



## **Pemberian Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif dan Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) dengan Risiko Stunting pada Balita Usia 0-59 Bulan**

**Muhammad Naufal<sup>1\*</sup>, Hansen<sup>2</sup>, Ghozali<sup>3</sup>**

<sup>1,3</sup>Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

<sup>2</sup>Program Studi S1 Kesehatan Lingkungan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

### **Abstrak**

Stunting merupakan permasalahan gizi buruk/kronik yang disebabkan pasokan gizi yang tidak sesuai sehingga tidak terpenuhi kebutuhan gizinya, dan masalah mendasar dari Stunting ini ialah permasalahan gizi bersifat jangka panjang. Sehingga penelitian ini dilakukan untuk melihat apakah ada hubungan pemberian air susu ibu (ASI) eksklusif dan pemberian MP-ASI dengan risiko Stunting terhadap balita umur 0-59 bulan di Posyandu Kuping Gajah wilayah kerja Puskesmas Sidomulyo, Kota Samarinda. Desain penelitian dalam penelitian ini adalah metode kuantitatif dengan teknik survei *cross-sectional*. Populasi penelitian ini ialah Balita usia 0-59 bulan di Posyandu Kuping Gajah wilayah kerja Puskesmas Sidomulyo, Kota Samarinda dengan jumlah 76 responden. Teknik dalam pengambilan sampel penelitian ini menggunakan total sampling. Instrumen yang digunakan pada penelitian ini ialah instrumen *microtoise*, *pediatric scale*, dan lembar kuesioner. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan bermakna antara pemberian ASI eksklusif ( $P\text{-value} = 0,001$ ;  $OR = 7,508$ ) dan MP-ASI ( $P\text{-value} = 0,000$ ;  $OR = 6,136$ ) dengan risiko Stunting. Penelitian ini diharapkan sebagai sumber referensi pengembangan IPTEK serta dapat menjadi bahan evaluasi penyelenggaraan program pendidikan ilmu kesehatan masyarakat khususnya perihal Stunting pada balita usia 0-59 bulan.

**Kata Kunci:** ASI Eksklusif, Balita, MP-ASI, Stunting.

### **Abstract**

Stunting is a problem of malnutrition/chronic this is due to inadequate supply of nutrients so that their nutritional needs are not met, and the basic problem of Stunting is that this nutritional problem is long-term. Children's intellectual abilities are hampered and reduced so that it can have long-term effects on the Unitary State of the Republic of Indonesia. So that this study was conducted to see whether there is a relationship between exclusive breastfeeding and complementary feeding with the risk of Stunting for toddlers aged 0-59 months at the Kuping Gajah Posyandu in the working area of the Sidomulyo Health Center, Sungai Dama Village, Samarinda City. The design approach used in this study is a quantitative method with a cross sectional survey technique. The population of this study was children aged 0-59 months at the Kuping Gajah Posyandu, the working area of the Sidomulyo Health Center, Samarinda City with a total of 76 respondents. The sampling technique in this study used total sampling. The instruments used in this study were *microtoise* instruments, *pediatric scales*, and questionnaire sheets. The results of this study indicate that there is a significant relationship between exclusive breastfeeding ( $P\text{-value} = 0.001$ ;  $OR = 7.508$ ) and complementary breastfeeding ( $P\text{-value} = 0.000$ ;  $OR = 6.136$ ) with the risk of stunting. It is hoped that the results of this study can be used as a source of reference information for the development of science and technology and can be used as evaluation material in the implementation of public health education programs, especially regarding Stunting in toddlers aged 0-59 months.

**Keywords:** Exclusive breastfeeding, toddlers, complementary feeding, Stunting.

**Korespondensi\*:** Muhammad Naufal, Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur, Jalan Ir H Juanda No 15, Samarinda, Kalimantan Timur, Email: [naufallm23@gmail.com](mailto:naufallm23@gmail.com).

<https://doi.org/10.33221/jikm.v12i02.2008>

Received : 5 Juli 2022 / Revised : 7 Desember 2022 / Accepted : 24 Januari 2023

Copyright © 2023, Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat, p-ISSN: 2252-4134, e-ISSN: 2354-8185

## Pendahuluan

Stunting merupakan permasalahan gizi buruk/kronik hal ini disebabkan pasokan gizi yang tidak sesuai sehingga tidak terpenuhi kebutuhan gizinya, dan masalah mendasar dari Stunting ini ialah permasalahan gizi ini bersifat jangka panjang. Stunting bermula saat sang janin masih berada didalam kandungan hingga anak berusia kurang lebih 2 tahun (1000 hari pertama semenjak kehamilan).<sup>1</sup> Malnutrisi pada anak usia dini berisiko meningkatkan kematian anak dan membuat anak lebih rentan terhadap serangan penyakit dan cenderung memiliki postur tubuh yang pendek saat beranjak dewasa. Kemampuan intelektual anakpun menjadi terhambat dan berkurang sehingga dapat memunculkan efek jangka panjang terhadap NKRI.<sup>2</sup>

Penyuplaian/pemberian makanan terhadap balita yang tidak sesuai dapat memengaruhi status gizi dan kesehatan balita tersebut. Pemberian makanan yang baik dan tepat untuk balita adalah pemberian makanan tergantung pada usia bayi, Ketika balita berumur 0-6 bulan sejak kelahiran cukup dikasih air susu ibu (ASI) saja. Makanan pendamping air susu ibu (MP-ASI) baiknya diberikan pada balita ketika berumur 6 bulan keatas dan pemberiannya dilakukan dengan bertahap dimulai dari pemberian makanan cair hingga pemberian makanan padat.<sup>3</sup> Saat balita berumur enam bulan, mulailah memberikan suplemen air susu ibu pada balita dikarenakan air susu ibu saja tidak akan cukup agar terpenuhinya nutrisi pada balita.<sup>4</sup> Berdasarkan kajian dan penelitian saudara Halim ditemukan bahwa yang tidak menyusui memiliki risiko lebih tinggi terhadap kejadian risiko Stunting daripada balita yang diberikan air susu ibu secara eksklusif pada usia anak 2 hingga 3 tahun. Dan terdapat pula korelasi/hubungan antara pemberian/distribusi air susu ibu secara eksklusif dengan kejadian risiko Stunting ditemukan pada ibu.<sup>5</sup>

Berdasarkan data prevalensi Stunting yang dialami oleh anak di bawah lima tahun yang dikumpulkan Riskesdas Kementerian Kesehatan ialah terjadi peningkatan nilai

kasus Stunting nasional meningkat yang semula 30,8% saat tahun 2013 menjadi 37,2% pada tahun 2018 dan selaras dengan Survei Status Gizi Bayi Indonesia saat tahun 2019, bahwa nilai tersebut meningkat menjadi 37,7%.<sup>6,7</sup> Berdasarkan keterangan Dinkes Kota Samarinda per tahun 2019 menyatakan bahwa kejadian Stunting pada balita tertinggi terjadi dikota Samarinda dengan kasus tertinggi di wilayah kerja Puskesmas Sidomulyo sejumlah kasus yang tercatat ialah 42 balita, dan yang mengalami Stunting ialah 29 balita.<sup>8</sup> Menurut data Dinas Kesehatan Kota Samarinda per tahun 2020 memperlihatkan bahwa terjadi penurunan angka Stunting dengan jumlah balita 39, jumlah balita yang tidak mengalami Stunting sebanyak 33 orang.<sup>9</sup> Hasil keterangan Dinkes Kota Samarinda per bulan Januari hingga bulan Juni tahun 2021 bahwa mengalami pelonjakkan kasus Stunting yang cukup signifikan berjumlah 55 balita.<sup>10</sup> Menurut keterangan riset yang di survei Puskesmas Sidomulyo Kota Samarinda, Kelurahan Sungai Dama merupakan daerah dengan angka Stunting tertinggi, dengan total 21 kasus. Menurut data, posyandu kuping gajah merupakan yang tertinggi dengan jumlah tiga kasus.<sup>11</sup>

Berdasarkan hal diatas, tujuan dari penelitan ini ialah untuk mengetahui hubungan/korelasi antara pemberian/penyuplaian air susu ibu secara eksklusif dan makanan pendamping air susu ibu dengan risiko Stunting pada balita yang berusia 0 hingga 59 bulan diwilayah kerja Posyandu Kuping Gajah, Kelurahan Sungai Dama, Puskesmas Sidomulyo, Kota Samarinda.

## Metode

Pada penelitian/riset ini ialah korelasional dilakukan melalui pendekatan *cross sectional*. Pada riset ini, tidak ada tindak lanjut karena variabel dependen dan independen dievaluasi pada waktu yang sama. Tidak semua subjek riset yang ada harus dilakukan pengamatan dalam hari yang sama atau pada waktu itu juga, akan tetapi variabel bebas dan terikat dilakukan

dan dievaluasi hanya satu kali. Tujuan pada riset ini ialah untuk menganalisa korelasi pola pemberian ASI eksklusif dan pemberian MP-ASI dengan perkembangan risiko stunting pada balita.

Pengukuran antropometri juga dilakukan guna menilai risiko Stunting pada anak dibawah lima tahun berupa TB/U dan BB/U yang dikonversi ke nilai standar (*Zscores*) memakai kriteria antropometri WHO-2005 menggunakan *microtoise* dan *pediatric scale* dan melalui kuesioner serta wawancara. Populasi pada riset ini ialah bayi berusia 0 hingga 59 bulan serta ibunya yang berada di Posyandu Kuping Gajah wilayah kerja Puskesmas Sidomulyo Kota Samarinda. Adapun populasinya ialah 76 responden. Pada penelitian ini digunakan total sampling sehingga jumlah sampelnya ialah 76 orang yang dilakukan di RT.32 Posyandu Kuping Gajah, Puskesmas Sidomulyo, Kota Samarinda. Adapun prosedur penginputan dan penghimpunan data yang dilaksanakan saat penelitian ini dalam beberapa tahapan, yaitu tahap pengambilan data awal dan tahap pengumpulan data. Dan pada teknik analisis data dikelola dengan beberapa tahapan diantaranya tahapan *editing*, *coding*, serta *skoring*. Analisis univariat pada penelitian ini ialah untuk mengukur gambaran karakteristik partisipan/responden menurut umur, jenis kelamin serta berat badan saat lahir, mengetahui distribusi pemberian ASI eksklusif pada balita, distribusi pemberian MP-ASI pada balita serta frekuensi kejadian risiko Stunting. Sedangkan analisis bivariat pada penelitian ini ialah analisis hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian risiko Stunting dan analisis hubungan pemberian MP-ASI dengan risiko Stunting pada balita usia 0-59 bulan.

## Hasil

Partisipan/responden di riset ini ialah ibu dari balita di Posyandu Kuping Gajah dengan total sampel yaitu 76 balita. Karakteristik balita pada penelitian ini diantaranya berdasarkan umur, jenis kelamin, serta berat badan saat lahir.

Berdasarkan hasil riset yang dilaksanakan selama ini, bahwa gambaran balita menurut jenis kelamin ditemukan bahwa lebih tinggi balita laki-laki sebanyak 40 balita (52,6%) daripada balita perempuan sebanyak 36 balita (47,4%). Berdasarkan pengamatan bahwa karakteristik masing-masing kelompok umur, balita usia 6 sampai 59 bulan di bawah usia 5 tahun ialah 45 balita (59,2%), dan balita usia 0 sampai 6 bulan paling banyak dengan jumlah balita 31 (40,8%). Investigasi lapangan mengungkapkan banyak anak laki-laki berusia antara 36 dan 47 bulan. Sedangkan untuk berat badan lahir, 53 anak (69,7%) memiliki berat lahir yang lebih dari 2.500 g, serta 23 anak (30,3%) memiliki berat lahir yang kurang dari 2.500 g.

**Tabel 1.** Distribusi Frekuensi Balita Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Berat badan Lahir, dan Panjang Badan Lahir

Karakteristik Anak	Kategori	n	%
Jenis Kelamin	Laki-laki	40	52,6
	Perempuan	36	47,4
Berat Badan Lahir	<2.500 gram	23	30,3
	≥2.500 gram	53	69,7
Panjang Badan Lahir	< 48 cm	28	36,9
	≥ 48 cm	48	63,1

**Tabel 2.** Distribusi Frekuensi Pemberian ASI Eksklusif, Pemberian MP-ASI, Kejadian Risiko Stunting pada Balita berusia 0 hingga 59 Bulan

Variabel	Kategori	n	%
Pemberian ASI Eksklusif	Ya	30	39,5
	Tidak	46	60,5
Pemberian MP-ASI	Ya	39	51,3
	Tidak	37	48,7
Risiko Stunting	Tidak	62	81,6
	Ya	14	18,4

Langkah-langkah distribusi pemberian/penyuplaian air susu ibu secara eksklusif mencakup pemberian/penyuplaian air susu ibu saat 6 bulan semenjak balita dilahirkan. Hasil survei terhadap balita yang diberikan air susu ibu saja hingga berusia enam bulan, sebanyak 30 balita (39,5%).

Pada cairan non-ASI, terdapat 46 anak (60,5%) yang mendapat lebih banyak cairan

lain selain air sus ibu. Saat lahirpun, banyak sekali ibu yang tidak menyusui bayinya secara langsung akan tetapi balita langsung diberikan memberikan susu formula. Karena pemberian susu formula lebih mudah dan efisien serta nyaman daripada cairan ASI saat ibu melahirkan balitanya, dan diyakini meskipun cairan ASI mengandung banyak nutrisi dan gizi yang lebih baik daripada cairan yang lain, akan tetapi ibu dari balita tetap mengasihikan susu formula, sehingga balita tidak bisa menerima nutrisi secara langsung dari cairan air susu ibu.

Berdasarkan hasil riset yang dilaksanakan selama ini, diperoleh 39 (51,3%) lebih banyak bayi yang mendapat MP-ASI dan 37 (48,7%) yang tidak mendapat MP-ASI. Pada angka prevalensi risiko Stunting di lapangan, total balita yang umurnya 0 hingga 59 bulan di Posyandu Kuping Gajah wilayah kerja Puskesmas Sidomulyo yang tidak menderita kejadian risiko Stunting dengan total 62 balita dengan presentase 81,6% dan balita yang menderita kejadian risiko Stunting dengan total 14 balita dengan presentase 18,4%.

**Tabel 5.** Hubungan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif dan MP-ASI dengan Risiko Stunting pada Balita berusia 0 hingga 59 bulan

Variabel	Kategori	Risiko Stunting				P-value	OR
		Ya		Tidak			
		n	%	n	%		
Pemberian ASI Eksklusif	Ya	1	7,1	29	46,8	0,006	7,508
	Tidak	13	92,9	33	53,2		
Pemberian MP-ASI	Ya	3	21,4	36	58,1	0,013	6,136
	Tidak	11	78,6	26	41,9		

Melihat tabel dibawah terlihat bahwa hanya terdapat satu orang (7,1%) balita dengan kejadian risiko Stunting yang diberikan ASI eksklusif. Di sisi lain, ada 13 (92,9%) anak berisiko Stunting yang tidak menyusui secara penuh. Terdapat 29 (46,8%) bayi ASI eksklusif tanpa risiko Stunting, dan 33 (53,2%) bayi ASI eksklusif tanpa risiko Stunting.

Sebagai hasil dari pengujian statistik, didapatkan bahwa nilai nilai p value = 0,006, oleh karena itu nilai p value tidak lebih dari taraf signifikansi yang digunakan yaitu 0,05. Dapat di tarik simpulan bahwa terdapat korelasi pemberian air susu ibu secara eksklusif dengan kejadian risiko Stunting terhadap balita di Posyandu Kuping Gajah. Nilai prevalensi nya sebesar 7,508, yang artinya anak yang tidak diberikan air susu ibu (ASI) eksklusif memiliki 7,5 kali lebih besar mengalami risiko Stunting dibandingkan dengan yang diberi ASI eksklusif.

Dari tabel berikut diatas juga menunjukkan terdapat ada tiga balita (21,4%) yang berisiko Stunting yang mendapat

MP-ASI. Di sisi lain, ada 11 balita (78,6%) pada kelompok risiko terhambat yang tidak menerima makanan tambahan berdasarkan usia.

Sehingga pada hasil uji statistik diatas menunjukkan bahwa pada nilai p value riset ini ialah 0,013. Jadi nilai p value nya tidak lebih dari taraf signifikansi yang dipakai yaitu 0,05. Sehingga bisa di tarik kesimpulan bahwa terdapat hubungan antara riwayat pemberian suplemen tambahan air susu ibu dengan kejadian risiko Stunting pada balita yang berusia 0 hingga 59 bulan di wilayah kerja Posyandu Kuping Gajah, Puskesmas Sidomulyo. Prevalensi yang didapatkan ialah 6,136, yang memiliki arti bahwa balita yang tidak diberikan makanan tambahan mempunyai risiko 6,1 kali lebih berisiko mengalami risiko Stunting daripada anak yang diberikan suplemen tambahan.

### Pembahasan

Berdasarkan hasil riset, ditemui gambaran karakteristik balita menurut jenis kelamin dijumpai lebih banyak balita laki-laki daripada balita perempuan di

Posyandu Kuping Gajah. Rata-rata usia balita di Posyandu Kuping Gajah berusia dibawah berusia 6 hingga 59 bulan, sebagian besar adalah 45 balita dan balita 0 hingga 6 bulan adalah 31 balita. Selama survei di tempat, ditemui jumlah balita laki-laki berusia 36 hingga 47 bulan. Total balita yang lahir dengan berat lahir 2500 g yaitu 74 balita dan 26 balita dengan berat badan lahir yang kurang dari 2500 g. Dan menurut pengukuran panjang badan, jumlah balita yang panjang lahirnya 48 cm dan balita yang panjang lahirnya yang kurang 48 cm lebih tinggi.

Pengukuran riwayat menyusui hanya mencakup hanya pemberian air susu ibu selama enam bulan terhadap balita. Berdasarkan hasil riset, jumlah anak yang diberikan air susu ibu hingga 6 bulan adalah 30 dengan presentase 39,5%. Untuk diberikannya cairan non-ASI, terdapat 46 balita dengan presentase 60,5%. Walaupun air susu ibu mengandung akan banyaknya nutrisi yang baik dibandingkan cairan non-ASI lainnya. Selain air susu ibu hingga enam bulan sejak melahirkan. Sejak balita dilahirkan, terdapat banyak ditemukan ibu yang mangasihkannya anaknya susu formula daripada langsung menyusui bayinya sejak lahir. Ibu memiliki prespektif bahwa pemberian susu formula saat ibu melahirkan lebih baik dan nyaman daripada air susu ibu itu sendiri. Dimensi pemberian MP-ASI mencakup umur pemberian MP-ASI pertama kepada balitanya. Distribusi frekuensi dikasihkannya MP-ASI tergantung pada usia MP-ASI pertama serta jenis makanan pendamping yang diberikan kepada balita.

Pada riset terdahulu, ditemukan 39 balita baru lahir (51,3%) yang menerima makanan pendamping air susu ibu memiliki total balita baru lahir lebih banyak dengan total 37 dengan persentase 48,7% tidak menerima MPASI. Hasil inipun sejalan dengan riset yang dilaksanakan Widyawati dkk pada tahun 2016 tentang analisa makanan pendamping ASI berdasarkan status gizi balita yang diberi MP-ASI, serta yang tidak akurat saat menggunakan MPASI.

Penelitian yang dilakukan Ikhwansyah tahun 2010 menemukan bahwa sebagian dari makanan yang disuplai 3x/hari, dan pembelajaran sebagian besar terkait dengan perilaku ibu menyusui.<sup>12</sup>

Berdasarkan hasil wawancara, ibu menyatakan bahwa saat memberikan makanan yang tidak diperkenankan diberikan saat usia ini, ibu balitapun memberikan menu makanan terdapat dipersediaan dapur, menyebabkan balita bisa dapat memuntahkan kembali disebabkan balita merasa belum terbiasa dengan makanan tersebut. Bentuk makanan yang diberikanpun yang tidak sesuai sehingga ia tidak nafsu makan. Hal ini dapat berakibat balita tidak makan terlalu banyak, sehingga memunculkan rasa sakit perut. Selang beberapa waktu, makanan yangmasuk ke dalam dan anak muntah, jika hal ini terjadi secara terus-menerus, dapat menyebabkan balita mengalami dehidrasi serta berisiko kehilangan berat badannya.

Pada hasil riset ditemukan yaitu ASI eksklusif yang tidak diberikan terhadap balita dibawah usia lima tahun memiliki risiko Stunting lebih tinggi yaitu (80%), daripada ASI eksklusif yang dikasihkannya terhadap balita dengan risiko Stunting yaitu 7,1%. Oleh karena itu ditemukan terdapat hubungan pemberian air susu ibu secara eksklusif terhadap kejadian risiko Stunting pada balita yang berusia 0 hingga 59 bulan di Posyandu Kuping Gajah dengan nilai p value yaitu 0,006. Bahkan ketika balita tidak diberi ASI secara eksklusif mempunyai risiko 7,5 kali lebih besar mengidap Stunting.

Terlihat jelas dari hasil wawancara yang dilakukan bersama ibu balita, menjelaskan bahwa rata-rata ibu yang menyusui anaknya sebelum berusia enam bulan, selain itu memberikan cairan lain selain air susu ibu seperti air putih, teh bahkan susu formula. Jawaban lain yang kerap ditemui ialah ibu yang bekerja serta pemberian ASI yang tidak sesuai. Selama ibu sedang bekerja, balita tidak menerima ASI dari sang ibu bahkan diberikan susu botol dengan menitipkan balitanya kepada

anggota keluarga lainnya atau tetangganya. Pemberian susu formula yang dijadikan rutinitas, sehingga menyebabkan ibu tidak lagi memompa ASI-nya. Hal tersebut dikarenakan ibu tidak mengetahui betapa penting dan krusialnya memberikan ASI secara baik dan penuh kepada anaknya.

Terjadinya kejadian risiko Stunting kepada anak balita di Posyandu Kuping Gajah pun dikarenakan tingkat pendidikan ibu yang dominan tidak tinggi, menyebabkan masih jauhnya pemahaman ibu balita perihal betapa pentingnya pemberian ASI eksklusif sesuai dengan waktunya. Faktor yang lain adalah pekerjaan ibu, menyebabkan balita tidak mendapatkan air susu ibu (ASI) yang harusnya diberikan bahkan digantikan dengan cairan yang lain seperti susu formula yang tidak sesuai pada waktunya. Hal inipun selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh saudari Kasmarini bahwa tingkat pendidikan sang ibu sangat berpengaruh terhadap jenis pengetahuan perihal pemberian ASI secara eksklusif. Diperlukan pendidikan dan pelatihan secara intensif oleh kader dalam memahami dan menyebarluaskan informasi kesehatan. Apabila kader secara rutin memberikan penyuluhan atau pendidikan kesehatan kepada ibu-ibu menyusui tentang pentingnya ASI eksklusif selama 0-6 bulan, maka pengetahuan ibu-ibu tersebut akan meningkat. Sehingga ibu-ibu menyusui akan sadar bahwa mereka seharusnya memberikan ASI eksklusif kepada bayi.<sup>13</sup>

Hasil pada riset inipun selaras bersama riset terdahulu oleh saudari Purnawati perihal penganalisan distribusi serta faktor risiko Stunting terhadap balita, faktor yang mendominasi mempengaruhi risiko Stunting ialah air susu ibu sebesar 3,1%. Dan penelitian yang dilakukan ini sejalan dan terkait pula dengan para peneliti lainnya yang menghasilkan temuan ialah terdapat korelasi antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian risiko Stunting. Distribusi pemberian air susu ibu secara eksklusif dipengaruhi saat balita diberikan makanan balita dengan makanan selain ASI di bawah usia 6 bulan dikarenakan menjaga usus

balita saat mencerna/mengolah makanan dan dapat membuat balita lebih mudah terkena penyakit karena asupannya yang tidak mencukupi/memadai

Hasil riset ini menunjukkan beberapa temuan, yang dimana ditemukan lebih banyak balita yang berusia dibawah lima tahun yang berisiko kerdil yang tidak mendapatkan nutrisi tambahan (78,6%) daripada anak-anak dengan kategori risiko non-Stunting yang mendapatkan nutrisi tambahan (21,4%). Oleh sebab itu, ditemukan adanya hubungan distribusi pemberian gizi tambahan dengan risiko kekerdilan pada balita di Posyandu Kuping Gajah dengan nilai p.value yaitu 0,013. Pada balita yang tidak menerima nutrisi tambahan mempunyai risiko 6,1 kali lebih tinggi terkena risiko Stunting.

Pada hasil wawancara dengan responden yaitu ibu balita menunjukkan sebagian besar balita mendapatkan gizi tambahan. Diberikannya MP-ASI pada balita saat dini berlandaskan bahwa anggapan ibu balita mempunyai stigma bahwa memberikan makanan yang diperlukan untuk tumbuh kembang fisik anak, dan diberikannya makanan tambahan selain air susu ibu dapat membantu balita merasa cepat kenyang.

Di wilayah kerja Posyandu Gajah Kuping, Puskesmas Sidomulyo, Kota Samarinda, risiko kerdil yang dijumpai pada balita disebabkan oleh suplai distribusi makanan yang tidak relevan dan memadai guna mendukung tumbuh kembang fisik anak, seperti kekurangan nutrisi dan gizi. Sebagian ibu pun tidak dapat selalu melihat kebutuhan gizi pada anaknya, menyebabkan sang ibu memberikan makanan pada anaknya dengan bahan-bahan rumah tangga seperti nasi dan sayur yang tersedia di dapur.

Hal tersebut disebabkan bahwa MP-ASI sendiri merupakan suplemen tambahan dari air susu ibu, bukan untuk menggantikan air susu ibu sebagai makanan balita, akan tetapi air sus ibu harus tetap diteruskan hingga balita berusia 2 tahun dan pemberian MP-ASI pun harus sebagai makanan pendamping tambahan guna

tumbang kembang anak secara optimal pada usia 6 bulan. Pributama berpendapat, bahwa diberikannya makanan tambahan dapat mempengaruhi terhambatnya tumbuh kembang balita, karena balita butuh dengan air susu ibu hingga balita berusia enam bulan, tapi hanya menyusui tidak akan men-support tumbuh kembang balita secara optimal hingga balita berusia enam bulan.<sup>14</sup>

Dan penelitian inipun sependapat dengan penelitian terdahulu dimana pendapat dari Wati, Kusyani dan Fitria, mengemukakan bahwa terdapat korelasi antara status gizi dengan suplemen gizi tambahan pada balita yang berusia 6-23 bulan yang merujuk pada pengukuran tinggi badan terhadap usia. Balita yang tidak mendapatkan makanan tambahan secara cukup memiliki risiko 2,8 kali lebih memungkinkan ketidakdewasaan. Pada riset ini juga sepemikiran dengan riset yang dilaksanakan di Jember terkait faktor yang dapat berpengaruh pada Stunting balita berusia di bawah 5 tahun sejak kelahiran baik itu dipedesaan maupun diperkotaan. Hasil penelitian ini menunjukkan pemberian makanan tambahan terhadap balita ialah faktor pendukung yang dapat berpengaruh pada risiko Stunting terhadap balita yang berusia di bawah 5 tahun.<sup>15</sup>

Dan hasil ini juga sejalan dengan penelitian dari Christine, Hasina, Joel dan Barbara bahwa Di antara anak-anak, 30,8% terhambat, 9,9% kekurangan berat badan, dan 3,7% kurus. Banyak (78%) disusui dalam satu jam pertama kelahiran, 89% disusui sampai ulang tahun pertama mereka, namun 40% tidak disusui eksklusif sampai 6 bulan. Hanya 32% yang memenuhi keragaman diet minimum, 23% memenuhi frekuensi makan minimum, 12% memenuhi diet minimum yang dapat diterima, dan 12% mengonsumsi makanan kaya zat besi. Anak-anak yang ibunya tinggal di daerah perkotaan lebih kecil kemungkinannya untuk disusui dalam waktu 1 jam setelah lahir tetapi lebih mungkin untuk memenuhi keragaman makanan minimum. Anak-anak yang ibunya mendengarkan radio lebih mungkin untuk memenuhi frekuensi makan

minimum. Anak-anak (13-23 bulan) yang memenuhi frekuensi makan minimum dan diet minimum yang dapat diterima cenderung kurang berat badan.<sup>16</sup>

### **Kesimpulan**

Stunting merupakan permasalahan gizi buruk/kronik hal ini disebabkan pasokan gizi yang tidak sesuai sehingga tidak terpenuhi kebutuhan gizinya, dan masalah mendasar dari Stunting ini ialah permasalahan gizi ini bersifat jangka panjang. ASI Eksklusif dan Pemberian MP-ASI terhadap balita sangat mempengaruhi kejadian risiko Stunting. Balita yang tidak menerima air susu ibu secara eksklusif berkecenderungan memiliki risiko 7,5 lebih besar mengidap Stunting daripada anak yang menerima air susu ibu secara eksklusif.

Berdasarkan hasil riset yang dilakukan, sehingga peneliti ingin memberikan saran serta masukan yang diharapkan menjadi acuan untuk perbaikan kedepannya, adapun kepada pihak Puskesmas Sidomulyo & Posyandu Kuping Gajah diharapkannya penelitian ini menjadi acuan untuk mengevaluasi kebijakan serta rencana strategis (renstra) dalam menangani masalah Stunting khususnya di wilayah kerja Puskesmas Sidomulyo, Kota Samarinda. Kepada Pihak Keluarga, agar selalu memperhatikan intensitas dalam memberikan air susu ibu eksklusif dan suplemen tambahan air susu ibu yang tepat berdasar pada usia anak guna menunjang pertumbuhan anak dan bisa meminimalkan risiko Stunting. Kepada pihak instansi pendidikan agar dapat memberikan edukasi kesehatan kepada masyarakat mengenai persoalan kesehatan gizi kronik khususnya perihal Stunting.

### **Ucapan Terima Kasih**

Penelitian ini didukung oleh Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur. Kami berterima kasih kepada rekan-rekan kami yang memberikan keahlian yang sangat membantu penelitian, meskipun mereka mungkin tidak setuju

dengan semua interpretasi yang diberikan dalam makalah ini.

### Daftar Pustaka

1. Niswati K . Analisis Masalah Terhadap Upaya Kesehatan Ibu Dan Anak Melalui Program 1000 Hari Pertama Kehidupan Di Kota Surabaya Dalam Pasal 6 Peraturan Daerah Kota Surabaya NO. 2 TAHUN 2017 Tentang Upaya Kesehatan. 2019; (2).
2. Djauhari T. Gizi Dan 1000 Hpk. Sainika Med. 2017;13(2):125.
3. Tarigan RY. Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Pemberian Mp-Asi Yang Tepat Dengan Tumbuh Kembang Anak Usia 6 Bulan. 2021. 6 p.
4. Dary, Stanye Andella Tampil STM. Pemberian makanan pendamping asi pada bayi di karangpete rt. 01 rw. 06 salatiga. 2018;18:278–95.
5. Halim LA, Warouw SM, Manoppo JIC. Hubungan Faktor-Faktor Risiko Dengan Stunting pada Anak Usia 3-5 Tahun di Tk/Paud Kecamatan Tuminting. J Med dan Rehabil. 2018;1:1–8.
6. Riskesdas. Prevalensi Stunting di Indonesia tahun 2018. 2018;
7. SSGBI. Prevalensi Stunting 2019. 2019;
8. Samarinda DK. Data Jumlah Kasus Stunting tahun 2019. 2019;
9. Samarinda DK. Data Jumlah Kasus Stunting tahun 2020. 2020;
10. Samarinda DK. Data Jumlah Kasus Stunting tahun 2021. 2021;
11. Puskesmas Sidomulyo. Prevalensi Stunting tahun 2021. 2021;
12. Rofiqoh S, Widyastuti W, Pratiwi YS, Lianasari F. Pola Asuh Pemberian Makan Balita Gizi Kurang dan Gizi Buruk di Pekuncen Wiradesa Pekalongan. J Keperawatan. 2021;(Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Klaten):595–600.
13. Saputri K. Peran Kader Posyandu terhadap Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Menyusui Selama (0-6) Bulan Pertama Menyusui di Wilayah Kerja Puskesmas Sambutan Kota Samarinda. 2018;7:1–25.
14. Tunnur. Hubungan Pemberian MP-ASI dengan Tumbuh Kembang Bayi Umur 7-12 bulan di puskesmas baiturrahman banda aceh tahun 2018. 2018;(1).
15. Wati SK, Kusyani A, Fitriyah ET. Pengaruh Faktor Ibu ( Pengetahuan Ibu , Pemberian ASI-Eksklusif & MP-ASI ) Terhadap Kejadian Stunting Pada Anak. J Heal Sci Community [Internet]. 2021;2(1):1–13. Available from: <https://thejhsc.org/index.php/jhsc/article/view/124>
16. Walters CN, Rakotomanana H, Komakech JJ, Stoecker BJ. Maternal determinants of optimal breastfeeding and complementary feeding and their association with child undernutrition in Malawi (2015-2016). BMC Public Health. 2019;19(1):1–12.