifikan (p -value=0,001), pemberian MP-ASI dini sebelum usia 6 bulan (<6 bulan) berpengaruh terjadinya stunting pada penelitian ini. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Nurfaizah (2017) di Desa Surodadi Kecamatan Gajah Kabupaten Demak ada hubungan yang bermakna antara usia pertama pemberian MP-ASI dengan status gizi (p -value=0,007).¹⁸ Ketepatan pemberian MP-ASI merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi status gizi balita. Pemberian MP-ASI dini maupun terlambat dapat menyebabkan bayi mudah mengalami penyakit infeksi, alergi, kekurangan gizi, dan kelebihan gizi, sehingga dapat menyebabkan malnutrisi dan gangguan pertumbuhan.^{19,20}

Hal ini berbeda dengan teori Erwin (2010) dalam penelitian Nurfaizah (2017) bahwa kemungkinan besar pemberian MP-ASI dini pada anak dapat mengaburkan efek pemberian ASI terhadap penambahan berat badan sehingga perubahan status gizi secara linier kurang signifikan karena anak yang diberikan ASI atau tidak diberikan ASI tetapi pemberian MP-ASI yang cukup atau tinggi tetap dapat meningkatkan status gizi anak.¹⁸ Perbedaan ini bisa terjadi karena adanya beberapa faktor yang mempengaruhi pemberian MP-ASI, seperti jumlah takaran nutrisi dalam porsi cara pemberiannya, cara memasak, faktor Kesehatan anak.^{21,22}

Pemberian MP-ASI diberikan ketika anak sesuai dengan kemampuan oromotor, anak sudah mampu menegakkan kepalanya dengan tegak. Tangan, mulut dan mata sudah mampu terkoordinasi dengan baik dan juga anak sudah mampu mengunyah. Adapun konsistensi makanan yang diberikan ada baiknya ditingkatkan sesuai dan seiring dengan bertambahnya usia. Strategi dalam pemberian MP-ASI harus diperhatikan diantaranya adalah proses persiapan dan pembuatan MP-ASI harus menggunakan cara, bahan dan alat yang bersih dan aman, MP-ASI diberikan secara responsive dan konsisten sesuai sinyal lapar atau kenyang anak, MP-ASI diberikan secara adekuat untuk memenuhi kebutuhan energi dan mikronutrien, dan yang terakhir adalah MP-ASI diberikan tepat waktu pada saat usia bayi 6 bulan.

PENUTUP

Penelitian ini menyimpulkan hubungan yang signifikan antara pemberian MP-ASI dini dengan terjadinya stunting dengan nilai p -value=0,001. Masa pertumbuhan dan perkembangan selain fisik juga mental atau otak anak juga harus diperhatikan. Dampak ekonomi pada masa pandemic covid-19 sangat berimbas

pada pendapatan setiap keluarga, sehingga dapat mempengaruhi asupan nutrisi untuk anak. Jika anak memiliki masalah gizi seperti tidak cukup

nutrisi, maka dapat menyebabkan keterlambatan perkembangan seperti stunting.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan RI. Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan: Situasi Balita Pendek (Stunting) di Indonesia. Kementerian Kesehatan RI. 2018;20.
2. MCA. Stunting dan Masa Depan Indonesia. Millenn Chall Acc - Indones. 2013;2010:2-5.
3. Amaliah N, Sari K, Suryaputri IY. Short Birth Length as One of The Determinant Factors of Child Growth and Development Delays on Children Aged 6-23 Months in Jaticempaka , Pondok Gede. *J Ekol Kesehat.* 2016;15(1):43-55.
4. Kemenkes RI. Buletin Stunting. Kementerian Kesehatan RI. 2018;301(5):1163-78.
5. UNICEF, WHO, World Bank. Levels and trends in child malnutrition: Key findings of the 2020 Edition of the Joint Child Malnutrition Estimates. Geneva WHO. 2020;24(2):1-16.
6. Kementerian Kesehatan RI Badan Penelitian dan Pengembangan. Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar. Kementrian Kesehat Republik Indones [Internet]. 2018;1-100. Tersedia pada: <http://www.depkes.go.id/resources/download/info-terkini/hasil-risikesdas-2018.pdf>
7. Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia. Pusdatin.Kemenkes.Go.Id. 2021. Kementrian Kesehat. Republik Indones.
8. WHO. Global Strategy for Infant and Young Child Feeding. Fifty-fourth world health assembly. 2003. 8 hal.
9. IDAI. Booklet-MPASI-revised-A-10-oktober-2018.pdf. 2018.
10. Prihutama NY, Rahmadi FA, Hardaningsih G. Pemberian Makanan Pendamping Asi Dini Sebagai Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Anak Usia 2-3 Tahun. Diponegoro Med J (Jurnal Kedokt Diponegoro) [Internet]. 2018;7(2):12. Tersedia pada: <http://ejournal3.undip.ac.id/index.php/medico>
11. Wandini R, Rilyani, Resti E. Pemberian Makanan Pendamping Asi (MP-ASI) Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita. *J Kebidanan Malahayati.* 2021;7(2):274-8.
12. Koro S, Hadju V, As'ad S, Bahar B. Determinan Stunting Anak 6 - 24 Bulan Di Kabupaten Timor Tengah Selatan Provinsi Nusa Tenggara Timur. *Heal Inf J Penelit.* 2018;10(1):1-10.
13. Wolde M, Berhan Y, Chala A. Determinants of underweight, stunting and wasting among schoolchildren. *BMC Public Health.* 2015;15(1):1-9.
14. Eshete Tadesse S, Chane Mekonnen T, Adane M. Priorities for intervention of childhood stunting in northeastern Ethiopia: A matched case-control study. *PLoS One.* 2020;15(9):e0239255.
15. Ryadinency R, Suwandi N SN, Parmawati TA. Determinan Kejadian Stunting pada Balita Usia 12-59 Bulan di Kota Palopo. *An-Nadaa J Kesehat Masy.* 2021;8(1):8.
16. Oktafirnanda Y, Pratiwi Harahap H. Analisis Faktor Resiko Kejadian Stunting Di Desa Helvetia. *Semin Nas Terap Ris Inov ke-VII* [Internet]. 2021;7(1):239-51. Tersedia pada: <http://repository.helvetia.ac.id/id/eprint/747>
17. Atin Nurmayasanti, Trias Mahmudiono. Status Sosial Ekonomi dan Keragaman Pangan Pada Balita Stunting dan Non-Stunting Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Wilangan Kabupaten Nganjuk . *Amerta Nutr.* 2019;3(2):114-21.
18. Nurfaizah S, Maryanto S, Pontang GS. Hubungan Lama Pemberian Asi Dan Usia Pertama Pemberian Mp-Asi Dengan Status Gizi Pada Anak Usia 12-24 Bulan Di Desa Surodadi Kecamatan Gajah Kabupaten Demak. *J Gizi dan Kesehat.* 2017;9(21):24-35.
19. Handayani S, Kapota WN, Oktavianto E. Hubungan Status Asi Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Batita Usia 24-36 Bulan Di Desa Watugajah Kabupaten Gunungkidul. *Med Respati J Ilm Kesehat.* 2019;14(4):287.
20. Subandra Y, Zuhairini Y, Djais J. Hubungan pemberian ASI Eksklusif dan Makanan Pendamping ASI terhadap Balita Pendek Usia 2 sampai 5 tahun di Kecamatan Jatinangor. *J Sist Kesehat.* 2018;3(3):142-8.
21. Nova M, Afriyanti O. Hubungan Berat Badan, Asi Eksklusif, Mp-Asi Dan Asupan Energi Dengan Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Puskesmas Lubuk Buaya. *J Kesehat PERINTIS (Perintis's Heal Journal).* 2018;5(1):39-45.
22. Afriyani R, Halisa S, Rolina H. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian Mp-Asi Pada Bayi Usia 0-6 Bulan Di Bpm Nurtilla Palembang. *J Kesehat.* 2016;7(2):260-265.