

THE CORRELATION BETWEEN COMPLEMENTARY FEEDING AND FIRST COMPLEMENTARY FEEDING TIME WITH STUNTING IN CHILDREN OF 6-24 MONTHS IN LEYANGAN VILLAGE, EAST UNGARAN, SEMARANG REGENCY

*Any Virginia, Sugeng Maryanto, Riva Mustika Anugrah
Nutrition Study Program Faculty of Health Ngudi Waluyo University
Email : virginiaany3@gmail.com*

ABSTRACT

Background: *Stunting is a chronic malnutrition problem caused by low nutrition intake. Some of the causes of stunting is inappropriate complementary feeding and inappropriate first age for complementary feeding.*

Objective: *The study to aims correlation between complementary feeding and first complementary feeding time with stunting in children of 6-24 months*

Method: *The cross-sectional approach was conducted to this study. The 78 respondents were taken by proportional random sampling. Data taken by was an interview with questionnaires and anthropometric measurements using length board. Univariate data analysis by frequency distribution and bivariate data analysis by chi-square and risk estimate*

Result: *The frequency of complementary feeding, the texture of complementary feeding, the amount of complementary feeding and the first age of giving complementary feeding appropriate each were 60.3%, 65.4%, 33.3%, and 53.8% There was a correlation between the frequency of complementary feeding (p-value=0.002;OR=4.531), the texture of complementary feeding (p-value=0.015; OR=3.304), amount of complementary feeding (p-value=0.020;OR=3.6), the first age for complementary feeding (p-value=0.002;OR=4,583) with stunting at the age of 6-24 months in Leyangan Village, East Ungaran District, Semarang Regency*

Conclusion: *There was a significant correlation between complementary feeding and first complementary feeding time with stunting in children of 6-24 months in Leyangan Village, East Ungaran District, Semarang Regency*

Keywords: *Complementary Feeding, Stunting, Aged 6-24 Months*

**HUBUNGAN PEMBERIAN MP-ASI DAN USIA PERTAMA PEMBERIAN MP-ASI
DENGAN KEJADIAN *STUNTING* PADA ANAK USIA 6-24 BULAN DI DESA
LEYANGAN KECAMATAN UNGARAN TIMUR KABUPATEN SEMARANG**

Any Virginia, Sugeng Maryanto, Riva Mustika Anugrah
Program Studi Gizi Ilmu Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo
Email : virginiaany3@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: *Stunting* merupakan masalah kurang gizi kronis yang disebabkan asupan gizi yang rendah. Beberapa penyebab *stunting* adalah pemberian MP ASI dan usia pertama pemberian MP-ASI yang tidak sesuai.

Tujuan: Untuk mengetahui hubungan pemberian MP-ASI dan usia pertama pemberian MP-ASI dengan kejadian *stunting* pada anak usia 6-24 bulan

Metode Penelitian: Desain penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional*. Sampel pada penelitian ini ditentukan dengan *proportional random sampling* sejumlah 78 responden. Data yang diambil adalah wawancara dengan kuisioner dan pengukuran antropometri menggunakan *length board*. Analisis data univariat menggunakan distribusi frekuensi dan analisis data bivariat menggunakan uji *chi square* dan *risk estimate*.

Hasil : Frekuensi pemberian MP ASI, tekstur MP ASI yang diberikan, jumlah pemberian MP ASI dan usia pertama pemberian MP ASI sesuai masing-masing 60,3%, 65,4%, 33,3% dan 53,8%. Terdapat hubungan frekuensi pemberian MP ASI (p value=0,002;OR=4,531), tekstur MP-ASI yang diberikan (p value=0,015; OR=3,304), jumlah pemberian MPASI (p value=0,020;OR=3,6), usia pertama pemberian MP-ASI (p value=0,002;OR=4,583) dengan *stunting* pada usia 6-24 bulan di Desa Leyangan Kecamatan Ungaran Timur Kabupaten Semarang.

Simpulan : Terdapat hubungan pemberian MP-ASI dan usia pertama pemberian MP-ASI dengan kejadian *stunting* pada anak usia 6-24 bulan di Desa Leyangan Kecamatan Ungaran Timur Kabupaten Semarang

Kata Kunci : Pemberian MP ASI, *Stunting*, usia 6-24 bulan

PENDAHULUAN

Masalah keterlambatan pertumbuhan pada anak atau yang sering dikenal dengan *stunting* dapat menghambat perkembangan anak, dengan dampak negatif yang akan berlangsung dalam jangka panjang (UNICEF, 2012). *Stunting* dapat disebabkan salah satunya oleh kurangnya asupan gizi dalam kurun waktu yang lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi (MCAI, 2017).

Riset Kesehatan Dasar 2018 mencatat prevalensi *stunting* nasional pada baduta adalah 29,9% (Kemenkes, 2018). Faktor yang mempengaruhi *stunting* antara lain riwayat berat badan lahir rendah; riwayat gizi kurang; ketidaksesuaian dalam pemberian makanan pendamping; praktik menyusui dan praktik pemberian makan (Ulfani, 2011). Proses optimalisasi tumbuh kembang dan pertumbuhan otak terjadi pada dua tahun awal kehidupan (*Window of Opportunity*). Adapun awal kehidupan yang rentan dengan berbagai masalah gizi, terjadi pada dua tahun awal kehidupan, perlu memperhatikan makanan lanjutan setelah ASI yaitu MP-ASI (Laurensi, 2017).

MP-ASI yang tepat dan baik merupakan makanan yang dapat memenuhi kebutuhan gizi sehingga bayi dan anak dapat tumbuh kembang dengan optimal (Black C et al, 2013). Penelitian yang dilakukan oleh Imtihanatun dkk (2013) menyebutkan bahwa anak yang mendapatkan MPASI tidak sesuai memiliki risiko 7,4 kali mengalami *stunting* dibandingkan anak yang mendapatkan MPASI sesuai. Sementara itu, penelitian yang dilakukan oleh Dwi dkk (2016) yang mengungkapkan bahwa waktu pemberian MPASI memiliki risiko 2,8 kali untuk menjadi *stunting* anak usia 6-23 bulan.

Menurut data di Puskesmas Leyangan (2018) prevalensi *stunting* pada

balita paling tinggi berada di Desa Leyangan yaitu sebanyak 144 balita (20,78%) dari 693 balita. Sesuai dengan standar WHO maka masalah gizi *stunting* atau balita pendek tersebut termasuk dalam kategori kronis. (Kemenkes, 2018). Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik untuk meneliti hubungan pemberian MP-ASI dan usia pertama pemberian MP-ASI dengan kejadian *stunting* pada anak usia 6-24 bulan di Desa Leyangan Kecamatan Ungaran Timur Kabupaten Semarang.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pemberian MP-ASI dan usia pertama pemberian MP-ASI dengan kejadian *stunting* pada anak usia 6-24 bulan di Desa Leyangan Kecamatan Ungaran Timur Kabupaten Semarang.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan di Desa Leyangan, Kecamatan Ungaran Timur, Kabupaten Semarang pada bulan Mei 2019. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki balita dengan usia 6-24 bulan yang berjumlah 229 anak. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *proportional random sampling* sebanyak 78 responden.

Kriteria inklusi dalam penelitian ini yaitu Ibu/pengasuh bersedia menjadi subjek penelitian dan anak usia 6-24 bulan berdomisili di Desa Leyangan. Kriteria eksklusi yaitu anak yang sedang sakit dan menolak untuk diukur sehingga tidak dapat dilakukan pengukuran pada saat penelitian. Instrumen yang digunakan antara lain lembar kuisioner, buku foto makanan dan *Length board*. Analisis univariat menggunakan tabel distribusi frekuensi kemudian dianalisis secara deskriptif. Analisis bivariate menggunakan uji korelasi *Chi Square*. Untuk mengetahui besar resiko atau kemungkinan terjadinya peluang kejadian maka dilakukan uji *odds ratio* (OR).

HASIL

1. Karakteristik Responden

Tabel 1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin, pendidikan ibu dan pekerjaan ibudi Desa Leyangan

Karakteristik	Jumlah Responden (n = 78)	
	n	%
Jenis Kelamin		
Laki – laki	35	44,9
Perempuan	43	55,1
Pendidikan Ibu		
Tamat SD	4	5,1
Tamat SMP	14	17,9
Tamat SMA	42	53,9
Perguruan Tinggi/Akademik	18	23,1
Pekerjaan Ibu		
IRT	49	62,8
Karyawan Swasta	9	11,5
Buruh Pabrik	11	14,1
Guru	3	3,9
Wiraswasta	5	6,4
Pegawai Negeri Sipil	1	1,3

Pada tabel 1 diketahui persentase anak dengan jenis kelamin perempuan lebih banyak dibandingkan anak dengan jenis kelamin laki laki yaitu sebesar 55,1% (43 anak). Persentase tertinggi pendidikan ibu merupakan SMA sebesar 53,9% (42 orang), sementara persentase terkecil adalah tamat SD sebesar 5,1% (4 orang).

Persentase tertinggi pekerjaan ibu adalah Ibu Rumah Tangga (IRT) yaitu sebesar 62,8% (49 orang). Persentase tertinggi kedua adalah buruh pabrik sebesar 14,1% (11 orang) dan persentase terkecil adalah pegawai negeri sipil (PNS) sebesar 1,3% (1 orang).

2. Pemberian MP ASI

Tabel 2 Distribusi Pemberian MP ASI dan Usia Pertama Pemberian MP ASI di Desa Leyangan

Pemberian MP ASI	n	%
Frekuensi Pemberian MPASI		
Sesuai standar	47	60,3
Tidak Sesuai Standar	31	39,7
Tekstur MP ASI yang Diberikan		
Sesuai Standar	51	65,4
Tidak Sesuai Standar	27	34,6
Jumlah Pemberian MPASI		
Sesuai standar	26	33,3
Tidak Sesuai Standar	52	66,7
Usia Pertama Pemberian MPASI		
Sesuai standar	42	53,8
Tidak Sesuai Standar	36	46,2

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa frekuensi pemberian MP ASI sesuai standar sebesar 60,3% (47 anak)

sedangkan yang tidak sesuai standar sebesar 39,7% (31 anak). Diketahui bahwa sebesar 65,4% (51 anak) memberikan MP

ASI dengan tekstur sesuai standar dan sebesar 34,6% (27 anak) memberikan MP ASI dengan tekstur tidak sesuai standar. Jumlah pemberian MP ASI sesuai standar sebesar 33,3% (26 anak) sedangkan yang

tidak sesuai standar sebesar 66,7% (52 anak). Usia pertama pemberian MP ASI yang sesuai sebesar 53,8% (42 anak) sedangkan usia pertama yang tidak sesuai sebesar 46,2% (36 anak).

3. Kejadian Stunting

Tabel 3 Distribusi Kejadian Stunting di Desa Leyangan

Kejadian <i>Stunting</i>	n	Persentase (%)
<i>Stunting</i>	29	37,2
Tidak <i>Stunting</i>	49	62,8
Total	78	100

Pada tabel 3 terlihat bahwa persentase kejadian *stunting* sebesar

37,2% dan untuk persentase anak yang tidak *stunting* sebesar 62,8%.

4. Hubungan Antara Frekuensi Pemberian MP-ASI Dengan Kejadian *Stunting* Pada Anak Usia 6-24 Bulan di Desa Leyangan Kecamatan Ungaran Timur Kabupaten Semarang

Tabel 4 Hubungan Frekuensi Pemberian MP-ASI Dengan Kejadian *Stunting* Pada Anak Usia 6-24 Bulan di Desa Leyangan

Frekuensi Pemberian MP-ASI	<i>Stunting</i>		<i>Tidak Stunting</i>		Total		p-value	OR
	n	%	n	%	n	%		
Tidak sesuai standar	18	58,1	13	41,9	31	100	0,002	4,531
Sesuai Standar	11	23,4	36	76,6	47	100		
Total	29	37,2	49	62,8	78	100		

Berdasarkan tabel 4 uji korelasi *chi square* diperoleh nilai $p = 0,002$ yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara frekuensi pemberian MP-ASI dengan kejadian *stunting* pada anak usia 6-24 bulan. Berdasarkan uji risk estimate diperoleh nilai $OR = 4,531$. Nilai

$OR > 1$ bersifat risiko, sehingga hasil penelitian ini menunjukkan bahwa frekuensi pemberian MP ASI yang tidak sesuai standar berisiko 4,5 kali lebih besar mengalami *stunting* dibandingkan dengan frekuensi pemberian MP ASI yang sesuai standar.

5. Hubungan Antara Tekstur MP-ASI yang Diberikan Dengan Kejadian *Stunting* Pada Anak Usia 6-24 Bulan di Desa Leyangan Kecamatan Ungaran Timur Kabupaten Semarang

Tabel 5 Hubungan Tekstur MP-ASI yang Diberikan Dengan Kejadian *Stunting* Pada Anak Usia 6-24 Bulan di Desa Leyangan

Tekstur MP-ASI yang Diberikan	<i>Stunting</i>		<i>Tidak Stunting</i>		Total		p-value	OR
	n	%	n	%	n	%		
Tidak sesuai standar	15	55,6	12	44,4	27	100	0,015	3,304
Sesuai standar	14	27,5	37	72,5	51	100		
Total	29	37,2	49	62,8	78	100		

Berdasarkan tabel 5 uji korelasi *chi square* diperoleh nilai $p = 0,015$ yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara tekstur MP-ASI yang diberikan dengan kejadian *stunting* pada anak usia 6-24 bulan. Berdasarkan uji

risk estimate diperoleh nilai $OR = 3,304$. Nilai $OR > 1$ bersifat risiko, sehingga hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tekstur MP-ASI yang diberikan yang tidak sesuai standar berisiko 3,3 kali lebih besar mengalami *stunting* dibandingkan dengan

tekstur MP-ASI yang diberikan yang sesuai standar

6. Hubungan Antara Jumlah Pemberian MP-ASI Dengan Kejadian *Stunting* Pada Anak Usia 6-24 Bulan di Desa Leyangan Kecamatan Ungaran Timur Kabupaten Semarang

Tabel 6 Hubungan Jumlah Pemberian MP-ASI Dengan Kejadian *Stunting* Pada Anak Usia 6-24 Bulan di Desa Leyangan

Jumlah Pemberian MP-ASI	<i>Stunting</i>		<i>Tidak Stunting</i>		Total		<i>p-value</i>	OR
	n	%	n	%	n	%		
Tidak sesuai standar	24	46,2	28	53,8	52	100	0,020	3,600
Sesuai Standar	5	19,2	21	80,8	26	100		
Total	29	37,2	49	62,8	78	100		

Berdasarkan tabel 6 uji korelasi *chi square* diperoleh nilai $p = 0,020$ yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara jumlah pemberian MP-ASI dengan kejadian *stunting* pada anak usia 6-24 bulan di Desa Leyangan. Berdasarkan uji risk estimate diperoleh

nilai OR = 3,600. Nilai OR > 1 bersifat risiko, sehingga hasil penelitian ini menunjukkan bahwa jumlah pemberian MP-ASI yang tidak sesuai standar berisiko 3,6 kali lebih besar mengalami *stunting* dibandingkan dengan jumlah pemberian MP-ASI yang sesuai standar.

7. Hubungan Antara Usia Pertama Pemberian MP-ASI Dengan Kejadian *Stunting* Pada Anak Usia 6-24 Bulan di Desa Leyangan Kecamatan Ungaran Timur Kabupaten Semarang

Tabel 7 Hubungan Usia Pertama Pemberian MP-ASI Dengan Kejadian *Stunting* Pada Anak Usia 6-24 Bulan di Desa Leyangan

Usia Pertama Pemberian MP-ASI	<i>Stunting</i>		<i>Tidak Stunting</i>		Total		<i>p-value</i>	OR
	n	%	n	%	n	%		
Tidak sesuai standar	20	55,6	16	44,4	36	100	0,002	4,583
Sesuai Standar	9	21,4	33	78,6	42	100		
Total	29	37,2	49	62,8	78	100		

Berdasarkan tabel 7 uji korelasi *chi square* diperoleh nilai $p = 0,002$ yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara usia pertama pemberian MP-ASI dengan kejadian *stunting* pada anak usia 6-24 bulan di Desa Leyangan. Berdasarkan uji risk estimate diperoleh nilai OR = 4,583. Nilai OR > 1 bersifat risiko, sehingga hasil penelitian ini menunjukkan bahwa usia pertama pemberian MP-ASI yang tidak sesuai standar berisiko 4,6 kali lebih besar mengalami *stunting* dibandingkan dengan usia pertama pemberian MP-ASI yang sesuai standar.

PEMBAHASAN

1. Frekuensi pemberian MPASI

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh dari 78 responden sebesar 39,7% (31 anak) diberikan MP ASI dengan frekuensi tidak sesuai standar yang terdiri dari usia 6-8 bulan sebanyak 1 anak, usia 9-11 bulan sebanyak 3 anak dan usia 12-23 bulan sebanyak 27 anak. Berdasarkan wawancara dengan responden, beberapa ibu/pengasuh menyatakan bahwa pemberian MPASI dengan frekuensi yang diberikan saat ini dianggap sudah sesuai dengan kebutuhan anak. Pada anak usia 6 - 8 bulan memiliki frekuensi pemberian MP ASI yang sesuai, pada usia

tersebut pemberian yang dilakukan dengan bertahap karena merupakan usia awal dan pengenalan makanan pendamping ASI. Pada usia 9 - 11 bulan dan usia 12 – 24 bulan sebagian besar frekuensi pemberian MP ASI sehari 1-2 kali dan diberikan makanan selingan 1 kali.

2. Tekstur MP ASI yang diberikan

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh dari 78 responden sebesar 34,6% (27 anak) memberikan MP ASI dengan tekstur tidak sesuai standar dan sebesar 65,4% (51 anak) memberikan MP ASI dengan tekstur sesuai standar. Dijumpai pada anak usia 6-8 bulan yang sudah diberikan MP ASI dengan tekstur makanan biasa/makanan keluarga. Tekstur yang lebih padat belum dapat dicerna baik oleh anak usia 6-8 bulan karena pencernaan anak yang belum siap sehingga anak dapat rentan terkena penyakit infeksi. Pada anak usia 12-24 bulan juga masih ada anak yang diberikan bubur atau makanan lumat, Mengonsumsi makanan pendamping dengan tekstur yang lebih lembik akan membuat anak mengonsumsi makanan dalam jumlah banyak namun kebutuhan gizinya belum terpenuhi. Pada usia tersebut anak diperkenalkan mengonsumsi makanan dengan tekstur biasa untuk melatih kemampuan anak untuk mengunyah (kemampuan oromotor).

3. Jumlah pemberian MP ASI

Berdasarkan wawancara dengan responden diketahui sebagian besar anak usia 9-11 bulan menghabiskan $\frac{1}{4}$ mangkuk dan anak usia 12-24 bulan menghabiskan $\frac{1}{2}$ mangkuk setiap kali makan. Sedangkan pada anak usia 6-9 bulan jumlah pemberian MP ASI setiap kali makan sesuai standar. Rendahnya jumlah pemberian MPASI pada anak usia 6-24 bulan dapat dipengaruhi oleh

konsumsi susu formula dikarenakan sebagian besar anak yang tidak sesuai jumlah pemberian MP ASI karena diberikan susu formula dengan frekuensi sering oleh ibu/pengasuh sehingga anak kenyang dan tidak mau makan dalam jumlah yang sesuai. Sebagian besar konsumsi susu formula anak adalah 3 – 10 botol setiap hari. Bertambah umur bayi bertambah pula kebutuhan gizinya, agar bayi mendapat energi untuk pertumbuhan dan perkembangannya (Mufida dkk, 2015).

4. Usia pertama pemberian MP ASI

Berdasarkan wawancara dengan responden, sebagian besar diberikan MP ASI pertama kali diberikan pada usia yang berbeda-beda, antara lain 3 minggu, 2 bulan, 3 bulan, 4 bulan dan 5 bulan dengan tekstur MP ASI yang berbeda, yaitu berupa makanan lunak seperti bubur instan, bubur nasi dan buah seperti puree buah pisang dan apel; makanan padat seperti nasi tim dan biskuit. Sebagian besar alasan ibu/pengasuh memberikan MP ASI pada usia di bawah 6 bulan dikarenakan anak yang rewel/menangis terus kemudian dianggap anak tersebut lapar dan dengan alasan lain yaitu ibu bekerja. Faktor-faktor yang menyebabkan usia pertama pemberian MP ASI dini antara lain pengetahuan, kecukupan ASI, pekerjaan dan dukungan keluarga (Heryanto, 2017).

5. Kejadian *stunting*

Berdasarkan hasil penelitian diketahui persentase anak yang mengalami *stunting* sebesar 37,2% (29 anak) sedangkan untuk persentase anak yang tidak mengalami *stunting* sebesar 62,8% (49 anak). Persentase *stunting* terbanyak pada anak dengan rentang usia 12-24 bulan yaitu sebesar 93,1% (27 anak) dan terkecil pada anak dengan rentang usia 9-11 bulan

yaitu sebesar 6,9% (2 anak). Hal ini diduga karena frekuensi anak yang berusia 12-24 bulan lebih besar jumlahnya dari anak yang ada pada kelompok usia lain sehingga memungkinkan anak yang mengalami stunting banyak berdistribusi pada anak dengan rentang usia 12-24 bulan.

6. Hubungan antara frekuensi pemberian MP-ASI dengan kejadian *stunting* pada anak usia 6-24 bulan di Desa Leyangan Kecamatan Ungaran Timur Kabupaten Semarang

Berdasarkan hasil uji *chi square* diperoleh nilai $p = 0,002$ jika dibandingkan dengan nilai $\alpha = 0,05$, maka nilai $p = 0,002$ kurang dari 0,05 sehingga dapat diinterpretasikan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara frekuensi pemberian MP-ASI dengan kejadian *stunting* pada anak usia 6-24 bulan Desa Leyangan Kecamatan Ungaran Timur Kabupaten Semarang. Hal tersebut sejalan dengan penelitian Saaka (2015) dengan adanya hubungan yang bermakna antara frekuensi pemberian MP-ASI dengan kejadian *stunting* ($p = 0,06$; $p \text{ value} < 0,05$).

Berdasarkan wawancara dengan responden, dijumpai frekuensi pemberian MP ASI yang tidak sesuai standar namun tidak mengalami stunting sebanyak 13 anak (41,9%), beberapa responden menyatakan bahwa frekuensi minum ASI dan susu formula anak sering. Asupan dari ASI dan susu formula dalam jumlah dan frekuensi yang sering dapat mencukupi untuk kebutuhan anak sehingga dapat menghindarkannya dari *stunting*. Praktik pemberian MP ASI yang baik dan benar mencakup salah satunya adalah frekuensi pemberian MP ASI. Frekuensi pemberian MP ASI harus disesuaikan dengan tahap perkembangan dan pertumbuhan anak. Berdasarkan uji

risk estimate diperoleh nilai $OR = 4,531$. Nilai $OR > 1$ bersifat risiko, sehingga hasil penelitian ini menunjukkan bahwa frekuensi pemberian MP ASI yang tidak sesuai standar berisiko 4,5 kali lebih besar memiliki anak *stunting* dibandingkan dengan frekuensi pemberian MP ASI yang sesuai standar.

7. Hubungan antara tekstur MP-ASI yang diberikan dengan kejadian *stunting* pada anak usia 6-24 bulan di Desa Leyangan Kecamatan Ungaran Timur Kabupaten Semarang

Berdasarkan hasil uji korelasi *chi square* diperoleh nilai $p \text{ value} = 0,015$ jika dibandingkan dengan nilai $\alpha = 0,05$, maka nilai $p = 0,015$ kurang dari 0,05 sehingga dapat diinterpretasikan terdapat hubungan yang bermakna antara tekstur MP-ASI yang diberikan dengan kejadian *stunting* pada anak usia 6-24 bulan di Desa Leyangan Kecamatan Ungaran Timur Kabupaten Semarang. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sreedhara (2013) yaitu ada hubungan antara konsistensi atau tekstur MP ASI yang diberikan dengan kejadian stunting dan nilai $p \text{ value} = 0,001$ ($p < 0,05$).

Pada penelitian ini ditemukan beberapa responden juga sudah memberikan nasi untuk anak usia 9-11 bulan yang seharusnya nasi dengan tekstur makanan biasa diperkenalkan pada usia 12 bulan. Jika nasi diberikan pada anak usia 9-11 bulan, maka saat mengkonsumsi makanan membutuhkan lebih banyak waktu untuk mengunyah menjadi partikel yang lebih kecil untuk ditelan karena belum adanya keterampilan untuk “mengunyah” (gerakan naik turun mandibula) dan gigi yang belum tumbuh. Akibat dari hal tersebut anak akan makan dalam jumlah yang lebih sedikit (lama mengunyah) sehingga

asupan makanannya akan kurang. Pada hasil uji risk estimate pada penelitian ini diperoleh nilai $OR = 3,304$. Nilai $OR > 1$ bersifat risiko, sehingga hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tekstur MP-ASI yang diberikan yang tidak sesuai standar beresiko 3,3 kali lebih besar memiliki anak *stunting* dibandingkan dengan tekstur MP-ASI yang diberikan yang sesuai standar.

8. Hubungan antara jumlah pemberian MP-ASI dengan kejadian *stunting* pada anak usia 6-24 bulan di Desa Leyangan Kecamatan Ungaran Timur Kabupaten Semarang

Berdasarkan hasil uji korelasi *chi square* diperoleh nilai *p value* 0,020 jika dibandingkan dengan nilai $\alpha = 0,05$, maka nilai $p = 0,020$ kurang dari 0,05 sehingga dapat diinterpretasikan terdapat hubungan yang bermakna antara jumlah pemberian MP ASI dengan kejadian *stunting* pada anak usia 6-24 bulan di Desa Leyangan Kecamatan Ungaran Timur Kabupaten Semarang. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Udoh dan Amodu (2016) bahwa ada hubungan antara jumlah MP ASI minimum dengan *stunting* dengan nilai *p value* = 0,036 ($p < 0,05$). Berdasarkan wawancara dengan responden, dijumpai jumlah pemberian MP ASI yang tidak sesuai standar namun tidak mengalami *stunting* sebanyak 28 anak (53,8%), hal tersebut dapat dikarenakan oleh konsumsi susu formula. Konsumsi susu formula sebanyak 3 – 10 kali setiap hari, pemberian susu formula dengan frekuensi sering karena anak rewel dan dianggap lapar sehingga ibu/pengasuh memberikan susu formula. Konsumsi susu formula yang sering dapat membuat anak menjadi kenyang dan tidak dapat menghabiskan makanan pendamping

ASI dalam jumlah yang sesuai dengan rekomendasi.

Berdasarkan uji risk estimate diperoleh nilai $OR = 3,600$. Nilai $OR > 1$ bersifat risiko, sehingga hasil penelitian ini menunjukkan bahwa jumlah pemberian MP-ASI yang tidak sesuai standar beresiko 3,6 kali lebih besar memiliki anak *stunting* dibandingkan dengan jumlah pemberian MP-ASI yang sesuai standar.

9. Hubungan antara usia pertama pemberian MP-ASI dengan kejadian *stunting* pada anak usia 6-24 bulan di Desa Leyangan Kecamatan Ungaran Timur Kabupaten Semarang

Usia pertama pemberian MP ASI dengan kejadian *stunting* pada anak usia 6-24 bulan di Desa Leyangan Kecamatan Ungaran Timur Kabupaten Semarang menunjukkan hubungan yang bermakna dengan nilai *p value* $0,002 < 0,05$. Adanya hubungan usia pertama pemberian MP-ASI dengan kejadian *stunting* pada anak usia 6-24 bulan di Desa Leyangan Kecamatan Ungaran Timur Kabupaten Semarang sejalan dengan penelitian Khasanah (2016) bahwa ada hubungan yang signifikan antara waktu pertama pemberian MP-ASI dengan kejadian *stunting* pada anak usia 6-23 bulan dengan nilai *p value* $0,002 (p < 0,05)$.

Berdasarkan wawancara dengan responden, dijumpai usia pertama pemberian MP ASI yang tidak sesuai standar namun tidak mengalami *stunting* sebanyak 16 anak (44,4%), beberapa responden menyatakan bahwa memberikan makanan seperti pisang kerok atau bubur komersial pada anaknya sebelum usia 6 bulan namun hanya memberikan sekali dengan alasan anak sudah mulai menggigit-gigit mainan, setelah itu kembali mulai memberikan

makanan pendamping pada usia 6 bulan. Kebiasaan atau budaya adat setempat yang membuat ibu/pengasuh kemudian memberikan makanan seperti pisang kerok atau bubur dengan alasan mencobakan kepada anak. Berdasarkan wawancara, mayoritas responden menyatakan pemberian MP ASI lebih dini dilakukan dengan alasan bayi terlihat rewel dan sering menangis sehingga dianggap bayi merasa lapar dan membutuhkan makanan selain dari ASI. Sebagian besar lainnya responden menyatakan pemberian MP ASI lebih dini dikarenakan ibunya bekerja dan anak diasuh oleh nenek atau pengasuh sehingga diberikan MP ASI agar dapat anak tidak rewel/menangis. Usia pertama pemberian MP ASI dini dapat disebabkan oleh persepsi ibu yang salah tentang pemberian ASI secara

eksklusif selama enam bulan (Udoh dan Amodu, 2016).

SIMPULAN

Berdasarkan hasil dan pembahasan, dapat disimpulkan bahwa:

1. Terdapat hubungan yang bermakna antara frekuensi pemberian MP-ASI dengan kejadian *stunting* pada anak usia 6-24 bulan di Desa Leyangan
2. Terdapat hubungan yang bermakna antara tekstur MP-ASI yang diberikan dengan kejadian *stunting* pada anak usia 6-24 bulan di Desa Leyangan
3. Terdapat hubungan yang bermakna antara jumlah pemberian MP-ASI dengan kejadian *stunting* pada anak usia 6-24 bulan di Desa Leyangan
4. Terdapat hubungan yang bermakna antara usia pertama pemberian MP-ASI dengan kejadian *stunting* pada anak usia 6-24 bulan di Desa Leyangan

DAFTAR PUSTAKA

- Black RE; Caesar GV; Susan PW; Zulfiqar AB; Parul C and others. 2013. Maternal and Child Undernutrition and Overweight in Low-Income and Middle-Income Countries. *The Lancet*; 382 (9890):427–51.
- Heryanto E. 2017. Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Pemberian Makanan Pendamping ASI Dini. *Jurnal Aisyah : Jurnal Ilmu Kesehatan*; 2 (2):141 – 152
- Kementrian Kesehatan RI. 2018. Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementrian Kesehatan RI. <http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Riskesdas%202018.pdf> [25 September 2018]

Khasanah DP; Hamam H dan Bunga AP. 2016. Waktu Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) Berhubungan Dengan Kejadian *Stunting* Anak Usia 6-23 Bulan Di Kecamatan Sedayu. *Jurnal Gizi dan Dietetik Indonesia*; 4 (2) : 105-111

Laurensi MS dan Aldian HK. 2017. Asupan Gizi pada 1000 Hari Pertama Kehidupan. *Jurnal Ilmu dan Teknologi Pangan*; 5(2)

Millennium Challenga Account Indonesia. 2017. *Stunting dan Masa Depan Indonesia*. www.mca-indonesia.go.id . [23 September 2018].

Mufida L; Tri DW dan Jaya M. 2013. Prinsip Dasar Makanan Pendamping Air Susu Ibu (Mp-Asi) Untuk Bayi 6–24 Bulan: Kajian Pustaka. *Jurnal Pangan dan Agroindustri*; 3(4): 1646-1651.

- Saaka M, Anthony W, Abdul RA dan Paul A. 2015. How Well Do Who Complementary Feeding Indicators Relate To Nutritional Status Of Children Aged 6023 Months In Rural Notrthern Ghana?. *BMC Public Health*; 15 : 1157
- Sreedhara MS dan Banapurmath CR. A Study Of Nutritional Status Of Infants In Relation To Their Complementary Feeding Practices. *Curr Pediatr Res*; 18 (1) : 39-41
- Udoh EE, Amodu OK. 2016. Complementary feeding practices among mothers and nutritional status of infants in 2 Akpabuyo Area. *Cross River State Nigeria. Springerplus*; 5:2073
- Ulfani DH; Martianto D dan Baliwati YF. 2011. Faktor- Faktor Sosial Ekonomi dan Kesehatan Masyarakat Kaitannya dengan Masalah Gizi Underweight, Stunted, dan Wasted di Indonesia: Pendekatan Ekologi Gizi. *Jurnal Gizi dan Pangan*; 6(1): 63-4.
- UNICEF. 2012. Ringkasan kajian gizi Oktober 2012. https://www.unicef.org/indonesia/id/A5_B_Ringkasan_Kajian_Kesehatan_REV.pdf [23 September 2018].