

HUBUNGAN PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING AIR SUSU IBU (MP-ASI) DENGAN STUNTING PADA BALITA USIA 12-24 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MOLIBAGU

Johana Rosalia Trivy Kandou^{1*}, Nancy Swanida Henriette Malonda², Nova Hellen Kapantow³

^{1,2,3}Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi

*Corresponding Author : johanakandou29@gmail.com

ABSTRAK

Satu diantara banyaknya permasalahan gizi utama yang memengaruhi anak-anak di Indonesia dan belum ditangani secara memadai ialah stunting. Balita yang mengalami gizi buruk kronis dapat mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan, termasuk stunting. Pemberian MP-ASI yang tidak sesuai kepada balita dapat menghambat kemampuan balita untuk tumbuh dan berkembang secara normal, yang merupakan salah satu faktor yang menyebabkan stunting. Tujuannya penelitian ini untuk menganalisa hubungan Pemberian MP-ASI dengan stunting pada balita usianya 12-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Molibagu. Jenisnya studi yakni penelitian kuantitatif yang memakai desain observasional analitik dengan pendekatannya *cross sectional study* dan populasinya 201 balita serta sampelnya studi sebanyak 73 balita yang diambil memakai metode *simple random sampling*. Studi ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Molibagu dan instrumennya dari studi yakni kuesioner pemberian MP-ASI dari *Child Feeding Questionnaire* (CFQ) serta pengukurannya antropometeri dengan indeks Panjang Badan menurut pada Umur (PB/U). Analisa data pada studi yakni analisa bivariat dan univariat, lalu temuan studi ini yakni ada hubungannya pemberian MP-ASI dengan stunting pada usia 12-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Molibagu dengan nilainya p value = 0,000 yang memakai uji statistik *fisher's exact test*. Penelitian mendapati 17 balita (23,3%) yang menderita stunting dan 21 balita (28,8%) tergolongnya pemberian MP-ASI yang tidak sesuai.

Kata kunci: Pemberian MP-ASI, Stunting, Balita.

ABSTRACT

One of the major nutrition problems affecting children in Indonesia that has not been adequately addressed is stunting. Chronically malnourished toddlers may experience impaired growth and development, including stunting. Inappropriate feeding of complementary foods to toddlers can inhibit their ability to grow and develop normally, which is one of the factors that cause stunting. The purpose of this study is to analyze the relationship of complementary feeding with stunting in toddlers aged 12-24 months in the working area of Puskesmas Molibagu. The type of study is quantitative research that uses an analytic observational design with a cross sectional study approach and the population is 201 toddlers and the study sample is 73 toddlers taken using simple random sampling method. This study was conducted in the working area of the Molibagu Health Center and the instruments of the study were the complementary feeding questionnaire from the Child Feeding Questionnaire (CFQ) and anthropometer measurements with the Body Length index according to Age (PB/U). Data analysis in the study is bivariate and univariate analysis, then the findings of this study are that there is a relationship between complementary feeding with stunting at the age of 12-24 months in the working area of the Molibagu Health Center with a value of p value = 0.000 which uses the fisher's exact test statistical test. The study found that 17 children under five (23.3%) were stunted and 21 children under five (28.8%) were classified as inappropriate complementary feeding.

Kata kunci: Providing complementary food, Stunting, Toddlers.

PENDAHULUAN

Permasalahan stunting di Indonesia masih menjadi salah satu isu kesehatan utama yang belum terselesaikan, khususnya pada kelompok balita. Pemerintah Indonesia telah menargetkan penurunan prevalensi stunting hingga mencapai 14% pada tahun 2024. Stunting menurut World Health Organization (WHO) adalah gangguan pertumbuhan pada anak yang disebabkan oleh kekurangan gizi kronis dan infeksi yang terjadi secara berulang dalam jangka waktu lama (WHO, 2022). Anak-anak yang mengalami stunting dikategorikan berdasarkan panjang badan atau tinggi badan menurut umur dengan acuan baku WHO, yaitu -3 SD sampai < -2 SD untuk kategori pendek (stunted) dan < -3 SD untuk sangat pendek (severely stunted) (WHO, 2022).

Secara global, pada tahun 2022 terdapat sekitar 148,1 juta anak balita di dunia yang mengalami stunting, atau sekitar 22,3% dari total anak balita. Dari jumlah tersebut, Asia menyumbang 52% dan Afrika sebesar 43% (Unicef, WHO & World Bank, 2023). Hal ini menunjukkan bahwa stunting masih menjadi masalah serius di kawasan Asia, termasuk Indonesia, dan menuntut perhatian serta intervensi yang menyeluruh dari berbagai sektor, baik kesehatan, pendidikan, maupun sosial ekonomi.

Di Indonesia, prevalensi stunting terjadi di seluruh provinsi, namun distribusinya tidak merata. Berdasarkan Survei Status Gizi Indonesia (SSGI), prevalensi stunting pada tahun 2021 adalah 24,4%, kemudian menurun menjadi 21,6% pada tahun 2022. Survei Kesehatan Indonesia (SKI) pada tahun 2023 melaporkan prevalensi stunting nasional berada di angka 21,5% (SSGI, 2021; SSGI, 2022; SKI, 2023). Meskipun terjadi penurunan, capaian ini masih cukup jauh dari target nasional. Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT) tercatat sebagai wilayah dengan prevalensi stunting tertinggi pada tahun 2023, yaitu sebesar 37,9% (SKI, 2023). Di Provinsi Sulawesi Utara, prevalensi stunting mengalami sedikit fluktuasi. Berdasarkan data SSGI 2021, angka prevalensinya adalah 21,6%, turun menjadi 20,5% pada 2022, namun naik kembali menjadi 21,3% pada 2023 (SSGI, 2021; SSGI, 2022; SKI, 2023). Hal ini mengindikasikan bahwa intervensi yang dilakukan belum menunjukkan dampak yang konsisten.

Kabupaten Bolaang Mongondow Selatan di Sulawesi Utara merupakan kabupaten dengan prevalensi stunting tertinggi di provinsi tersebut. Pada tahun 2021, prevalensinya mencapai 37,4%, kemudian turun menjadi 27,9% pada tahun 2022. Namun pada tahun 2023, prevalensinya kembali meningkat menjadi 33,0% (SSGI, 2021; SSGI, 2022; SKI, 2023). Hal ini menunjukkan perlunya evaluasi terhadap program penanggulangan stunting yang telah berjalan di daerah tersebut. Salah satu faktor penyebab utama stunting adalah praktik pengasuhan yang kurang tepat, terutama dalam hal pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI). MP-ASI seharusnya diberikan kepada anak setelah usia 6 bulan karena pada usia tersebut ASI saja sudah tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan gizi anak (Davina, 2024). MP-ASI harus mengandung cukup energi, protein, zat besi, dan mikronutrien penting lainnya. Ketidaktepatan dalam pemberian MP-ASI dapat mengakibatkan kekurangan zat besi yang berujung pada stunting (Sari et al., 2024).

Dampak stunting pada balita sangat kompleks, mencakup jangka pendek dan jangka panjang. Dalam jangka pendek, stunting menyebabkan meningkatnya angka kesakitan (morbidity), kematian (mortality), serta terganggunya perkembangan kognitif dan motorik anak. Sedangkan dampak jangka panjang meliputi postur tubuh yang tidak ideal saat dewasa, risiko obesitas, penurunan kesehatan reproduksi, rendahnya kapasitas belajar, hingga menurunnya produktivitas dan kapasitas kerja (Saepudin et al., 2024). Penelitian sebelumnya menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara pemberian MP-ASI dengan kejadian stunting. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Prakashita (2018), ditemukan bahwa terdapat hubungan antara frekuensi dan porsi pemberian MP-ASI dengan kejadian stunting, dengan p-

value masing-masing sebesar 0,001 dan 0,039. Penelitian ini memperkuat pemahaman bahwa praktik pemberian MP-ASI yang tidak tepat berperan dalam menyebabkan kekurangan gizi yang berdampak pada stunting (Prakashita, 2018; Prawirohartono, 2021).

Di Kabupaten Bolaang Mongondow Selatan, Puskesmas Molibagu menjadi puskesmas dengan jumlah balita stunting terbanyak di Kecamatan Bolaang Uki. Data pada bulan Januari 2025 menunjukkan bahwa dari 17 desa di wilayah kerjanya, 16 desa memiliki balita stunting. Total terdapat 40 balita stunting dari 201 balita usia 12-24 bulan, dengan rincian 103 laki-laki dan 98 perempuan. Kondisi ini memperjelas urgensi perlunya intervensi berbasis komunitas dan edukasi orang tua dalam praktik pemberian MP-ASI untuk mencegah stunting sejak dini (Puskesmas Molibagu, 2025). Berdasarkan uraian-uraian diatas, peneliti mempunyai tujuannya guna menganalisa hubungannya pemberian MP-ASI dengan stunting pada balita usia 12-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Molibagu.

METODE

Riset kuantitatif yang menggunakan observasional analitik sebagai desain serta memakai pendekatannya *cross sectional study*. Studi ini berlokasi di Kabupaten Bolaang Mongondow Selatan, lebih tepatnya di wilayah kerja Puskesmas Molibagu yang terbagi dalam 17 desa. Populasi penelitian berjumlah 201 balita dengan jumlah sampel yaitu 73 balita dengan ibu sebagai responden dan penelitian ini dilakukan pada bulan September 2024 – bulan Februari 2025. Teknik mengambil sampelnya yakni *probability sampling* dengan metodologi *simple random sampling* dan datanya didapat yakni data primer yakni identitas ibu, identitas balita, pemberian MP-ASI melalui kuesioner, dan panjang badan balita yang memakai infantometer. Data sekunder berupa jumlah balita dan data stunting di bulan Januari 2025, dan data prevalensi stunting SSGI, dan SKI dari sumber *online*. Analisa data studi ini berupa analisa bivariat dan univariat yang memakai uji *fisher exact test* guna menganalisa hubungan pemberian MP-ASI dan stunting pada balita usia 12-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Molibagu.

HASIL

Karakteristik Ibu dan Balita

Karakteristik Ibu

Tabel 1. Distribusi Berdasarkan Usia, Pendidikan, dan Status Pekerjaan

Karakteristik	Kategori	n	(%)
Usia (tahun)	17-28	39	53,4
	29-40	27	37,0
	41-46	7	9,6
Pendidikan	SD	6	8,2
	SMP/MTS	11	15,1
	SMA/SMK/Pesantren	43	58,9
	D3	1	1,4
	S1	12	16,4
Status Pekerjaan	Tidak Bekerja	62	84,9
	Bekerja	11	15,1

Berdasarkan Tabel 1, memperlihatkan usia ibu didominasi dengan kategori usia 17-28 tahun banyaknya 39 ibu (53,4%). Kemudian, kategori pendidikan SD dan SMP dalam penelitian ini dengan total 17 ibu (23,2%) dan untuk status pekerjaan didominasi oleh ibu yang tidak bekerja banyaknya 62 ibu (84,9%).

Karakteristik Balita**Tabel 2. Distribusi Sampel Berdasarkan Jenis Kelamin dan Usia**

Karakteristik	Kategori	n	(%)
Jenis Kelamin	Laki-Laki	39	53,4
	Perempuan	34	46,6
Usia	12-15 bulan	27	37,0
	16-20 bulan	28	38,4
	21-24 bulan	18	24,7

Berdasarkan Tabel 2, memperlihatkan ada balita dengan jenis kelaminnya laki-laki berjumlah 39 balita (53,4%) dan balita dengan jenis kelaminnya perempuan berjumlah 34 balita (46,6%). Pada Tabel 2 juga menunjukkan bahwa usia balita paling banyak adalah usia 16-20 bulan terdapat 28 balita (38,4%).

Gambaran Stunting**Tabel 3. Distribusi Berdasarkan Status Gizi Menurut PB/U**

Status Gizi Menurut PB/U	n	%
Stunting	17	23,3
Tidak Stunting	56	76,7
Total	73	100,0

Tabel 3 terkait status gizi menurut PB/U menunjukkan terdapat 17 balita (23,3%) yang menderita stunting.

Gambaran Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI)**Tabel 4. Distribusi Responden Berdasarkan Pemberian MP-ASI**

No	Pernyataan	SS		S		J		TP	
		n	%	n	%	n	%	n	%
Jenis Makanan									
1	Saya memberikan anak makanan pendamping ASI dengan menu seimbang (nasi, lauk, sayur, buah, susu) pada anak saya setiap hari.	1	1,4	22	30,1	48	65,8	2	2,7
2	Saya memberikan anak makanan pendamping ASI yang mengandung lemak (alpukat, kacang, daging, ikan, telur, susu) setiap hari.	4	5,5	43	58,9	25	34,2	1	1,4
3	Saya memberikan anak makanan pedamping ASI yang mengandung karbohidrat (nasi, umbi-umbian, jagung, tepung) setiap hari.	52	71,2	16	21,9	5	6,8	0	0
4	Saya memberikan anak makanan pendamping ASI yang mengandung protein (daging, ikan, kedelai, telur, kacang-kacangan, susu) setiap hari.	4	5,5	43	58,9	25	34,2	1	1,4
5	Saya memberikan anak makanan pendamping ASI yang mengandung vitamin (buah, sayur) setiap hari.	3	4,1	28	38,4	40	54,8	2	2,7
Jumlah Makanan									
6	Saya memberikan anak saya makanan pendamping ASI 1-3 mangkuk setiap hari.	51	69,9	14	19,2	8	11,0	0	0
7	Saya memberikan anak makanan pendamping ASI dengan protein hewani (daging, ikan telur) 2-3 potong setiap hari.	2	2,7	26	35,6	39	53,4	6	8,2
8	Saya memberikan anak saya makanan pendamping ASI dengan protein nabati (tahu, tempe) 2-3 potong setiap hari.	1	1,4	4	5,5	47	64,4	21	28,8

9	Anak saya menghabiskan semua makanan pendamping ASI yang ada dipiring/mangkuk setiap kali makan.	13	17,8	29	39,7	28	38,4	3	4,1
10	Saya memberikan anak saya makan buah 2-3 potong setiap hari.	6	8,2	15	20,5	48	65,8	4	5,5
Jadwal Makan									
11	Saya memberikan makanan pendamping ASI pada anak saya secara teratur 3 kali sehari (pagi, siang, sore/malam).	38	52,1	20	27,4	15	20,5	0	0
12	Saya memberikan makanan selingan 1-2 kali sehari diantara makanan utama.	14	19,2	31	42,5	27	37,0	1	1,4
13	Anak saya makan tepat waktu	3	4,1	38	52,1	31	42,5	1	1,4
14	Saya membuat jadwal makan anak.	3	4,1	21	28,8	21	28,8	28	38,4
15	Saya memberikan makan anak saya tidak lebih dari 30 menit.	14	19,2	28	38,4	27	37,0	4	5,5

Keterangan: SS (Sangat Sering), S (Sering), J (Jarang), TP (Tidak Pernah)

Pertanyaannya terkait jenis makanan pada Tabel 4 memperlihatkan pada kategori jenis makanan jumlah balita yang jarang diberikan MP-ASI dengan gizi seimbang sebanyak 48 balita (65,8%). Terkait jumlah makanan, balita yang sangat sering diberikan MP-ASI 1-3 mangkuk setiap hari sebanyak 51 balita (69,9%). Ditunjukan pada kategori jadwal makan, terdapat 31 balita (42,5%) yang jarang diberikan makan tepat waktu.

Tabel 5. Distribusi Berdasarkan Kriteria Pemberian MP-ASI

Pemberian MP-ASI	n	%
MP-ASI Tidak Sesuai	21	28,8
MP-ASI Sesuai	52	71,2
Total	73	100,0

Berdasarkan Tabel 5, menunjukkan bahwa terdapat 21 balita dengan presentase 28,8% yang tergolong pemberian MP-ASI tidak sesuai.

Tabel 6. Distribusi Sampel Berdasarkan Usia Mulai Pemberian MP-ASI Menurut Ada Tidaknya Stunting

Pemberian MP-ASI	Stunting		Tidak Stunting		Total	
	n	%	n	%	n	%
<6 Bulan	4	26,7	13	73,3	15	100
≥6 Bulan	13	22,4	45	77,6	58	100

Berdasarkan Tabel 6, menunjukkan bahwa terdapat 4 balita stunting yang mulai MP-ASI kurang dari 6 bulan dan 13 balita stunting yang memulai MP-ASI lebih dari sama dengan 6 bulan.

Hubungan Pemberian MP-ASI dengan Stunting

Tabel 7. Hubungan Pemberian MP-ASI dengan Stunting

Pemberian MP-ASI	Stunting		Tidak Stunting		Total		<i>p</i> value
	n	%	n	%	n	%	
MP-ASI Tidak Sesuai	11	52,4	10	47,6	21	100	0,000
MP-ASI Sesuai	6	11,5	46	88,5	52	100	

Tabel 7 menunjukkan bahwa 17 (23,3%) balita menderita stunting. Selanjutnya, pada kriteria pemberian MP-ASI, menunjukkan bahwa 21 balita tergolong pada kriteria pemberian MP-ASI tidak sesuai, yang mana 11 (52,4%) balita di antaranya menderita stunting.

Sebaliknya, pada 52 balita yang masuk kriteria MP-ASI sesuai, terdapat 6 balita (11,5%) di antaranya menderita stunting.

PEMBAHASAN

Karakteristik Ibu dan Balita

Karakteristik Ibu

Temuan penelitian memperlihatkan kategorinya usia ibu yang paling banyak yakni 17-28 tahun (53,4%) banyaknya 39 ibu, didukung dengan studi Manggala dkk (2018) mengenai risiko stunting pada anak usianya 24-59 bulan memperlihatkan ibu usianya <20 tahun atau >35 tahun mempunyai risiko lebih tinggi mempunyai balita stunting. Hal ini disebabkan karena ibu muda (di bawah 20 tahun) memiliki gizi yang lebih buruk dibandingkan ibu pada usia dewasa awal (20–35 tahun). Selain itu, ibu yang berusia di atas 35 tahun lebih berisiko mengalami masalah kehamilan, seperti kemungkinan persalinan prematur, yang dapat meningkatkan risiko stunting pada balita (Larasati, 2018).

Pendidikan terakhir ibu pada penelitian ini didapati SD (6 ibu) dan SMP (11 ibu) dengan total 17 ibu (28,2%), studi terdahulu penelitian menemukan bahwa tingkat pendidikan seorang ibu berhubungan dengan pemahamanannya tentang gizi untuk memberi makan balita, semakin tinggi pendidikan seorang ibu, semakin tinggi pula pengetahuannya tentang gizi. Selain mengelola makanan keluarga dan menjadi penyedia perawatan kesehatan utama bagi balita, ibu juga memainkan peran penting dalam meningkatkan status gizi keluarga (Nurwahyuni, dkk 2023). Cara yang tepat untuk memberikan makanan pendamping pada baita berkaitan erat dengan pengetahuan ibu. Bagi ibu yang kurang memahami tentang makanan pendamping, ibu tidak akan sepenuhnya yakin bahwa kebutuhan gizi balita terpenuhi (Malonda, dkk 2021).

Temuan studi ini mendapati status pekerjaannya ibu didominasi oleh ibu yang tidak bekerja dengan jumlahnya 62 ibu (84,9%) didukung dengan studi Nurwahyuni, dkk (2023) memperlihatkan meskipun ibu yang menghabiskan waktu yang cukup lama bersama balita mungkin tidak selalu memberikan perawatan yang tepat, sehingga balita yang ibunya tidak bekerja lebih berisiko menderita stunting.

Karakteristik Balita

Studi ini memakai 73 sampel balita yang berusia 12-24 bulan dan dari 73 sampel tersebut, 39 balita jenis kelaminnya laki-laki (53,4%) dan 34 balita jenis kelaminnya perempuan (46,6%). Balita dibagi menjadi tiga kelompok usia (bulan) oleh para peneliti, yang menemukan bahwa sebagian besar peserta studi, yaitu 28 orang atau 38,4%, berusia antara 16 dan 20 bulan. Karena balita pada usia ini sedang mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang cepat, menjadi lebih aktif secara fisik, dan mulai terpapar infeksi, sehingga ibu harus mempertimbangkan kebutuhan gizi balita (Permenkes No. 41 Tahun 2014).

Gambaran Stunting

Balita yang mengalami stunting, suatu kondisi gangguan pertumbuhan yang disebabkan oleh kekurangan gizi kronis, memiliki tinggi badan yang lebih pendek dibandingkan balita seusianya. Indeks TB/U atau PB/U digunakan untuk mengukur stunting (Rahayu, dkk 2018). Pada studi ini diperoleh dengan cara menilai antropometri indeks PB/U pada balita usia 12-24 bulan dari Permenkes No. 2 Tahun 2020 untuk mencari nilai z-score balita hingga studi ini menemukan ada 17 balita (32,3%) yang menderita stunting. Pada balita yang menderita stunting, jenisnya kelamin pria banyaknya 8 balita dan 9 balita wanita. Jenis kelaminnya, terkhusus laki-laki, berkorelasi dengan stunting pada usia 12 hingga 23 bulan di Indonesia (Nirmalasari, 2020). Hal ini dikarenakan terdapat perbedaan kebutuhan gizi antara pria dan wanita karena pria mempunyai jaringan otot dan jaringan lemak lebih banyak daripada wanita, hingga membutuhkan lebih banyak energi (Rahayu, dkk 2018).

Asupan gizi merupakan salah satu faktor yang menyebabkan stunting. Pertumbuhan dan perkembangan balita dapat terganggu akibat kekurangan gizi, yang dapat menyebabkan stunting jika dibiarkan dalam jangka waktu yang lama (Nurlinda dkk, 2021). Tingkat pendidikan ibu juga dapat berkontribusi terhadap stunting, karena hal ini dapat memengaruhi kemampuan ibu untuk memahami gizi, yang dapat memengaruhi jumlah dan jenis makanan yang dikonsumsi oleh balita. Hal ini pun dibuktikannya melalui studi Sari, dkk (2022) Dikatakan bahwa risiko malnutrisi pada balita meningkat akibat rendahnya tingkat pendidikan ibu. Dengan pendidikan yang kurang, seorang ibu kurang mampu membuat keputusan yang tepat mengenai jumlah dan jenis makanan yang diberikan kepada anak dan keluarganya. Sehingga penting untuk memeriksa kondisi gizi balita melalui kunjungan rutin ke pusat kesehatan, oleh karena itu ibu-ibu disarankan untuk membawa balita ke posyandu. Kesehatan gizi balita tidak akan terawasi dengan baik jika ibu tidak secara rutin menghadiri posyandu. Penelitian yang menunjukkan hubungan antara kondisi balita dan kepatuhan ibu dalam menghadiri posyandu mendukung hal ini (Babsur, dkk 2024).

Gambaran Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI)

Temuan studi ini mendapatkan jawaban pada kategori jenis makanan didominasi dengan 48 balita (65,8%) yang jarang diberikan gizi seimbang dan terdapat juga 2 balita (2,7%) yang tidak pernah diberikan gizi seimbang. Padahal, pada usia ini, balita mulai terpapar infeksi dan menjadi lebih aktif secara fisik. Oleh karena itu, kebutuhan gizinya harus dipenuhi dengan mencapai gizi seimbang. Hal ini juga dilakukan untuk memastikan bahwa selama masa 1000 HPK, balita tidak akan mengalami kekurangan gizi yang dapat menyebabkan masalah gizi (Permenkes No. 41 Tahun 2014).

Kategori jumlah makanan didominasi oleh balita yang jarang menerima MP-ASI, baik berupa protein nabati (64,4%) maupun protein hewani (53,4%), masing-masing hanya sekitar 2–3 potong per hari. Berdasarkan hasil wawancara, kondisi ini disebabkan oleh berbagai faktor, antara lain balita tidak menyukai tekstur makanan, kurangnya pengetahuan ibu, ketakutan ibu untuk mencoba memberikan protein nabati, serta anggapan bahwa protein nabati bukanlah makanan lokal melainkan makanan khas suku tertentu. Karena ASI hanya mencukupi sekira setengah hingga sepertiga dari kebutuhan gizi balita, penting untuk memastikan bahwa makanan pendamping ASI dapat diterima dengan baik. Selain itu, MP-ASI harus mengandung mikronutrien sesuai dengan ketentuan Permenkes No. 41 Tahun 2014 untuk memenuhi kebutuhan gizi balita secara optimal. Studi sebelumnya oleh Natara et al. (2023) menunjukkan bahwa balita yang mengalami kekurangan energi memiliki risiko 2,52 kali lebih tinggi untuk mengalami stunting, menyoroti pentingnya hubungan antara konsumsi makro dan mikronutrien dengan kejadian stunting. Oleh karena itu, pemberian makanan tambahan bagi balita perlu dipertimbangkan secara serius. Survei juga menemukan bahwa meskipun terdapat anjuran agar balita makan tiga kali sehari dengan dua camilan terjadwal, sebanyak 31 balita (42,5%) jarang makan tepat waktu. Selain itu, 28 balita (38,4%) tidak memiliki jadwal makan yang terencana, karena ibu—sebagai responden dalam studi ini—tidak menetapkan waktu makan secara konsisten.

Salah satu temuan studi ini didapat 15 balita yang mulai MP-ASI di usia <6 bulan (2–5 bulan) yang dalamnya terdapat 4 balita menderita stunting. Kemudian, terdapat 58 balita (79,5%) yang mulai MP-ASI di usia ≥6 bulan (6–12 bulan) yang dalamnya terdapat 13 balita menderita stunting. Pemberian makanan pendamping sebaiknya dimulai pada usia enam bulan karena sistem pencernaan balita masih dalam tahap perkembangan. Pemberian makanan pendamping terlalu dini dapat menyebabkan penyakit serius seperti alergi, infeksi saluran pernapasan, diare, dan masalah perkembangan (Fitri, dkk 2019). Didukung studi Estrelia, dkk (2017) memperlihatkan ada hubungannya antara usia pertama pemberiannya MP-ASI dengan status gizi indeks PB/U.

Asumsi peneliti terkait dengan pemberian MP-ASI yaitu karena sang ibu kurang bervariasi dalam memberikan MP-ASI pada balita sehingga balita kerap memberikan tindakan Gerakan Tutup Mulut (GTM), memuntahkan makanan sampai balita tidak mau meneruskan atau menghabiskan makanannya. Kemudian, ibu juga kerap memberikan balita makanan selingan di sela-sela makan yang membuat balita menolak untuk mengonsumsi makanannya.

Hubungan Pemberian MP-ASI dengan Stunting

Temuan studi ini mendapatkan hubungannya antara pemberian MP-ASI dengan stunting pada balita usianya 12-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Molibagu, dengan nilainya *p-value* 0,000 ($< 0,05$) yang memakai uji statistik *fisher's exact test*. Temuan penelitian ini sejalan dengan penelitian Malonda, *et.al* (2020) yang memperlihatkan ada hubungan signifikan antara pemberiannya MP-ASI dengan kejadian stunting dengan *p value* 0,016. Hal ini dikarenakan masih terdapat 18 balita (39,1%) yang diberikannya MP-ASI tidak sesuai serta mengalami stunting. Studi oleh Uwiringiyimana et al. (2019) menunjukkan bahwa pemberian MP-ASI yang kurang optimal dapat meningkatkan kerentanan balita terhadap stunting. Namun, temuan ini tidak sejalan dengan hasil penelitian Amalia et al. (2022) yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan signifikan antara pemberian MP-ASI dan kejadian stunting, dengan nilai *p* sebesar 0,102 ($>0,05$). Ketidaksesuaian ini kemungkinan disebabkan oleh mayoritas balita dalam studi tersebut telah menerima MP-ASI secara tepat pada usia ≥ 6 bulan.

Temuan studi memperlihatkan pemberiannya MP-ASI dan stunting berhubungan karena didapati 21 balita mempunyai kriterianya pemberian MP-ASI tidak sesuai didalamnya ada 11 balita yang menderita stunting. Teori dari Fitriyah, dkk, (2024) menyatakan bahwa dalam memberian MP-ASI pada balita haruslah memperhatikan beberapa syarat seperti tepat waktu, adekuat, aman, cara pemberian yang sesuai dan bahan makanan yang digunakan mudah diperoleh, mudah diolah dan harganya terjangkau. Sedangkan, yang didapat pada studi ini banyaknya juga ibu yang memberikannya MP-ASI tidak adekuat serta cara pemberiannya yang tidak sesuai. Temuan studi ini adanya kesesuaian dengan teori Purwanto, dkk (2023) dikatakan bahwa balita dan balita yang mendapatkan pemberian makanan tambahan yang tidak tepat mungkin tidak tumbuh dan berkembang secara optimal; oleh karena itu, perhatian harus diberikan pada pemberian makanan pendamping.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian di wilayah kerja Puskesmas Molibagu, diketahui bahwa dari 73 balita usia 12–24 bulan, sebanyak 21 balita (28,8%) menerima MP-ASI yang tidak sesuai, sedangkan 52 balita (71,2%) menerima MP-ASI yang sesuai dengan usianya. Selain itu, jumlah balita yang mengalami stunting tercatat sebanyak 17 orang (23,3%). Hasil analisis statistik menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara pemberian MP-ASI dengan kejadian stunting pada balita usia 12–24 bulan, dengan nilai *p* sebesar 0,000 ($p < 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa pemberian MP-ASI yang tidak sesuai berkontribusi terhadap peningkatan risiko stunting pada balita. Oleh karena itu, penting untuk meningkatkan pengetahuan dan praktik pemberian MP-ASI yang tepat guna mencegah kejadian stunting di wilayah tersebut.

UCAPAN TERIMAKASIH

Peneliti berterimakasih yang sangat besar pada civitas akademika Universitas Sam Ratulangi. Peneliti juga sangat berterima kasih pada tenaga kesehatan di Puskesmas Molibagu yang sudah memberi izin guna melaksanakan riset di wilayah kerja dari Puskesmas.

DAFTAR PUSTAKA

- Arsyad, G, Silfia, & N, Faina. (2020). Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MPASI). CV. Adanu Abimata.
- Bahsur, M, N, I, Raodhah S, Alam, S, & Arranury, Z, F. (2024). ‘Hubungan Kepatuhan Ibu Berkunjung ke Posyandu dengan Status Gizi Balita di Kelurahan Mawang Kecamatan Somba Opu Kabupaten Gowa Tahun 2022’, Jurnal Kesehatan Tadulako, 10(4), hal 535-547.
- Fitri, L & Ernita. (2019). ‘Hubungan Pemberian Asi Eksklusif dan MP-ASI Dini dengan Kejadian Stunting pada Balita’, Jurnal Ilmu Kebidanan, 8(1), hal. 19-24.
- Fitriyah, F, Ulilalbab, A, Oktaviasari, D, Anggraeni, F, Alamsyah, P, R, Mutiara, S, Y, dkk. (2024). Gizi Dalam Daur Kehidupan. Sada Kurnia Pustaka.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). ‘Status Gizi SSGI 2022’, Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan (BKPK) Kemenkes RI, hal. 1–156.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). ‘Survei Kesehatan Indonesia 2023 (SKI)’, Kemenkes, hal. 1-956.
- Kuswanti, I & Azzahra, S, K. (2022). ‘Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Pemenuhan Gizi seimbang dengan Perilaku Pencegahan Stunting pada Balita’, Jurnal Kebidanan Indonesia, 13(1), hal. 15–22.
- Larasati, D, A, Nindya, T, S, & Arief, Y, S. (2018). ‘Hubungan antara Kehamilan Remaja dan Riwayat Pemberian ASI dengan Kejadian Stunting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pujon Kabupaten Malang’, hal. 392-401.
- Manggala, A, K, Kenwa, K, W, M, Kenwa, M, M, L, Sakti, A, A, G, D, P, J, S, & Sawitri, A, A, S. (2018) ‘Risk Factors of Stunting in Children Aged 24-59 Months’, Paediatrica Indonesiana, 58(5), pp. 205–212.
- Malonda, N., S., H., Warouw, F., Kawatu, P., A., T., & Sanggelorang, Y. (2020). ‘History of Exclusive Breastfeeding and Complementary Feeding as a Risk Factor of Stunting in Children Age 36-59 Months in Costal Areas’, Journal of Health, Medicine and Nursing, pp. 52-57.
- Malonda, N, S, H, Sanggelorang, Y, & Taroreh, M, I, R. (2021). ‘Edukasi pada Ibu Hamil dan Ibu Menyusui tentang MP-ASI Pangan Lokal di Puskesmas Ulu Siau Timur’ Jurnal Perempuan dan Anak Indonesia, 3(1), hal. 35-39.
- Nurlinda, Zarkasyi, R & Herlina. (2021). Mencegah Anak Stunting sejak Masa Prakonsepsi. Penerbit NEM.
- Nirmalasari, N, O. (2020). ‘Stunting pada Anak: Penyebab dan Faktor Risiko Stunting di Indonesia’, Journal of Gender Mainstreaming, 14(1), hal. 19-28.
- Nurwahyuni, N, Nurlinda, A, Asrina, A & Yusriani, Y. (2023). ‘Tingkat Sosial Ekonomi Ibu Baduta Stunting Pendahuluan Metode’, Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada, 12(2), hal. 331-338.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 41 Tahun 2014 Tentang Pedoman Gizi Seimbang.
- Purwanto, A, Jukiro, T, A, K, Fauzi, A, Rahmadina, A, Norassyifa, D, Shofa G, Z, dkk. (2023). Penanggulangan Stunting dengan Sosialisasi Guna Menurunkan Stunting di Desa Tatah Mesjid untuk Mewujudkan Batola Berkualitas. Muhammadiyah Banjarmasin University Press.
- Prakashita, C, R. (2018). ‘Hubungan Pola Pemberian Makanan dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 12-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Tambak Wedi’. Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya.
- Rahayu, A, Yuliidasari, F, Putri, A, D. (2018). Study Guide - Stunting dan Upaya Pencegahannya Study Guide - Stunting dan Upaya. Penerbit CV Mine.

- Saepudin, Ilyas, A, Zikri, & Rahmat I. (2024). Institusi Islam Dan Pengendalian Stunting. Kbm Kreator Yogyakarta.
- Sari, D, S, & Zelharsandy, V, T. (2022). ‘Hubungan Pendapatan Ekonomi Keluarga dan Tingkat Pendidikan Ibu terhadap Kejadian Stunting’, Jurnal Kebidanan Harapan Ibu Pekalongan, 9(2), hal. 108-113.
- Syah, J, Wahyuningsih, Robert, D, Kelabora, J, Fatimah, Legi, N, N, dkk. (2025). Permasalahan Gizi Balita. PT Media Pustaka Indo.
- UNICEF, WHO, and, WORLD BANK. (2023). ‘Level and Trend in Child Malnutrition’, World Health Organization, pp. 4.