

Pengaruh Usia Pemberian MP-ASI Dini Dengan Kejadian Stunting Pada Balita 12-23 Bulan Di Desa Aek Haruaya

Ervina Mulia^{1*}, Johan Saputra², Ica Fauziah Harahap³

^{1,2,3}Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Paluta Husada

Article Info

Article history:

Received April 1, 2025
Revised April 5, 2025
Accepted April 10, 2025

Keywords:

Balita, MPASI, Stunting

ABSTRAK

Stunting merupakan suatu keadaan yang menggambarkan riwayat kekurangan gizi yang disertai dengan terhambatnya pertumbuhan karena malnutrisi yang terjadi dalam jangka waktu yang lama. Kekurangan gizi terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal bayi lahir akan tetapi, kondisi stunting akan tampak pada saat bayi berusia 2 tahun. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis Pengaruh Pemberian MP-ASI Dini Dengan Kejadian Stunting Pada Balita 12-23 Bulan. Penelitian ini merupakan studi observasi analitik dengan pendekatan cross sectional. Data penelitian ini menggunakan data sekunder. Populasi dalam penelitian ini adalah balita usia 12-23 bulan di Desa Aek Haruaya sebanyak 80. Sedang sampel yang digunakan yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi sebanyak 80 yang diambil secara Simpel Total Sampling. Hasil uji statistik pengaruh usia pemberian dan jenis MP-ASI pertama terhadap stunting menunjukkan nilai $p = 0,073$ dan $p = 0,415$, maka tidak terdapat pengaruh usia pertama pemberian MPASI terhadap risiko kejadian stunting pada balita usia 12-23 bulan di Desa Aek Haruaya. Kesimpulan penelitian ini adalah Usia pemberian MP-ASI dan jenis MP-ASI tidak berpengaruh terhadap risiko kejadian stunting pada balita usia 12-23 bulan di Desa Aek Haruaya.

This is an open access article under the [CC BY-SA](#) license.



Corresponding Author:

Ica Fauziah Harahap,
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Paluta Husada,
Gunungtua Kabupaten Padang Lawas Utara, Sumatera Utara, Indonesia.
Email: ica.fauziah@yahoo.com

1. PENDAHULUAN

Status gizi anak dipengaruhi banyak faktor seperti faktor langsung berupa makanan (masa dalam kandungan, ASI, serta Makanan pendamping ASI (MP-ASI) dan riwayat sakit anak, lalu faktor tidak langsung yaitu pengetahuan ini, Kesehatan lingkungan, dan pendapatan keluarga. Stunting dengan antropometri TB/U menunjukkan tanda adanya permasalahan pada gizi dan kronis (Fikrina, 2017).

Anak yang memiliki status gizi stunting di dunia terdapat sekitar 155 juta (22,9%), dilihat dari perbandingan usia dengan pertumbuhan menurut standar WHO. Anak yang memiliki status gizi stunting sebagian besar terdapat di Benua Afrika dan Asia. Indonesia berada pada ranking lima dibawah Pakistan (45%), Congo (43%), India (39%), dan Ehtiopia (38%). (World Health Organization (WHO), 2018).

Stunting ialah problematika mengenai gizi kronis pada anak dengan tanda yaitu panjang atau tinggi badan lebih pendek dibanding anak seusia. Stunting ialah status gizi yang penilaianya dilihat berdasar indeks PB/U maupun TB/U. Hasil tersebut menggunakan cut off point yaitu ambang batas (score) dikategorikan

pendek/stunted (<-2 SD sampai dengan -3 SD) serta sangat pendek/ severely stunted (<-3SD) (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Stunting mengacu pada keadaan panjang atau tinggi anak yang lebih pendek dibanding yang seumuran. Stunting diakibatkan kurangnya gizi saat 1.000 hari pertama kehidupan (HPK). Riskesdas 2018 menyebut jika jumlah kejadian stunting Indonesia berdasarkan umur masih sangat tinggi, yaitu 12,8% terjadi diusia 0-23 bulan, 11,5% umur 0-59 bulan, dan 6,7% umur 5-12 tahun. Jika masalah stunting di Indonesia dipadankan dengan standar “public health problem” sesuai standar WHO yaitu 20% maka stunting menjadi masalah kesehatan di seluruh provinsi Indonesia (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Anak usia 12-23 bulan masuk ke masa 1.000 HPK, kelompok tersebut paling berpengaruh dalam menentukan status gizi pada usia selanjutnya. Berdasarkan data Riskesdas Indonesia tahun 2018, anak usia 12-23 bulan merupakan angka paling tinggi terhadap kejadian stunting dibandingkan kelompok umur yang lainnya yaitu 15,3 % sangat pendek dan 22,4% pendek (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Anak umur 0-6 bulan membutuhkan air susu ibu (ASI) saja untuk kebutuhan gizinya. Saat usia anak >6 bulan, anak dapat diberi MP-ASI untuk nutrisi tambahan guna pertumbuhan normal. Pemberhentian asupan ASI serta pemberian MP-ASI terlalu dini akan berisiko menderita kejadian stunting (Prihutama, 2018).

Berdasarkan latar belakang tersebut penjabaran tersebut, peneliti tertarik untuk meneliti ada atau tidaknya pengaruh usia awal pemberian serta jenis MP ASI pertama terhadap risiko stunting pada balita usia 12- 23 bulan di Desa Aek Haruaya.

2. METODE PENELITIAN

Dalam penelitian ini jenis penelitian yang digunakan adalah jenis penelitian observasi analitik yaitu mencoba menganalisis pengaruh antara usia pemberian dan jenis MP-ASI dengan risiko stunting tersebut. Desain yang dipakai ialah cross sectional oleh karena pengumpulan data hanya satu kali pengamatan pada setiap subjek (Notoatmodjo, 2010). Pada penelitian ini cara pengambilan sampel yang digunakan adalah Total Sampling. Pengumpulan data menggunakan kuesioner, data sudah terkumpul ditabulasi kemudian jawaban yang sama dikelompokkan dalam tabel distribusi frekuensi. Variabel independen pada penelitian ini adalah Usia pertama pemberian MP ASI dan variabel dependen pada penelitian ini adalah Resiko kejadian Stunting, analisis dilakukan uji statistik dengan Uji chi-Square.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Proporsi Resiko kejadian Stunting pada balita usia 12-23 bulan

Tabel 1. Distribusi Responden berdasarkan Proporsi resiko kejadian Stunting di Desa Aek Haruaya

Proporsi	Frekuensi	%
Resiko		
Resiko	40	50
Stunting		
Normal	40	50
Total	80	100

Tabel 1 di atas menunjukkan bahwa lebih dari separuh (50%) responden berada pada proporsi resiko, sedangkan separuh lagi proporsi normal(50%).

2. Proporsi Usia pertama pemberian MPASI pada balita usia 12-23 bulan

Tabel 2. Distribusi Responden berdasarkan usia pertama pemberian MPASI pada balita usia 12-23 bulan.

Usia	Frekuensi	%
< 6 bulan	45	47
≥ 6 bulan	35	43
Total	80	100

Tabel 2 di atas menunjukkan bahwa lebih dari separuh responden mendapatkan MPASI pada usia yang sesuai yakni 35 balita (53%) dan sisanya yaitu 45 responden (74%) mendapat MPASI yang tidak sesuai dengan umur pertama pemberian MPASI.

3. Tabulasi silang usia Pertama pemberian MPASI dengan resiko kejadian stunting pada balita usia 12-23 bulan

Tabel 3. Pengaruh usia Pertama pemberian MPASI dengan resiko kejadian stunting pada balita usia 12-23 bulan

		Resiko		Normal		Total	
		Stunting					
Usia	Pertama	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%
A							
	MPASI						
< 6 bulan	6	17	21	23	29	40	50
≥ 6 bulan	6	8	10	32	40	40	50
Total		25	31	55	69	80	100

Menurut Sukrita, 2018 Tidak perlu tergesa-gesa memberikan makanan saat beberapa tanda muncul, khususnya jika bayi tidak sulit dalam laktasi serta berat badan anak naik sesuai usia dan usianya. Namun masih ada 35 responden pertama pada Usia < 6 bulan. Padahal menurut Sukrita 2018 Jika bayi diberi makanan terlalu cepat

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa responden yang mendapat MPASI pertama ≥ 6 bulan dan memiliki resiko stunting sebanyak 17 (21%) balita sisanya 23 balita masuk kategori normal, sedangkan responden yang mendapat MPASI pertama usia > 6 bulan yang memiliki resiko stunting sebanyak 8 (10%) dan sisanya 32 balita (40%) masuk kategori normal. Dari hasil uji chi-square didapatkan nilai $p = 0,073$ dan $p = 0,415$ sehingga H_0 ditolak. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa tidak ada pengaruh antara umur pertama pemberian MPASI dan resiko kejadian stunting pada balita usia 12- 23 bulan di Desa Aek Haruaya.

1. Umur Pemberian MPASI balita

Dari hasil penelitian didapatkan hampir separuh responden mendapat MPASI pertama pada usia ≥ 6 bulan.

Kemungkinan terjadinya penyakit akan meningkat karena faktor proteksi lebih rendah, makanan lain tidak sehygienis ASI, makanan lain sulit dicerna.

Begini juga bila bayi diberi MPASI terlalu lambat juga tidak akan baik. Jika bayi diberi makanan terlalu lambat bisa menyebabkan:

1. Nutrisi yang dibutuhkan tubuh tidak didapatkan.
2. Terhambatnya tumbuh kembang bayi.
3. Kurangnya gizi yang dibutuhkan tubuh dan terjadinya malnutrisi.

2. Resiko Kejadian Stunting pada balita

Hasil penelitian yang dilakukan terhadap 36 balita dengan resiko stunting dan 60 balita dengan kategori normal. Menurut WHO 2010 ada banyak faktor yang menjadi penyebab stunting antara lain:

- a. Faktor keluarga dan rumah tangga

- i. Faktor maternal yaitu nutrisi yang tidak cukup saat prakonsepsi, kehamilan, serta laktasi, infeksi pada anak, rendahnya tinggi badan ibu, kehamilan usia dini, kesehatan mental, Intrauterine Growth Restriction, kelahiran kurang cukup umur, kehamilan jaraknya singkat, serta hipertensi.
 - ii. Faktor lingkungan keluarga Stimulasi pada anak serta aktivitas yang tidak adekuat, perawatan tidak sesuai, sumber air yang buruk, makanan tidak bersih, makanan kurang, pengetahuan cara mengasuh rendah.
 - iii. Faktor Makanan tambahan/ komplementer yang tidak adekuat
 - iv. Buruknya kualitas makanan berdampak pada nutrisi yang terkandung dan diserap tubuh. Kualitas makanan yang buruk ialah rendahnya konsumsi makanan beragam, protein hewani, nutrient serta energi yang rendah pada makanan pada MP-ASI.
1. Cara pemberian makanan tidak sesuai, yaitu frekuensi makan saat serta sesudah sakit, konsistensinya, kuantitas mengalami penurunan, serta kesulitan makan.
- b. Faktor menyusui yaitu tertundanya IMD, ASI tidak eksklusif, dan laktasi < 2 tahun.
- c. Faktor infeksi yaitu diare, enteropati, penurunan nafsu makan karena infeksi, infeksi pernapasan, dan malaria.

Karena banyaknya faktor lain yang mempengaruhi stunting maka resiko kejadian stunting bisa jadi disebabkan faktor lain diluar usia pertama pemberian MPASI.

2. Pengaruh usia pertama pemberian MPASI dengan resiko kejadian stunting nilai $p = 0,073$ dan $p = 0,415$ sehingga H_0 ditolak. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa tidak ada pengaruh antara umur pertama pemberian MPASI dan resiko kejadian stunting pada balita usia 12-23 bulan di Desa Aek Haruaya.

Berbagai faktor dapat menyebabkan permasalahan stunting pada anak, faktor utama yang menyebabkan stunting ialah ASI dan MP-ASI yang tidak adekuat, tingginya kejadian infeksi, serta kekurangan gizi mikro. BBLR, rendahnya pendapatan orang tua, dan usia kehamilan juga merupakan faktor lain yang bisa mengakibatkan stunting. Berdasarkan kedua faktor tersebut, MP-ASI ialah salah satu faktor yang dapat dibenahi khususnya selama masa 1000 HPK (Subandra, 2018).

Anak dengan MP-ASI namun tidak sesuai dengan usia pertama diberikan MP-ASI berisiko 2,8 kali menderita stunting. Hal tersebut berarti usia pertama diberikan MP-ASI memiliki hubungan dengan stunting. MP-ASI terlalu dini bisa disebabkan oleh berhentinya pemberian ASI serta pandangan yang muncul jika ASI yang tidak lancar keluarnya dapat membuat bayi jadi rewel sehingga ibu memberi MP-ASI kepada anaknya. Pemberian MP-ASI terlalu dini mempengaruhi infeksi yang tinggi seperti alergi, diare, dan gangguanpertumbuhan dikarenakan pencernaan bayi belum berfungsi secara sempurna (Fitri, 2019). Anak yang tidak diberikan MP-ASI sesuai dengan umurnya berpotensi tinggi mengalami diare serta nantinya akan memiliki risiko dehidrasi. Bila diare serta dehidrasi terjadi secara terus terusan akan berdampak ke pertumbuhan anak dikarenakan infeksi akan berdampak pada menurunnya nafsu makan lalu pertumbuhan linear anak akan terganggu (Hanum, 2019).

4. CONCLUSION

Lebih dari separuh balita mendapatkan MPASI pada usia ≥ 6 bulan. Lebih dari separuh balita masuk pada kategori balita normal. Hal ini menunjukkan bahwa H_0 diterima artinya tidak terdapat hubungan antara usia pertama pemberian MPASI dengan resiko kejadian stunting pada balita usia 12-23 bulan di Desa Aek Haruaya.

REFERENCES

Fikrina, LT. 2017. Hubungan Tingkat Sosial Ekonomi Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Desa Karangrejek Wonosari Gunung Kidul. Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta. 3: 2-7.

- Fitri, L dan Ernita. 2019. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dan MP ASI Dini dengan Kejadian Stunting Pada Balita. *Jurnal Ilmu Kebidanan*. 8(1): 19–24.
- Hanum, NH. 2019. Hubungan Tinggi Badan Ibu dan Riwayat Pemberian MP-ASI dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan. *Amerta Nutrition*. 3(2): 78–84.
- Kementerian Kesehatan RI. 2014. Pedoman Manajemen Pelayanan Kesehatan. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. 2018. Laporan Riskesdas 2018. Jakarta : Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Kementerian Kesehatan RI. 2018. Buletin Stunting. Jakarta:
- Kementerian Kesehatan RI. Kementerian Kesehatan RI. 2018. Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. 2018. Pedoman Pekan Asi Sedunia (PAS) Tahun 2018. Jakarta: Direktorat Gizi Masyarakat.
- Kementerian Kesehatan RI. 2020. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak. 4(1): 1–9 Notoatmodjo, S. 2010. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Prihutama, NY, Rahmadi, FA, Hardaningsih, G. 2018. Pemberian Makanan Pendamping Asi Dini Sebagai Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Anak Usia 2-3 Tahun', *Diponegoro Medical Journal Jurnal Kedokteran Diponegoro*. 7(2): 1419–1430.
- Subandra, Y, Zuhairini, Y, Djais, J. 2018. Hubungan pemberian ASI Eksklusif dan Makanan Pendamping ASI terhadap Balita Pendek Usia 2 sampai 5 tahun di Kecamatan Jatinangor. *Jurnal Sistem Kesehatan*. 3(3): 142–148.
- World Health Organization (WHO). 2008. Training course on child growth assessment.
- World Health Organization (WHO). 2010. Interpretation guide, Nutrition landscape information system (NLIS) Country Profile.
- World Health Organization (WHO). 2018. Levels and Trends in Child Malnutrition. 1–16.