

## Pola Pemberian MP-ASI dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita Usia 6-24 Bulan di Kota Kupang

### *Patterns of Providing Complementary Food with Incidents of Stunting in Toddlers in Kupang City, Ages 6-24 Months*

Astuti Nur<sup>1\*</sup>, Anita Ch Sembiring<sup>2</sup>, Maria Helena Dua Nita<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup> Program Studi Gizi, Poltekkes Kemenkes Kupang, Kupang, Indonesia

#### Abstract

The province of East Nusa Tenggara has a high rate of malnutrition, particularly stunting. The development of toddlers is significantly influenced by complementary foods. Inappropriate supplementation of food may increase the risk of stunting. The purpose of this study is to ascertain how supplemental feeding practices affect the prevalence of stunting in children in Kupang City between the ages of 6 and 24 months. An analytical survey with a cross-sectional design was employed in this kind of study. The population was all toddlers in Kupang City, with a total of 25.266 children. A multistage random sample technique was used to choose 394 children between the ages of 6 and 24 months to participate in the study. Chi-square test was utilized in the data analysis. The results showed that there was a significant relationship between the number of complementary foods ( $p$ -value=0,001, OR 2,691), the texture of complementary foods ( $p$ -value=0,025, OR 1,907), and the frequency of complementary foods ( $p$ -value=0,000, OR 3,945) and the incidence of stunting among children aged 6–24 months in Kupang City.

**Keywords:** complementary feeding practice, stunting, toddlers

#### Article history:

Submitted 24 Mei 2023

Accepted 29 Desember 2023

Published 31 Desember 2023

#### PUBLISHED BY:

Sarana Ilmu Indonesia (salnesia)

#### Address:

Jl. Dr. Ratulangi No. 75A, Baju Bodoa, Maros Baru,  
Kab. Maros, Provinsi Sulawesi Selatan, Indonesia

#### Email:

[info@salnesia.id](mailto:info@salnesia.id), [jika@salnesia.id](mailto:jika@salnesia.id)

#### Phone:

+62 85255155883



### Abstrak

Provinsi Nusa Tenggara Timur menghadapi masalah gizi yang cukup tinggi termasuk *stunting*. Makanan pendamping ASI (MP-ASI) berperan penting dalam pertumbuhan dan perkembangan balita. Studi ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara pemberian MP-ASI dan kejadian *stunting* pada anak yang berusia 6 sampai 24 bulan di Kota Kupang. Jenis penelitian yaitu survei analitik dengan desain cross-sectional. Sebanyak 25.266 anak balita yang merupakan populasi pada penelitian ini. Multistage random sampling digunakan untuk memilih 394 anak berusia antara 6 dan 24 bulan. Analisis data menggunakan uji chi-square. Diperoleh hasil yang signifikan antara jumlah MP-ASI ( $p\text{-value}=0,001$ , OR 2,691), tekstur MP-ASI ( $p\text{-value}=0,025$ , OR 1,907) dan frekuensi MP-ASI ( $p\text{-value}=0,000$ , OR 3,945) dengan kejadian *stunting* pada anak usia 6-24 bulan di Kota Kupang.

**Kata Kunci:** makanan pendamping asi, *stunting*, balita

\*Penulis Kosubjeksi:

Astuti Nur, email: [astutinur1989@gmail.com](mailto:astutinur1989@gmail.com)



This is an open access article under the CC-BY license

### PENDAHULUAN

Prevalensi *stunting* di Nusa Tenggara Timur mengalami penurunan dari 42,6% menjadi 30,8% (Kemenkes RI, 2018). Walaupun terjadi penurunan, namun penanganan *stunting* di NTT masih perlu terus ditingkatkan. *Stunting* adalah masalah gizi yang berkaitan dengan gangguan pertumbuhan (anak memiliki tinggi badan yang tidak sesuai dengan standar tinggi badan anak seusianya) yang disebabkan karena kekurangan gizi yang bersifat kronis. Seorang anak dianggap *stunting* jika tinggi badan menurut umur (TB/U) atau Panjang badan menurut umur (PB/U) lebih dari dua standar deviasi di bawah rata-rata pertumbuhan anak normal ( $z\text{-score}<-2\text{ SD}$ ) (WHO, 2014). Masalah gizi, utamanya *stunting*, dapat dapat berdampak/mengganggu pertumbuhan dan perkembangan anak khususnya pada anak berusia di bawah dua tahun (Kemenkes RI, 2016). Banyak faktor yang mempengaruhi terjadinya *stunting* diantaranya faktor kesehatan, gizi ibu dan anak, faktor social, lingkungan dan ekonomi (Beal *et al.*, 2018).

Kebutuhan zat gizi bayi ketika memasuki usia 6 bulan mulai bertambah sehingga asupan ASI saja belum mencukupi. Oleh karena itu, diperlukan asupan gizi tambahan berupa makanan pendamping asi (MP-ASI). MP-ASI mulai diberikan pada bayi pada umur 6 bulan. Jika MP-ASI tidak diperkenalkan atau diberikan secara tidak tepat sebelum usia sekitar 6 bulan, dapat menjadi faktor risiko keterlambatan pertumbuhan (Kemenkes RI, 2018). Terlambatnya pemberian MP-ASI dapat menyebabkan terjadinya kekurangan zat besi dalam tubuh bayi karena tidak mendapatkan asupan gizi yang cukup khususnya makanan yang tinggi zat besi. Pertumbuhan yang terhambat pada anak akibat kekurangan zat besi pada masa kanak-kanak, jika berkepanjangan akan menyebabkan *stunting* (Hanum, 2019).

Data Survei Konsumsi Pangan Perorangan (SKMI) tahun 2014 menunjukkan bahwa anak di atas 6 bulan umumnya mengkonsumsi kelompok sereal (karbohidrat) lebih banyak dan sangat sedikit sumber protein, buah serta sayur. Hal ini menyebabkan asupan gizi yang dikonsumsi tidak adekuat (Khasanah *et al.*, 2016). Ada korelasi yang signifikan antara pola pemberian MP-ASI dan prevalensi *stunting* pada anak, menurut beberapa penelitian (Khasanah *et al.*, 2016 ; Wangiyana *et al.*, 2020). Menurut penelitian yang dilakukan di Kota Kupang, ada korelasi yang signifikan antara

pemberian MP-ASI dan tingkat *stunting* di Kelurahan Naioni. Semakin baik perilaku pemberian makan anak, maka proporsi anak yang memiliki status gizi yang baik juga akan meningkat (Rifandy *et al.*, 2022). Penelitian lain juga menyebutkan bahwa bahwa waktu pemberian MP-ASI (tepat waktu atau MP-ASI dini) berhubungan dengan status gizi balita di Kota Kupang (Zogara *et al.*, 2021). Dalam memberikan MP-ASI kepada anak, beberapa hal harus diperhatikan, antara lain: harus cukup dari segi jumlah sesuai kebutuhan anak, waktu pemberian makan harus diperhatikan, tekstur disesuaikan dengan usia anak, variasi, metode pemberian, dan selalu memperhatikan prinsip kebersihan (Rakhmahayu *et al.*, 2019).

Berdasarkan uraian tersebut, peneliti ingin melakukan penelitian tentang pola pemberian MP-ASI, yang mencakup tekstur, frekuensi, dan jumlah MP-ASI, dalam kaitannya dengan *stunting* pada anak-anak yang berusia antara 6 dan 24 bulan di Kota Kupang.

## METODE

Penelitian ini menggunakan metode survei analitik dengan desain *cross sectional*. Populasi adalah semua balita di Kota Kupang sebanyak 25.266 anak. Sampel diambil menggunakan teknik *multistage random sampling*. Gugus cluster yang diacak adalah 11 Puskesmas di Kota Kupang. Dari 11 Puskesmas, didapatkan 4 Puskesmas secara acak yaitu Puskesmas Manutapen, Puskesmas Bakunase, Puskesmas Pasir Panjang dan Puskesmas Oesapa. Dari keempat Puskesmas tersebut diperoleh unit sampel. Untuk menentukan besar sampel digunakan rumus Slovin dan diperoleh sampel sebanyak 394 dengan kriteria inklusi (anak usia 6-24 bulan yang tinggal di Kota Kupang dan bersedia berpartisipasi sebagai subjek dengan terlebih dahulu menandatangani lembar persetujuan. Kriteria eksklusi (Orang tua yang tidak kooperatif dan anak yang tidak tinggal bersama orang tua).

Variabel bebas pada penelitian ini adalah pola pemberian MP-ASI meliputi jumlah, tekstur dan frekuensi MP-ASI sesuai umur dan variabel terikat adalah kejadian *stunting*. Pola pemberian makan diperoleh menggunakan kuesioner yang mengacu pada Pedoman pemberian makan pada bayi/anak usia 6-23 bulan (Sjarif *et al.*, 2017). Pengukuran tinggi badan menggunakan stadiometer untuk memperoleh data tinggi badan/ panjang badan kemudian kejadian *stunting* ditentukan berdasarkan indikator tinggi badan (TB/U) atau panjang badan (PB/U). Karakteristik anak dan orang tua diperoleh menggunakan metode wawancara langsung. Karakteristik anak terdiri dari: jenis kelamin, riwayat memperoleh asi eksklusif, riwayat memperoleh inisiasi menyusui dini (IMD) dan jumlah saudara. Karakteristik orang tua terdiri dari: Usia, pendidikan, pekerjaan, pendapatan keluarga. Data yang diperoleh dianalisis menggunakan uji *chi-square* ( $p$ -value <0,05) dan uji lanjut menggunakan regresi logistik (OR). Sebelum penelitian dilakukan terlebih dahulu mendapatkan keterangan kelayakan etik dari Komite Etik Poltekkes Kemenkes Kupang, dengan No.LB.02.03/1/0071/2023.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Karakteristik subjek

Tabel 1 menunjukkan karakteristik anak yang terdiri dari: jenis kelamin, riwayat memperoleh asi eksklusif, riwayat memperoleh inisiasi menyusui dini (IMD) dan jumlah saudara).

**Tabel 1. Karakteristik anak berdasarkan kejadian *stunting***

Karakteristik Anak	Kejadian <i>Stunting</i>				Total	
	<i>Stunting</i>		Tidak <i>Stunting</i>		n (394)	%
	n (95)	%	n (299)	%		
<b>Jenis Kelamin</b>						
Laki-laki	50	12,7	144	36,5	194	49,2
Perempuan	45	11,4	155	39,3	200	50,8
<b>ASI Eksklusif</b>						
Tidak	29	7,4	89	22,6	118	29,9
Ya	66	16,8	210	53,3	276	70,1
<b>IMD</b>						
Tidak	20	5,1	65	16,5	85	21,6
Ya	75	19,0	234	59,4	309	78,4
<b>Jumlah saudara</b>						
Anak tunggal	28	7,1	68	17,3	96	24,4
1 Orang	40	10,2	113	28,7	153	38,8
≥2 Orang	27	6,9	118	29,9	145	36,8

Tabel 1 menunjukkan distribusi karakteristik subjek berdasarkan kejadian *stunting*. Dari 394 subjek, 95 anak dengan kategori *stunting* dan 299 anak dengan kategori non *stunting*/normal. Pada penelitian ini, masih ada anak yang tidak diberikan asi eksklusif sebanyak 118 (29,9%). *Stunting* tidak hanya terjadi pada anak yang tidak diberikan asi eksklusif tapi juga pada anak yang diberikan asi eksklusif sebanyak 66 orang (16,8%). Selain itu, sebanyak 85 (21,6%) anak yang tidak memperoleh IMD. *Stunting* juga terjadi tidak hanya pada anak yang tidak memperoleh IMD tapi juga pada anak yang memperoleh IMD sebanyak 75 orang (19%). Sedangkan berdasarkan jumlah saudara, *stunting* banyak terjadi pada anak yang memiliki 1 (satu) saudara sebanyak 40 orang (10,2%).

Makanan yang terbaik bagi bayi adalah ASI. ASI menyediakan semua zat gizi yang dibutuhkan dan penting untuk pertumbuhan dan kekebalan tubuh bayi pada usia enam bulan pertama sampai usia 2 tahun. Selama menyusui, ASI lebih matang dan memiliki kandungan laktosa yang lebih tinggi daripada kolostrum, meningkatkan penyerapan mineral. Hal ini bermanfaat bagi bayi karena mempercepat pertumbuhan tulang dan sistem tubuhnya. Menurut penelitian di pedesaan Rwanda, ASI eksklusif meningkatkan pertumbuhan linier anak dan mengurangi risiko *stunting*. (Uwiringiyimana et al., 2019). Studi lain menemukan hubungan antara *stunting* dan pemberian ASI eksklusif (Ni'mah dan Nadhiroh, 2015; Annisa et al., 2019).

Keberhasilan pemberian asi eksklusif dipengaruhi oleh berbagai factor. Salah satunya adalah pemberian inisiasi menyusui dini (IMD). Penelitian menyebutkan bahwa pemberian IMD pada bayi memiliki peluang keberhasilan dalam asi eksklusif sebanyak lima kali lebih besar dibandingkan yang tidak melakukan IMD (Irawan, 2018). Selain itu, anak yang tidak diberi IMD pada saat lahir berisiko mengalami *stunting* tiga kali dibandingkan dengan anak yang diberikan IMD (Sumiaty, 2017).

Tabel 2. Karakteristik orang tua berdasarkan kejadian *stunting* (n=349)

Karakteristik Orang Tua	Kejadian <i>Stunting</i>				Total	
	<i>Stunting</i>		Tidak <i>Stunting</i>		n (394)	%
	n (95)	%	n (299)	%		
<b>Pendidikan Ayah</b>						
Tidak tamat SD	1	0,3	7	1,8	8	2,0
SD	11	2,8	35	8,9	46	11,7
SMP	17	4,3	37	9,4	54	13,7
SMA	60	15,2	164	41,6	224	56,9
Perguruan tinggi	6	1,5	56	14,2	62	15,7
<b>Pendidikan Ibu</b>						
Tidak tamat SD	0	0,0	5	1,3	5	1,3
SD	9	2,3	16	4,1	25	6,3
SMP	21	5,3	47	11,9	68	17,3
SMA	56	14,2	172	43,7	228	57,9
Perguruan tinggi	9	2,3	59	15,0	68	17,3
<b>Pekerjaan Ayah</b>						
Buruh	9	2,4	23	5,8	32	8,1
Nelayan	3	0,8	8	2,0	11	2,8
Petani	1	0,3	8	2,0	9	2,3
Karyawan Swasta	4	1,0	21	5,3	25	6,3
Wiraswasta	76	19,3	205	52,0	281	71,4
PNS/POLRI/TNI /BUMN	1	0,3	27	6,9	28	7,1
Mahasiswa	0	0,0	4	1,0	4	1,0
<b>Usia Ibu</b>						
<20 Thn	4	1,0	5	1,3	9	2,3
20-35 Thn	83	21,1	252	64,0	335	85,0
>35 Thn	8	2,0	42	10,7	50	12,7
<b>Pekerjaan Ibu</b>						
IRT	82	20,9	243	61,8	325	82,7
Buruh	1	0,3	0	0,0	1	0,3
Wiraswasta	9	2,3	32	8,1	41	10,4
Karyawan Swasta	0	0,0	7	1,8	7	1,8
PNS/POLRI/TNI /BUMN	1	0,3	14	3,6	15	3,8
Mahasiswa	1	0,3	3	0,8	4	1,0
<b>Pendapatan keluarga</b>						
< UMP Kota kupang (Rp.2.123.994)	71	18,0	195	49,5	266	67,5
≥ UMP Kota Kupang (Rp.2.123.994)	24	6,1	104	26,4	128	32,5

Tabel 2 menunjukkan karakteristik orang tua terdiri dari: Pendidikan, pekerjaan, usia ibu, dan pendapatan keluarga. Pada penelitian ini, *stunting* paling banyak terjadi pada anak dengan Pendidikan terakhir ayah dan ibu SMA masing-masing sebanyak 60 orang (15,2%) dan 56 (14,2%), pekerjaan ayah sebagai wiraswasta sebanyak 76 orang (19,3%), usia ibu 20-35 tahun sebanyak 83 (21,1%), pekerjaan ibu IRT sebanyak 82 orang (20,9%) dan pendapatan keluarga <UMP Kota Kupang sebanyak 71 orang (18%).

Perilaku hidup sehat dan penghasilan keluarga secara tidak langsung berhubungan dengan pendidikan orangtua, terutama ibu. Orang tua yang berpendidikan tinggi cenderung memberi makan anaknya dengan baik dan memadai sehingga mengurangi *stunting* pada bayi (Rachman et al., 2021). Terdapat hubungan Pendidikan orangtua dengan kejadian *stunting* pada balita (Soekatri et al., 2020; Scheffler et al., 2021). Penelitian ini menemukan bahwa anak-anak yang ayahnya berprofesi sebagai wiraswasta dan ibunya sebagai ibu rumah tangga (IRT) lebih rentan terhadap *stunting*. Hal ini disebabkan oleh fakta bahwa ibu yang memperoleh penghasilan sendiri (ibu bekerja) dapat memberikan kontribusi membantu keluarga dalam meningkatkan penghasilan sehingga dapat mengakses bahan makanan untuk diberikan kepada anak guna meningkatkan status gizinya (Mentari dan Hermansyah, 2019).

Pada penelitian ini, sebagian besar anak *stunting* berasal dari keluarga yang memiliki pendapatan di bawah UMP Kota Kupang. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lia Agustin dan Dian Rahmawati (2021) yang mengatakan bahwa Pendapatan keluarga memiliki pengaruh yang signifikan terhadap status gizi balita khususnya balita *stunting*. Masyarakat berpenghasilan rendah lebih mempengaruhi daya beli masyarakat. Masyarakat dengan penghasilan rendah cenderung membeli makanan sumber karbohidrat dibandingkan sumber protein karena makanan sumber karbohidrat tergolong lebih murah dibandingkan sumber protein (Rusdiana dan Maesya, 2017). Sejalan dengan penelitian terdahulu yang menunjukkan bahwa anak yang memiliki orang tua berpenghasilan rendah akan memiliki risiko malnutrisi empat kali lipat lebih tinggi dibandingkan dengan anak dengan pendapatan cukup/memadai (Persulesy et al., 2013)

### Pola pemberian MP-ASI dengan kejadian *stunting*

Berdasarkan tabel 2, Anak yang memperoleh MP-ASI dengan jumlah yang tidak sesuai berisiko mengalami *stunting* 2,691 kali lebih besar daripada anak yang diberikan MP-ASI dengan jumlah yang sesuai atau paling sedikit 1,490 kali dan paling banyak 4,858 kali. Uji statistik menunjukkan ada hubungan yang signifikan jumlah MP-ASI dengan *stunting* pada anak (nilai  $p=0,001$ ). MP-ASI yang dikategorikan sesuai dari segi jumlah adalah MP-ASI dengan memperhatikan umur. Anak umur 6-9 bulan diberikan makan 3 sendok makan sampai setengah mangkok ukuran 250 ml. Anak umur 9-12 bulan diberikan makan setengah mangkok ukuran 250 ml, dan anak umur 12-23 bulan diberikan makan 3/4 hingga 1 mangkuk ukuran 250 ml (IDAI, 2018).

**Tabel 2. Hubungan jumlah MP-ASI dengan kejadian *stunting***

Pola Pemberian MP-ASI	Kejadian <i>Stunting</i>				Total		OR (95% CI)	p-value
	<i>Stunting</i> (95)		Tidak <i>Stunting</i> (299)					
	n	%	n	%	n	%		
<b>Jumlah MP-ASI</b>								
Tidak Sesuai	47	11,9	48	12,2	95	24,1	2,691	0,001*
Sesuai	48	12,2	251	63,7	299	75,9	(1,490-4,858)	

Keterangan: Uji *chi-square* dan uji lanjut regresi logistik, signifikan jika  $p\text{-value}<0,05$

Berdasarkan tabel 2, Anak yang memperoleh MP-ASI dengan jumlah yang tidak sesuai berisiko mengalami *stunting* 2,691 kali lebih besar daripada anak yang diberikan

MP-ASI dengan jumlah yang sesuai atau paling sedikit 1,490 kali dan paling banyak 4,858 kali. Uji statistik menunjukkan ada hubungan yang signifikan jumlah MP-ASI dengan *stunting* pada anak (nilai  $p= 0,001$ ). MP-ASI yang dikategorikan sesuai dari segi jumlah adalah MP-ASI dengan memperhatikan umur. Anak umur 6-9 bulan diberikan makan 3 sendok makan sampai setengah mangkok ukuran 250 ml. Anak umur 9-12 bulan diberikan makan setengah mangkok ukuran 250 ml, dan anak umur 12-23 bulan diberikan makan 3/4 hingga 1 mangkuk ukuran 250 ml (IDAI, 2018).

MP-ASI harus sehat dan pemberiannya sesuai dengan umur anak yang terdiri dari jenis, tekstur, dan jumlah. Jika kualitas dan kuantitas makanan tidak memenuhi standar, kebutuhan gizi anak, terutama anak balita akan terganggu (Hanum, 2019). Studi sebelumnya menemukan bahwa ada hubungan yang signifikan antara jumlah MP-ASI dengan *stunting*. Pemberian MP-ASI pada anak dengan jumlah yang tidak tepat akan berisiko sebanyak 2,2 kali lebih besar terjadinya *stunting* dibandingkan dengan pemberian MP-ASI dengan jumlah yang tepat ( $p:0,02$ ; OR:2,23) (Wangiyana *et al.*, 2020). Beberapa penelitian sebelumnya juga mengatakan bahwa jumlah MP-ASI berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita usia 6-24 bulan (Virginia *et al.*, 2020; Waliyo *et al.*, 2017).

**Tabel 3. Hubungan tekstur MP-ASI dengan kejadian *stunting***

Pola Pemberian MP-ASI	Kejadian Stunting				Total		OR (95%CI)	p-value
	Stunting (95)		Tidak Stunting (299)					
	n	%	n	%	n	%		
<b>Tekstur MP-ASI</b>								
Tidak Sesuai	48	12,2	66	16,8	114	28,9	1,907	0,025*
Sesuai	47	11,9	233	59,1	280	71,1	(1,082-3,360)	

Keterangan: \*Uji *chi-square* dan uji lanjut regresi logistik, signifikan jika  $p\text{-value} < 0,05$

Anak yang memperoleh MP-ASI tidak sesuai dari segi tekstur berisiko mengalami *stunting* 1,907 kali lebih besar daripada anak yang diberikan MP-ASI dengan tekstur yang sesuai atau paling sedikit 1,082 kali dan paling banyak 3,360 kali. Uji statistik menunjukkan bahwa ada hubungan antara tekstur MP-ASI dan kejadian *stunting* dengan nilai  $p 0,025$ . MP-ASI yang dikategorikan sesuai dari segi tekstur adalah pemberian MP-ASI dengan memperhatikan umur. Anak umur 6-9 bulan diberikan makan dengan tekstur *puree* (saring) sampai *mashed* (lumat). Anak umur 9-12 bulan diberikan makan makan secara bertahap dengan tekstur *minced* (dicincang halus), *chopped* (dicincang kasar) ataupun *finger food* dan anak umur 12-23 bulan diberikan makan makanan keluarga (IDAI, 2018).

Perkembangan kemampuan sistem pencernaan bayi berbeda-beda sesuai dengan umurnya sehingga makanan pendamping asi yang diberikan harus disesuaikan dari segi tekstur sesuai dengan umur agar bayi dapat mencerna dengan baik (Sutomo, 2018). Pada penelitian ini, diperoleh hasil bahwa masih ada anak dengan usia 12-24 bulan yang diberikan bubur atau makanan lumat padahal anak usia tersebut seharusnya sudah diberikan makanan keluarga. Jika anak yang seharusnya sudah makan makanan keluarga namun masih diberikan makanan lunak/lembik maka akan mempengaruhi kemampuan mengunyahnya (oromotor). Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Any Virginia *et al.* (2020) yang mengatakan bahwa ada hubungan tekstur MP-ASI dengan kejadian *stunting* pada balita ( $p\text{ value}=0,015$ ; OR=3,304).

**Tabel 4. Hubungan frekuensi pemberian MP ASI dengan kejadian *stunting***

Pola Pemberian MP-ASI	Kejadian <i>Stunting</i>				Total		OR (95%CI)	<i>p-value</i>
	<i>Stunting</i> (95)		Tidak <i>Stunting</i> (299)					
	n	%	n	%	n	%		
<b>Frekuensi MP-ASI</b>								
Tidak Sesuai	35	8,9	23	5,8	58	14,7	3,945	0,000*
Sesuai	60	15,2	276	70,1	336	85,3	(2,052-7,586)	

Keterangan: \*Uji *chi-square* dan uji lanjut regresi logistik, signifikan jika *p-value* < 0,05

Anak yang memperoleh MP-ASI dengan frekuensi yang tidak sesuai berisiko *stunting* 3,945 kali lebih besar dibandingkan dengan anak yang diberi frekuensi yang sesuai, atau paling sedikit 2,052 kali dan paling banyak 7,585 kali. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada hubungan antara frekuensi MP-ASI dengan kejadian *stunting*, dengan nilai  $p = 0,000$ . Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan pada ibu balita, masih banyak ibu yang memberikan makan pada anak tidak sesuai dengan frekuensi yang seharusnya berdasarkan usia anak. Hal ini disebabkan karena konsumsi susu formula, kebiasaan ngemil dan beberapa anak susah makan. Pemberian MP-ASI yang dikategorikan sesuai dari segi frekuensi adalah pemberian MP-ASI dengan memperhatikan umur. Anak umur 6-9 bulan diberikan makan dua sampai tiga kali makan besar dan satu sampai dua kali makanan selingan. Anak umur 9-12 bulan diberikan makan diberikan makan tiga sampai empat kali makan besar dan satu sampai dua kali makanan selingan dan anak umur 12-23 bulan diberikan makan tiga sampai empat kali makan besar dan satu sampai dua kali makanan selingan (IDAI, 2018).

Anak-anak dapat kekurangan zat gizi dan terkena penyakit infeksi jika frekuensi makan mereka tidak sesuai dengan usianya (Nai et al., 2014). Menurut beberapa penelitian, ada hubungan antara pemberian MP-ASI dan prevalensi *stunting* (Waliyo et al., 2017; Virginia et al., 2020; Haryati and Mahmudiono, 2021). Status gizi anak akan lebih baik jika frekuensi pemberian makanan tambahan meningkat. Selain itu, sejalan dengan penelitian yang dilakukan Hijra et al. (2016) yang menyatakan bahwa terdapat keterkaitan antara frekuensi makan anak dengan kejadian *stunting*. Kualitas dan kuantitas MP-ASI yang buruk menyebabkan gangguan linier pada anak. Anak usia 6-23 bulan, frekuensi makan minimum dan keragaman diet minimum berkorelasi positif dengan tinggi badan; indikator pertumbuhan anak yang paling signifikan adalah frekuensi makan minimum (Aguayo, 2017).

## KESIMPULAN

Terdapat hubungan pola pemberian MP-ASI, yang meliputi jumlah, tekstur dan frekuensi MP-ASI terhadap kejadian *stunting* pada anak usia 6-24 bulan di Kota Kupang dengan nilai  $p$  masing-masing 0,001 (OR 2,691), 0,025 (OR 1,907), dan 0,000 (OR 3,945), secara berurutan. Rekomendasi untuk peneliti selanjutnya yaitu untuk menggali lebih spesifik dari jenis dan nilai gizi MP-ASI yang diberikan serta perlunya intervensi kepada ibu balita mengenai pemberian MP-ASI yang tepat untuk meningkatkan status gizi balita.

**UCAPAN TERIMA KASIH**

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Direktur Poltekkes Kemenkes Kupang karena telah membantu peneliti mendapatkan dana penelitian tahun 2023, yang memungkinkan penelitian ini selesai tepat waktu.

**DAFTAR PUSTAKA**

- Aguayo VM. 2017. Complementary Feeding Practices for Infants and Young Children in South Asia. A Review of Evidence for Action Post-2015. *Maternal and Child Nutrition*, 13: 1-13. <https://doi.org/10.1111/mcn.12439>
- Agustin L, Rahmawati D. 2021. Hubungan Pendapatan Keluarga dengan Kejadian Stunting. *Indonesian Journal of Midwifery*, 4(1): 30-34.
- Annisa N, Sumiaty S, Tondong HI. 2019. Hubungan Inisiasi Menyusu Dini dan ASI Eksklusif dengan Stunting pada Baduta Usia 7-24 Bulan. *Jurnal Bidan Cerdas*, 1(3): 137-143. <https://doi.org/10.33860/jbc.v1i3.256>
- Beal T, Tumilowicz A, Sutrisna A, Izwardy D, Neufeld LM. 2018. A Review of Child Stunting Determinants in Indonesia. *Maternal and Child Nutrition*, 14(4): 1-10. <https://doi.org/10.1111/mcn.12617>
- Hanum NH. 2019. Hubungan Tinggi Badan Ibu dan Riwayat Pemberian MP-ASI dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan. *Amerta Nutrition*, 3(2): 78-84. <https://doi.org/10.20473/amnt.v3i2.2019.78-84>
- Haryati ACP, Mahmudiono T. 2021. Frekuensi Pemberian MP-ASI pada Baduta Stunting dan Non-Stunting Usia 6-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Sidotopo Kota Surabaya. *Media Gizi Kesmas*, 10(2): 180-186. <https://doi.org/10.20473/mgk.v10i2.2021.180-186>
- Hijra, Fatimah-Muis S, Kartasurya MI. 2016. Inappropriate Complementary Feeding Practice Increases Risk of Stunting in Children Aged 12-24 Months. *Universa Medicina*, 35(3): 146-155. <https://doi.org/10.18051/UnivMed.2016.v35.146-155>
- IDAI I[katan Dokter Anak Indonesia]. 2018. Pemberian Makanan Pendamping. UKK Nutrisi dan Penyakit Metabolik Ikatan Dokter Anak Indonesia.
- Irawan J. 2018. Hubungan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan Pemberian Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif di RSUD Wangaya Kota Denpasar. *Jurnal Skala Husada: The Journal of Health*, 15(1): 1-7. <https://doi.org/10.33992/jsh:tjoh.v15i1.218>
- Kemenkes RI [Kementeria Kesehatan Republik Indonesia]. 2016. Situasi Balita Pendek. Jakarta Selatan: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes RI [Kementeria Kesehatan Republik Indonesia]. 2018. Laporan Nasional Hasil Riset Kesehatan Dasar 2018. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- Khasanah DP, Hadi H, Paramashanti BA. 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. [https://doi.org/10.21927/ijnd.2016.4\(2\).105-111](https://doi.org/10.21927/ijnd.2016.4(2).105-111)
- Mentari S, Hermansyah A. 2019. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Status Stunting Anak Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja UPK Puskesmas Siantan Hulu. *Jurnal Gizi Pontianak*, 1(1): 1-5. <http://dx.doi.org/10.30602/pnj.v1i1.275>
- Nai HME, Gunawan IMA, Nurwanti E. 2014. Praktik Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) Bukan Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Anak Usia 6-23 Bulan. *Jurnal Gizi dan Dietetik Indonesia*, 2(3): 126-139.

- [http://dx.doi.org/10.21927/ijnd.2014.2\(3\).126-139](http://dx.doi.org/10.21927/ijnd.2014.2(3).126-139)
- Ni'mah K, Nadhiroh SR. 2015. Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting Pada Balita. *Jurnal Media Gizi Indonesia*, 10(1): 13–19.
- Persulesy V, Mursyid A, Wijanarka A. 2013. Tingkat Pendapatan dan Pola Makan Berhubungan dengan Status Gizi Balita di Daerah Nelayan Distrik Jayapura Utara Kota Jayapura. *Jurnal Gizi dan Dietetik Indonesia*, 1(3): 143–150. [http://dx.doi.org/10.21927/ijnd.2013.1\(3\).143-150](http://dx.doi.org/10.21927/ijnd.2013.1(3).143-150)
- Rachman RY, Nanda SA, Larassasti NPA, Rachsanzeni M, Amalia R. 2021. Hubungan Pendidikan Orang Tua terhadap Risiko Stunting Pada Balita: a Systematic Review. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 2(2): 61–70. <https://doi.org/10.31004/jkt.v2i2.1790>
- Rakhmahayu A, Dewi YLR, Murti B. 2019. Logistic Regression Analysis on the Determinants of Stunting among Children Aged 6-24 Months in Purworejo Regency, Central Java. *Journal of Maternal and Child Health*, 4(3): 158–169. <https://doi.org/10.26911/thejmch.2019.04.03.03>
- Rifandy MR, Nur ML, Riwu RR. 2022. Hubungan Perilaku Ibu dalam Pemberian Asi Eksklusif dan Pemberian MP-ASI terhadap Kejadian Stunting di Kelurahan Naoni Kota Kupang. *Poltekita: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 16(3): 320–326. <https://doi.org/10.33860/jik.v16i3.1524>
- Rusdiana S, Maesya A. 2017. Pertumbuhan Ekonomi dan Kebutuhan Pangan di Indonesia. *Agriekonomika*, 6(1): 12-25. <https://doi.org/10.21107/agriekonomika.v6i1.1795>.
- Scheffler C, Hermanussen M, Soegianto SDP, Homalessy AV, Touw SY, Angi SI, *et al.* 2021. Stunting as a Synonym of Social Disadvantage and Poor Parental Education. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(3): 1-13. <https://doi.org/10.3390/ijerph18031350>
- Sjarif DR, Prawitasari T, Yuliarti K, Devaera Y, Wiguna T, Wahyuni L, *et al.* 2017. The 8<sup>th</sup> Current Issues in Pediatric Nutrition and Metabolic Problems. Workshop.
- Soekatri MYE, Sandjaja S, Syauqy A. 2020. Stunting was Associated with Reported Morbidity, Parental Education and Socioeconomic Status in 0,5–12-Year-Old Indonesian Children. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(17): 1-9. <https://doi.org/10.3390/ijerph17176204>
- Sumiaty. 2017. Pengaruh Faktor Ibu dan Pola Menyusui terhadap Stunting Baduta 6-23 Bulan. *Jurnal Ilmiah Bidan*, 2(2): 1–8.
- Sutomo B. 2018. *Diary MP-ASI*. Jakarta: Anak Kita.
- Uwiringiyimana V, Ocké MC, Amer S, Veldkamp A. 2019. Predictors of Stunting with Particular Focus on Complementary Feeding Practices: a Cross-Sectional Study in the Northern Province of Rwanda. *Nutrition*, 60: 11–18. <https://doi.org/10.1016/j.nut.2018.07.016>
- Virginia A, Maryanto S, Anugrah RM. 2020. 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. *Jurnal Gizi dan Kesehatan*, 12(27): 29-39.
- Waliyo E, Marlenywati, Nurseha. 2017. Hubungan Pengetahuan Gizi dan Pola Pemberian Makanan Pendamping ASI Terhadap Status Gizi pada Umur 6-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Selalong Kecamatan Sekadau Hilir Kabupaten Sekadau. *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*, 13(1): 61–70. <https://doi.org/10.24853/jkk.13.1.61-70>
- Wangiyana NKAS, Karuniawaty TP, John RE, Qurani RM, Teng kawan J, Sptisari AA,

- et al.* 2020. Praktik Pemberian MP-ASI terhadap Risiko Stunting Pada Anak Usia 6-12 Bulan di Lombok Tengah. *Jurnal Penelitian Gizi dan Pangan*, 43(2): 81–88.
- WHO [World Health Organization]. 2014. *Global Nutrition Targets 2025: Stunting Policy Brief*. Department of Nutrition for Health and Development: World Health Organization.
- Zogara AU, Loaloka MS, Pantaleon MG. 2021. Faktor Ibu dan Waktu Pemberian MP-ASI Berhubungan dengan Status Gizi Balita di Kabupaten Kupang. *Journal of Nutrition College*, 10(1): 55–61. <https://doi.org/10.14710/jnc.v10i1.30246>