

**MAKANAN PENDAMPING ASI MENURUNKAN KEJADIAN
STUNTING PADA BALITA KABUPATEN SLEMAN**

Rahayu Widaryanti

Prodi D III Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Respati Yogyakarta

Email : ayuxwidaryanti@gmail.com

Abstrak

Stunting pada anak mencerminkan kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat dari kekurangan gizi kronis, sehingga anak menjadi terlalu pendek untuk usianya. Kekurangan gizi kronis terjadi sejak bayi dalam kandungan hingga usia dua tahun. Penelitian ini bertujuan mengetahui pengaruh MP ASI terhadap penurunan stunting. Rancangan pada penelitian ini menggunakan analitik observasional menggunakan desain *case control* dengan prosedur *matching*. Lokasi penelitian di Puskesmas Kalasan Sleman. Pengumpulan data dilakukan dengan kuisioner. Responden pada penelitian ini adalah 100 ibu yang memiliki balita dengan usia $\geq 6-60$ bulan, 50 anak sebagai kasus dan 50 anak sebagai control. Penelitian menunjukkan bayi yang mengalami stunting tidak mendapatkan MP ASI yang tepat sebanyak 70.76%. Hasil olah fakta menunjukkan p value 0.000 sehingga terbukti terdapat hubungan antara MP ASI terhadap kejadian stunting dan hasil analisis diperoleh r 0.643 sehingga praktik pemberian MP ASI terhadap kejadian stunting mempunyai keeratan yang kuat. Praktik pemberian MP ASI yang tepat terbukti dapat menurunkan angka kejadian stunting di Kabupaten Sleman Yogyakarta.

Kata kunci: MP ASI, Stunting

WEANING FOODS DECREASE STUNTING ON TODDLERS IN SLEMAN REGENCY

Abstract

Stunting on toddlers reflects on the reduced growth rate of their development as a result of severe lack of nutrients. Toddlers with stunting commonly have a body which is shorter than those who are without stunting. Severe lack of nutrients happening from fetus to two-years-old baby can cause stunting. This research was aimed to find out the effects of weaning foods towards the decrease of stunting. The method of the research was observational analytic using case control design with matching procedure. The research took place in one of the medical centers in Kalasan, Sleman and the data were collected using questionnaires. The subjects of the research were 100 women who had a toddler in $\geq 6-60$ months of age. The toddlers were divided into two; 50 children as the case and 50 children as the control. The result showed that 70, 76% toddlers who had stunting did not obtain sufficient weaning foods. The data processing presented that p value 0.000 so it proved that there was a relation between weaning foods and stunting. Meanwhile, the analytical result showed r 0.0643 so giving appropriate weaning foods could decrease stunting rate in Sleman Regency.

Keywords: weaning foods, stunting.

Pendahuluan

Stunting pada anak mencerminkan kondisi gagal tumbuh pada anak Balita (Bawah lima tahun) akibat dari kekurangan gizi kronis, sehingga anak menjadi terlalu pendek untuk usianya. Kekurangan gizi kronis terjadi sejak bayi dalam kandungan hingga usia dua tahun. Dengan demikian 1000 hari kehidupan seyogyanya mendapat perhatian khusus karena menjadi penentu tingkat pertumbuhan fisik, kecerdasan dan produktivitas seseorang dimasa depan. Saat ini Indonesia merupakan salah satu negara dengan prevalensi stunting yang cukup tinggi dibandingkan dengan negara-negara berpendapatan menengah lainnya. Situasi ini jika tidak diatasi dapat mempengaruhi kinerja pembangunan Indonesia baik yang menyangkut pertumbuhan ekonomi, kemiskinan dan ketimpangan.¹

Pembangunan kesehatan dalam periode tahun 2015-2019 difokuskan pada empat program prioritas yaitu penurunan angka kematian ibu dan bayi, penurunan prevalensi balita pendek (*stunting*), pengendalian penyakit menular dan pengendalian penyakit tidak menular. Upaya peningkatan status gizi masyarakat termasuk penurunan prevalensi balita pendek menjadi salah satu prioritas pembangunan nasional yang tercantum di dalam sasaran pokok rencana pembangunan

jangka menengah tahun 2015-2019. Target penurunan prevalensi *stunting* pada anak baduta (dibawah 2 tahun) adalah menjadi 28% (RPJMN, 2015-2019). Sasaran pada tahun 2025, mengurangi 40% jumlah balita pendek.²

Di Indonesia, sekitar 37% (hampir 9 juta) anak balita mengalami stunting dan diseluruh Dunia, Indonesia adalah Negara kelima dengan stunting terbesar. Balita/Baduta (bayi dibawah usia dua tahun) yang mengalami stunting akan memiliki kecerdasan tidak maksimal, anak menjadi lebih rentan terhadap penyakit dan dimasa depan dapat berisiko pada menurunnya tingkat produktivitas. (3) angka prevalensi stunting nasional mencapai 37,2%, meningkat dari tahun 2010 sebanyak 35,6 % dan 2007 sebesar 36,8%. Di Daerah Istimewa Yogyakarta angka kejadian stunting juga masih cukup tinggi yaitu 27, 2%. Hasil pemantauan status gizi balita di Kabupaten Sleman tahun 2015 diperoleh 12,86% stunting, 7,53% underweight, 6,14% overweight dan 3,57% wasting. Kecamatan Kalasan merupakan kecamatan yang memiliki kejadian stunting tertinggi pada tahun 2016 yaitu sebanyak 22,30%.^{3,4}

Berkaitan dengan hal tersebut, sebenarnya sudah ada beberapa upaya yang sudah dilakukan untuk memerangi masalah

gizi tersebut. Beberapa upaya yang dilakukan pemerintah, diantaranya ada gerakan “Seribu Hari Pertama Kehidupan” itu mencakup upaya yang spesifik maupun yang sensitif. Spesifik yang dimaksud adalah hal yang langsung berhubungan dengan gizi, misalnya suplementasi mikronutrien pada bayi dan balita. Kemudian ada pula suplementasi pada ibu hamil, yaitu melalui tablet tambah darah. Hal tersebut lebih sebagai upaya pencegahan dari stunting itu sendiri. Upaya untuk mencegah terjadinya stunting salah satunya dengan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) memberikan ASI eksklusif sampai umur 6 bulan dan setelah umur 6 bulan diberikan makanan pendamping ASI (MPASI) yang cukup jumlah dan kualitasnya.⁵

Menurut penelitian Smith, et al (2017) IMD dapat menurunkan risiko kematian pada bayi hingga 22%. Menurut laporan UNICEF mengenai *Fact About Breast Feeding* bahwa pemberian susu formula merupakan kekeliruan, karena pada masa pertumbuhan berikutnya bayi yang tidak diberi ASI ternyata memiliki peluang yang jauh lebih besar untuk menderita hipertensi, jantung, kanker, obesitas, diabetes, stunting dan lain-lain⁵. Sesuai evidence based pengenalan MP ASI yang tidak tepat akan menyebabkan anak cenderung menyukai rasa tertentu dan memilih-milih makanan sehingga menyebabkan anak tidak mendapatkan nutrisi yang cukup. Sebaliknya anak yang mendapatkan MP ASI yang beragam dan alami, dimasa mendatang akan memilih makanan yang sehat dengan menu seimbang untuk memenuhi kebutuhan nutrisinya. Oleh karena itu perlu ditekankan untuk pemberian makanan bayi dan anak yang tepat dengan memberikan MP ASI yang tepat sesuai dengan rekomendasi WHO dan Unicef.⁵

Tujuan dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pemberian makanan pendamping ASI terhadap kejadian stunting di Kabupaten Sleman, DIY.

Metode Penelitian

Jenis penelitian ini menggunakan observasional menggunakan desain *case control* dengan prosedur *matching*. Lokasi penelitian di wilayah kerja Puskesmas

Kalasan Sleman. Pengumpulan data dilakukan dengan kuisioner. Responden pada penelitian ini adalah 100 balita dengan usia $\geq 6-60$ bulan, 50 anak sebagai kasus dan 50 anak sebagai control. Instrumen pada penelitian ini adalah kuisioner untuk menanyakan praktik pemberian MP ASI, infantometer untuk mengukur panjang badan bayi dan timbangan dacin untuk mengukur berat badan bayi. Instrumen kuisioner praktik pemberian MP ASI sebelumnya sudah di ujia validitas isi oleh dua pakar MP ASI.

Hasil Penelitian

1. Analisis univariat

Untuk mengetahui distribusi frekuensi setiap variabel baik variabel dependen pemberian ASI eksklusif maupun variabel independen dalam penelitian ini usia ibu, pekerjaan ibu, pendidikan ibu, usia bayi, status gizi bayi, dan pemberian MP ASI.

Tabel 1. Distribusi frekuensi berdasarkan usia ibu, pekerjaan ibu, pendidikan ibu, usia bayi, status gizi bayi, dan pemberian MP ASI

Variabel	($\Sigma=100$)	
	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Umur Ibu		
< 20 Tahun	12	12
20-35 Tahun	72	72
> 35 Tahun	16	16
Pendidikan		
Dasar	18	18
Menengah	65	65
Tinggi	17	17
Pekerjaan		
Bekerja	53	53
Tidak Bekerja	47	47
Status Gizi Bayi		
Stunting	50	50
Normal	50	50
Usia Anak		
6-12 Bulan	28	28
13-24 Bulan	46	46
25-36 Bulan	24	24

Tabel 1. Distribusi frekuensi berdasarkan usia ibu, pekerjaan ibu, pendidikan ibu, usia bayi, status gizi bayi, dan pemberian MP ASI

Variabel	($\Sigma=100$)	
	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Usia Anak		
37-48 Bulan	2	2
Pemberian MP ASI		
Tepat	18	18
Tidak Tepat	65	65

Sumber : Data Primer 2018

Dari hasil penelitian menunjukkan sebagian besar ibu yang memiliki balita berada pada rentang reproduksi sehat yaitu 72%, berdasarkan pendidikan responden memiliki pendidikan menengah yaitu SMP ataupun SMA. Persentase ibu bekerja 53% dari pertanyaan kuisioner yang diberikan ternyata sebagian besar bekerja sebagai buruh pabrik. Berdasarkan riwayat pemberian MP ASI sebagian besar tidak tepat.

2. Analisis bivariat

Tabel 2. Tabel silang antara Pemberian MP ASI terhadap kejadian stunting

		Status Gizi Bayi				Total	P Value	r	
		Stunting		Normal					
		n	%	n	%				N
MP ASI	Tepat	3	3	45	45	48	48	0.000	0.643
	Tidak	47	47	5	5	52	52		

Hasil analisis *bivariate* dengan uji *chi square* didapatkan bahwa responden dengan MP ASI yang tidak tepat sebagian besar mengalami stunting yaitu 47 % dan responden yang memberikan MP ASI secara tepat status gizinya normal sebanyak 45%. Hasil analisis menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pemberian MP ASI terhadap kejadian stunting pada balita dengan p value <0.05, dan hasil r 0.643 menunjukkan hubungan antara praktik pemberian MP ASI dengan kejadian stunting memiliki keeratan yang kuat.

Pembahasan

Hasil analisis pemberian MP ASI dengan kejadian stunting pada anak balita menunjukkan ada hubungan, hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Nurhayati (2018) memperoleh hasil semakin baik praktik pemberian makanan pendamping ASI (MP ASI) maka semakin baik pula

status gizi baduta. Kurangnya pemberian MP ASI membuat anak tidak maksimal mendapatkan asupan gizi sehingga anak memiliki status gizi kurang bahkan menjadi stunting.⁶ Pemberian MP ASI yang tepat dan baik adalah supaya kebutuhan gizi dan anak terpenuhi sehingga tidak terjadi gagal tumbuh. MP ASI yang diberikan juga harus beraneka ragam, diberikan bertahap dari bentuk lumat, lembek sampai menjadi terbiasa dengan makanan keluarga.⁷

Hasil penelitian menunjukkan bayi yang mengalami stunting sebagian besar tidak mendapatkan MP ASI yang tepat. WHO merekomendasikan MP ASI harus memenuhi 4 syarat yaitu: tepat waktu, adekuat, aman dan diberikan dengan cara yang benar.⁸

Sejak Usia 6 bulan ASI saja sudah tidak mencukupi kebutuhan energy, protein, zat besi, vitamin D, seng, vitamin A sehingga diperlukan makanan pendamping ASI yang dapat melengkapi kekurangan zat besi mikro maupun makro tersebut.⁹ Hasil penelitian diperoleh sebagian besar responden mulai memberikan makan sejak usia 5 bulan, makanan yang sering diberikan yaitu pisang lumat dan bubur beras. Pemberian MP ASI harus memperhatikan Angka Kecukupan Gizi (AKG) yang di anjurkan berdasarkan kelompok umur dan tekstur makanan yang sesuai perkembangan usia balita. terkadang orang tua memberikan MP ASI sebelum usia 6 bulan, padahal usia tersebut kemampuan pencernaan bayi belum siap menerima makanan tambahan. akibatnya banyak yang mengalami diare.¹⁰

Penelitian di Zambia (2015) menyebutkan bayi yang mengalami *underweight* praktik pemberian MP ASI diberikan sebelum 6 bulan dengan berbagai alasan seperti ibu beranggapan bayi menangis terlalu lama karena lapar, selain itu asi di anggap sebagai cairan dan bukan makanan sehingga ibu memberikan makanan berupa soup kacang, telur, ikan, dan roti.

Dari *Focus Discussion Group* (FGD) yang dilakukan pada daerah urban di zambia sudah memberikan MP ASI berupa makanan instan sereal atau sering disebut "*cerelac*",¹¹ dan untuk daerah pedesaan mereka biasanya tidak mampu membeli makanan instan

sehingga memberikan makanan pendamping ASI berupa buah pisang ataupun jeruk. Masalah gangguan pertumbuhan pada usia dini yang terjadi di Indonesia diduga kuat berhubungan dengan banyaknya bayi yang sudah diberi MP ASI sejak usia satu bulan, bahkan sebelumnya.¹⁰

Penelitian yang dilakukan oleh Rochyati (2014) didapatkan hasil balita yang tidak mengalami stunting mendapatkan pola MP ASI yang tepat yaitu sebanyak 48.6% dibandingkan dengan balita yang mengalami stunting sebesar 8.6%.¹² Penelitian Yang dilakukan di Sedayu, Bantul Yogyakarta di dapatkan hasil terdapat hubungan yang signifikan antara waktu pertama kali pemberian MP ASI dengan kejadian stunting dengan OR=2.867.¹³

Pemberian MP ASI juga harus adekuat, MP ASI harus memiliki kandungan energy, protein dan mikronutrien yang dapat memenuhi kebutuhan maronutrien dan mikronutrien bayi sesuai usianya.⁹ Hasil penelitian diperoleh sebagian besar ibu memberikan MP ASI yang tidak memenuhi kaedah sesuai rekomendasi WHO dan Unicef. Bayi hanya diberikan bubur beras yang tidak mencukupi kebutuhan nutrisinya. Penelitian di Purworejo pada 577 anak usia 11-23 bulan menunjukkan bahwa kecukupan energi dari MP ASI hanya 30%,¹⁴ sedangkan penelitian di Flores menunjukkan bahwa hanya 40% anak usia 6-23 bulan mendapatkan MP ASI sesuai Angka Kecukupan Gizi (AKG).¹⁵

Penelitian yang dilakukan di Bali menunjukkan bahwa bayi yang mengalami stunting memiliki kadar seng yang lebih rendah dibandingkan dengan bayi yang memiliki perawakan normal.¹⁶

Secara teoritis pemberian MP ASI adalah untuk menambah energy dan zat-zat gizi yang diperlukan bayi karena ASI sudah tidak dapat memenuhi kebutuhan bayi secara terus menerus. Makanan pendamping berbentuk padat tidak dianjurkan terlalu cepat diberikan pada bayi mengingat usus bayi belum dapat mencerna dengan baik sehingga dapat mengganggu fungsi usus. Konsumsi energi dan protein yang kurang selama jangka waktu tertentu akan menyebabkan gizi kurang, sehingga untuk menjamin pertumbuhan, perkembangan, dan

kesehatan balita maka perlu mendapatkan asupan gizi yang cukup. Pola pemberian MP ASI dipengaruhi oleh faktor ibu, karena ibulah yang sangat berperan dalam dalam mengatur konsumsi anak, yang kemudian akan berpengaruh terhadap status gizi anak. Hal yang mempengaruhi pola pemberian MP ASI yaitu pengetahuan ibu tentang gizi, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, tingkat pendapatan keluarga, adat istiadat dan penyakit infeksi.¹⁰

Penelitian yang dilakukan di Sumenep diperoleh terdapat hubungan antara pengetahuan ibu tentang pola pemberian MP ASI dengan status gizi balita. Semakin rendah pengetahuan ibu maka akan semakin rendah pula status gizi balita. Balita sering mendapatkan makanan ringan sehingga anak menjadi tidak nafsu makan hal ini jika berlangsung lama akan menyebabkan anak menderita gizi kurang bahkan menjadi stunting.¹⁷

Kesimpulan

Praktik Pemberian MP ASI Yang tepat dapat menurunkan angka kejadian Stunting di Kabupaten Sleman Yogyakarta.

Daftar Pustaka

1. TNP2K, 100 Kabupaten/Kota Prioritas untuk Intervensi Anak Kerdil. Jakarta; 2017.
2. Infodatin. Situasi Balita Pendek. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. Jakarta;2016.
3. Rikesdas. Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar Indonesia. Jakarta;2013
4. Dinkes Sleman. Profil Kesehatan Kabupaten Sleman. Yogyakarta;2016.
5. Kemenkes RI. Kerangka Kebijakan Gerakan Sadar Gizi Dalam Rangka Seribu Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK).Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2012.
6. Nurhayati, S. Hubungan Praktik Pemberian MP ASI dengan Status Gizi Baduta di Kelurahan Sidorejo Kidul Kecamatan Tingkir Kota Salatiga, Program studi Ilmu Gizi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta, Surakarta;2018.
7. Kemenkes RI. Paket Konseling Pemberian Makan Bayi dan Anak. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2017
8. WHO. Global Strategy for Infant and Young Child Feeding. Geneva : World Health Organization; 2003
9. Sjarif, DR. Yuliarti, K. Lestari, E. Sidiartha, I.G.L. Nasar, S. Mexitalia, M. Rekomendasi Praktik Pemberian Makan Berbasis Bukti pada Bayi dan Balita di Indonesia untuk Mencegah Malnutrisi. Jakarta: 2015

10. Almatsier. Gizi Seimbang dalam Daur Kehidupan, Jakarta: Gramedia; 2011
11. Bwalya MK, Mukonka V, Kankasa C, Masaninga, Baabaniyi O, Siziya S. Infants and Young Children Feeding Practice and Nutritional Status in Two Districts of Zambia. *International Breastfeeding Journal*;2015
12. Rochyati, N. Perbedaan Pola Pemberian MP ASI Antara Balita Stunting dan Non Stunting di Kelurahan Kartasura Kabupaten Sukoharjo (Skripsi). Surakarta: UMS;2014.
13. Khasanah, Dwi Puji, Hamam Hadi, and Bunga Astria Paramashanti. "Waktu pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) berhubungan dengan kejadian stunting anak usia 6-23 bulan di Kecamatan Sedayu." *Jurnal Gizi dan Dietetik Indonesia (Indonesian Journal of Nutrition and Dietetics)* 4.2 (2016): 105-111.
14. Lestari ED, Hartini, TNS, Hakimi, M, Surjono A, Nutritional Status and Nutrient Intake From Complementary Foods among Breastfed Children in Purworejo District, Central Java Indonesia, *Pediatric Indonesia* ;2005; 45:31-9
15. Wahyuni Y, Mexitalia M, Rahfiludin MZ. Pengaruh Taburia dan Feeding Rules Terhadap Status Gizi Anak Usia 6-23 Bulan di Puskesmas Waipare Kabupaten Sikka NTT (Thesis). Semarang : Universitas Diponegoro;2013
16. Mardewi KW, Sidiartha IGL, Gunawijaya E. Low Level of Zinc Serum as Short Staruse Risk Factor in Children. Jakarta : *Pediatrica* : 2015.
17. Sari MRN, Ratnawati LY. Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Pola Pemberian Makan dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Gapura Sumenep.Jember :Universitas negeri Jember ;2018.