

**HUBUNGAN PEMBERIAN ASI ESKLUSIF DAN MAKANAN
PENDAMPING ASI (MP-ASI) DENGAN STATUS STUNTING
PADA BALITA USIA 6-59 BULAN DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS BATAUGA KABUPATEN
BUTON SELATAN**

NASKAH PUBLIKASI

**Disusun sebagai Salah Satu Syarat untuk
Menyelesaikan Pendidikan Diploma IV Gizi**



OLEH:

WA ODE NUR LAKSML M
NIM. P00313020035

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI
PROGRAM STUDI DIPLOMA IV GIZI
2024**

LEMBAR PENGESAHAN PUBLIKASI

**HUBUNGAN PEMBERIAN ASI ESKLUSIF DAN MAKANAN PENDAMPING ASI
(MP-ASI) DENGAN STATUS STUNTING PADA BALITA USIA 6-59 BULAN DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS BATAUGA KABUPATEN
BUTON SELATAN**

Yang diajukan oleh:

**WA ODE NUR LAKSMI. M
P00313020035**

Telah disetujui oleh:

Pembimbing Utama,



**PETRUS, SKM, M.Kes
NIP.19650518198803 1 001**

Tanggal. 26/8/2024.....

Pembimbing Pendamping,



**HARIANI, SST, MPH
NIP.19681231199403 2 001**

Tanggal. 26/8/2024.....

Hubungan Pemberian Asi Eksklusif dan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) dengan Status Stunting Pada Balita Usia 6-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Batauga Kabupaten Buton Selatan

The Relationship Between Exclusive Breastfeeding and Complementary Foods (MP-ASI) with Stunting Status in Toddlers Aged 6-59 Months in The Working Area of The Batauga Health Center, South Buton Regency

Wa Ode Nur Laksmi. M¹, Petrus² & Hariani³

1 Minat Gizi, D.IV Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Kendari

2 Pembimbing Jurusan Gizi, Poltekkes Kemenkes Kendari

3 Pembimbing Jurusan Gizi, Poltekkes Kemenkes Kendari

ABSTRACT

Background: Toddlerhood is an age group that is prone to nutrition and disease. Children under five with malnutrition can result in disruption of physical, mental and spiritual growth and development and result in low quality of human resources. Nutritional status is an important health indicator for toddlers because children under five years old are a vulnerable group to health and nutrition whose physical impact is measured anthropometrically. **Purpose:** To find out the relationship between exclusive breastfeeding, complementary foods, exclusive breastfeeding and the relationship between complementary breastfeeding and stunting status in toddlers aged 6-59 months in the working area of the Batauga Health Center, South Buton Regency. **Method:** The research design used in this study is observational with a Cross Sectional Study approach, which was carried out in 08 May - 08 June 2024. Located in the working area of the Batuga Community Health Center, South Buton Regency, the number of samples obtained was 43 toddlers aged 6-59 months. The sampling technique used was the Slovin formula, while the statistical test used was the chis quare test with $\alpha= 0.05$. **Results:** The results of the stunting toddler research found that as many as (45.5%) stunted toddlers were given exclusive breastfeeding and there were (54.5%) stunted toddlers who were not given exclusive breastfeeding. Meanwhile, in non-stunted toddlers, it was found that as many as (78.1%) non-stunted toddlers were given exclusive breastfeeding and there were (21.9%) non-stunted toddlers who were not given exclusive breastfeeding. Based on the results of the statistical analysis test, it shows that the Chi-Square P Value 0.042. It can be concluded that exclusive breastfeeding is related to stunting status in toddlers aged 6-59 months in the working area of the Batauga Health Center, South Buton Regency. And the results of the stunting toddler research found that as many as (27.3%) stunted toddlers were given complementary foods with breast milk and there were (72.7%) stunted toddlers who were not given complementary foods with breast milk. Meanwhile, in non-stunted toddlers, it was found that as many as (75%) non-stunted toddlers were given complementary foods and there were (25%) non-stunted toddlers who were not given complementary foods with breast milk. Based on the results of the statistical analysis test, it shows that the Chi-Square P Value 0.005. It can be concluded that there is a relationship between the variable of Complementary Foods for Breastfeeding and stunting status in toddlers aged 6-59 months in the working area of the Batauga Health Center, South Buton Regency

Keywords: Exclusive Breastfeeding, Complementary Breastfeeding.

ABSTRAK

Latar Belakang: Masa balita adalah periode rawan gizi dan penyakit. Kekurangan gizi pada anak balita dapat mengganggu pertumbuhan fisik, mental, dan spiritual, serta menurunkan kualitas sumber daya manusia. Status gizi balita, yang diukur secara antropometri, merupakan indikator kesehatan penting karena anak usia di bawah lima tahun sangat rentan terhadap masalah kesehatan dan gizi. **Tujuan Penelitian:** Untuk mengetahui pemberian ASI eksklusif, makanan pendamping ASI (MP-ASI), hubungan pemberian ASI eksklusif dan hubungan pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) dengan status stunting pada balita usia 6-59 bulan di wilayah kerja puskesmas batauga kabupaten buton selatan. **Metode Penelitian:** Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah observasional dengan pendekatan *Cross Sectional Study*, yang dilaksanakan pada tanggal 08 mei - 08juni 2024. Bertempat di wilayah kerja puskesmas batauga kabupaten buton selatan., jumlah sampel yang didapat yaitu 43 orang balita yang berusia 6-59 bulan. Teknik pengambilan sampel yang digunakan yaitu menggunakan rumus slovin, sedangkan uji statistic yang digunakan yaitu uji *chis quare* dengan $\alpha= 0,05$. **Hasil Penelitian:** Hasil penelitian balita stunting, ditemukan sebanyak (45,5%) balita stunting yang diberi ASI Eksklusif dan terdapat (54,5%) balita stunting yang tidak diberi ASI Eksklusif. Sedangkan pada balita yang tidak stunting, ditemukan sebanyak (78,1%) balita tidak stunting yang diberi ASI Eksklusif dan terdapat (21,9%) balita tidak stunting yang tidak diberi ASI Eksklusif. Berdasarkan hasil uji analisis statistic Chi Square menunjukkan *P Value* 0,042. Sehingga dapat disimpulkan bahwa pemberian ASI Eksklusif berhubungan dengan status stunting pada balita usia 6-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Batauga Kabupaten Buton Selatan. Dan hasil penelitian balita stunting, ditemukan sebanyak (27,3%) balita stunting yang diberikan MP-ASI dan terdapat (72,7%) balita stunting yang tidak MP-ASI. Sedangkan pada balita yang tidak stunting ditemukan sebanyak (75%) balita yang tidak stunting yang diberikan MP-ASI dan terdapat (25%) balita yang tidak stunting yang tidak diberikan MP-ASI. Berdasarkan Hasil uji analisis statistic Uji Chi-Square menunjukkan *P Value* 0,005. Sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara variabel Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) dengan status stunting pada balita usia 6-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Batauga Kabupaten Buton Selatan

Kata kunci : Pemberian ASI Eksklusif, Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)

Korespondensi : Wa Ode Nur Laksmi. M, Mahasiswa Minat Gizi, D.IV Jurusan Gizi, Poltekkes Kemenkes Kendari, Jl. Pattimura No. 45, Watulondo, Puuwatu, Kota Kendari, Sulawesi Tenggara, Indonesia, nurlaksmimwaode@gmail.com

PENDAHULUAN

Pada umumnya disebut Puskesmas, Pusat Kesehatan Masyarakat adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang memberikan prioritas utama pada kegiatan preventif dan promotif di wilayah kerjanya, sehingga menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2019). Fase bayi baru lahir sangat sensitif terhadap gizi dan penyakit. Anak di bawah lima tahun yang kekurangan gizi dapat mengalami gangguan perkembangan fisik, mental, dan spiritual, yang berdampak pada kualitas sumber daya manusia. Status gizi, yang dievaluasi secara antropometri dan diklasifikasikan menurut WHO berdasarkan indeks BB/U, TB/U, dan BB/TB, adalah indikator penting karena balita merupakan kelompok rentan terhadap masalah gizi (Khoeroh, dkk, 2017).

Stunting masih menjadi masalah besar di banyak negara, dengan sekitar 150,8 juta bayi (22,2%) mengalami stunting di seluruh dunia pada tahun 2017, dan lebih dari separuh kasus berasal dari Asia, sementara 39% berasal dari Afrika (Hidayati, 2019). Di Indonesia, stunting menjadi salah satu masalah gizi terbesar pada bayi baru lahir. Prevalensi stunting dan sangat stunting di

bawah usia lima tahun menurun dari 37,2% pada tahun 2013 menjadi 30,8% pada tahun 2018 menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) 2021 juga melaporkan penurunan angka stunting nasional dari 27,7% pada tahun 2019 menjadi 24,4% pada tahun 2021, meskipun WHO masih mengkategorikannya sebagai tinggi ($\geq 20\%$). Namun, di Indonesia, belum ada pemisahan antara stunting yang disebabkan oleh faktor gizi dan non-gizi seperti genetik atau hormonal (Kemenkes RI, 2022).

Stunting adalah gangguan pertumbuhan pada anak di bawah usia lima tahun akibat kekurangan gizi yang terjadi secara terus-menerus, ditandai dengan tinggi badan yang tidak sesuai dengan usia anak. Meskipun malnutrisi dapat terjadi sejak masa kehamilan hingga masa kanak-kanak, gejalanya seringkali tidak terlihat hingga anak berusia dua tahun. Indonesia telah melampaui batas stunting yang ditetapkan WHO untuk anak di bawah usia lima tahun, dan stunting cukup umum terjadi di daerah dengan tingkat kemiskinan tinggi dan pendidikan rendah. Titik distribusi menunjukkan bahwa hampir semua provinsi di Indonesia, kecuali Sumatera Selatan dan Bali, memiliki proporsi stunting yang melebihi pedoman

WHO (Al Jihad et al., 2022). Penelitian SSGI Indonesia 2022 menunjukkan bahwa prevalensi stunting di Indonesia menurun dari 24,4% pada tahun 2021 menjadi 21,6% pada tahun 2022. Namun, Provinsi Sulawesi Tenggara termasuk dalam sembilan provinsi dengan angka stunting tertinggi di Indonesia dengan 27,7%, dan Kabupaten Buton Selatan berada di peringkat tiga besar di Sulawesi Tenggara dengan angka stunting sebesar 32,6%, melebihi target 14% yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan dalam RPJMN dan RENSTRA 2022.

Penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara frekuensi malnutrisi dan pemberian ASI eksklusif, di mana bayi yang tidak diberikan ASI eksklusif memiliki risiko stunting lebih tinggi dibandingkan dengan mereka yang hanya diberikan ASI. Salah satu faktor yang memengaruhi pemberian ASI eksklusif adalah asupan nutrisi ibu menyusui dan volume ASI yang diberikan, karena asupan ASI yang tidak mencukupi dapat mengganggu metabolisme tubuh bayi, yang jika berlanjut dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan. Bayi yang mengalami stunting berpotensi menjadi orang dewasa yang stunting dengan keterlambatan

kematangan skeletal (Reza Rachmawati, dkk, 2021). Penelitian Windasari, dkk. (2020) mengungkapkan bahwa 57,1% balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif menderita stunting, sementara balita yang mendapatkan ASI eksklusif lebih kecil kemungkinannya mengalami stunting, sejalan dengan temuan Anita, dkk. (2020) yang menunjukkan bahwa 91,7% responden balita yang mengalami malnutrisi tidak mendapatkan ASI eksklusif, dengan risiko malnutrisi 61 kali lipat lebih tinggi dibandingkan balita yang mendapatkan ASI eksklusif. Bayi yang tidak diberi ASI eksklusif memiliki kemungkinan 98% mengalami kekurangan gizi. Pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) pada waktu yang tepat dan dengan kualitas yang sesuai juga mempengaruhi prevalensi stunting pada balita, terkait dengan pemenuhan gizi yang tepat untuk mereka (Rosita, 2021).

Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) adalah makanan atau minuman yang diberikan kepada anak usia 6-24 bulan. Pada saat bayi mencapai usia enam bulan, berat badannya akan naik dua hingga tiga kali lipat dari berat badan lahirnya. Selain itu, asupan ASI dengan sendirinya tidak akan memenuhi kebutuhan kalori bayi berusia enam bulan yang normal, yang

berat badannya terus bertambah dan melakukan aktivitas fisik. Tawarkan makanan pendamping ASI untuk memenuhi kebutuhan kalori tersebut setelah enam bulan (Novianti, Ramdhanie, & Purnama, 2021).

Berdasarkan temuan teori dan data aktual, peneliti percaya bahwa asupan energi yang tidak memadai kemungkinan besar merupakan penyebab stunting karena kekurangan pertumbuhan fisik pada anak-anak sangat terkait dengan asupan energi total. Selain itu, kurangnya asupan energi juga dipengaruhi oleh kesalahpahaman para ibu mengenai stunting, yang mengira bahwa anak-anak mereka tidak memiliki masalah pola makan. Oleh karena itu, para ibu tidak secara khusus berusaha untuk meningkatkan asupan kalori bayi mereka. Upaya khusus ini mungkin muncul dalam bentuk produksi mahakarya gastronomi yang menarik bagi selera anak. Gangguan infeksi menyebabkan anak stunting kehilangan nafsu makan, sehingga menurunkan asupan makanan mereka (Muguanti Sri, dkk, 2018).

Berdasarkan pengamatan dan keprihatinan tersebut, penulis tertarik untuk menyelidiki "hubungan antara pemberian ASI eksklusif dan makanan pendamping ASI (MP-ASI) dengan status stunting pada

balita usia 6-59 bulan" untuk memberikan tolok ukur bagi inisiatif pengembangan gizi

METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah observasional dengan pendekatan *Cross Sectional Study*. Populasi dari penelitian ini adalah semua anak umur 6-59 bulan yang berada pada lokasi penelitian yaitu diwilayah kerja puskesmas batauga dengan jumlah 1.361 orang. Sampel dalam penelitian ini adalah 43 anak balita usia (6-59 bulan) diwilayah kerja puskesmas batauga yang diambil menggunakan teknik *purposive sampling*. Variabel dalam penelitian ini ada dua, variabel terikat yaitu kejadian stunting, dan variabel bebas pemberian ASI eksklusif dan riwayat MP-ASI. Analisis data dalam penelitian ini menggunakan analisis univariat dan analisis bivariat dengan menggunakan uji *Chi-Square* dengan tingkat kepercayaan 95% dan menggunakan aplikasi statistical for social science (SPSS).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Lokasi Penelitian

UPTD Puskesmas Batauga merupakan satu-satunya puskesmas yang ada di Kecamatan Batauga Kabupaten Buton Selatan dan merupakan pintu gerbang sisi

sebelah utara yang berbatasan langsung dengan Kota Baubau dan disisi sebelah timur dengan Kabupaten Buton. Lokasi UPTD Puskesmas Batauga berada di Jalan Gajah Mada yang merupakan jalan utama Kecamatan Batauga. Transportasi antar wilayah dihubungkan dengan jalan darat. Jala utama desa sebagian besar sudah beraspal dan mudah dijangkau dengan saran transportasi. Tetapi akses jalan dalam satu desa masih banyak yang belum beraspal dan masih sulit dijangkau oleh

sarana transportasi darat, hal ini akibat kondisi jalan yang menanjak, berliku, sempit dan sebagian besar jalannya masih berupa jalan tani.

Hasil

Karakteristik Sampel dan Responden

Karakteristik sampel yang dikaji dalam penelitian ini meliputi karakteristik berdasarkan umur dan jenis kelamin responden. Selain itu, untuk responden dalam penelitian ini mencakup pendidikan dan pekerjaan ayah dan ibu.

Tabel 1 Distribusi sampel dan responden

Distribusi	Kategori	n	%
Jenis Kelamin Sampel	Laki-Laki	26	60.5
	Perempuan	17	39.5
Umur Sampel	6-24	19	44.2
	24-36	13	30.2
	36-59	11	25.6
	Tdk Tmt SD	2	4.7
	SD Sederajat	7	16.3
Pendidikan Ayah	SMP Sederajat	5	11.6
	SMA Sederajat	21	48.8
	Diploma/Sarjana	8	18.6
	SD sederajat	3	7.0
	SMP Sederajat	7	16.3
Pendidikan Ibu	SMA Sederajat	16	37.2
	Diploma/Sarjana	17	39.5
	PNS/TNI/POLRI/BUMN/BUMD	6	14.0
	Pegawai Swasta	3	7.0
	Wiraswasta	16	37.2
Pekerjaan Ayah	Petani	3	7.0
	Nelayan	12	27.9
	Buruh	3	7.0
	PNS/TNI/POLRI/BUMN/BUMD	3	7.0
	Pegawai Swasta	1	2.3
Pekerjaan Ibu	Wiraswasta	1	2.3
	IRT	38	88.4

Berdasarkan tabel 1. diketahui bahwa distribusi sampel berdasarkan jenis kelamin dari 43 balita, sebanyak 26 balita (60,5%) berjenis kelamin laki-laki dan sebanyak 17 balita (39,5%) berjenis kelamin perempuan. Sedangkan, distribusi sampel berdasarkan usia balita diketahui dari 43 balita terdapat 19 balita (44,2%) berusia 6-24 bulan, 13 balita (30,2%) berusia 24-36 bulan, dan 11 balita (25,6%) berusia 36-59 bulan.

Berdasarkan tabel 1. Diketahui pendidikan terakhir dari 43 responden adalah Tidak tamat SD sebanyak 2 responden (4,7%), SD sederajat sebanyak 7 responden (16,3%), SMP sederajat sebanyak 5 responden (11,6%), SMA sederajat sebanyak 21 responden (48,8%) dan diploma/sarjana sebanyak 8 responden (18,6%). Sedangkan, diketahui pendidikan terakhir ibu dari 43 responden adalah SD sederajat sebanyak 3 responden (7%), SMP sederajat sebanyak 7 responden (16,3%), SMA sederajat sebanyak 16 responden (37,2%) dan diploma/sarjana sebanyak 17

responden (39,5%).

Berdasarkan tabel 1. Diketahui bahwa distribusi pekerjaan ayah responden diantaranya 6 responden (14%) berprofesi sebagai PNS/TNI/POLRI/BUMN/BUMD, 3 responden (7%) berprofesi sebagai pegawai swasta, 16 responden (37,2%) berprofesi sebagai wiraswasta, 3 responden (7%) berprofesi sebagai petani, 12 responden (27,9%) berprofesi sebagai nelayan, dan 3 responden (7%) berprofesi sebagai buruh. Sedangkan, distribusi pekerjaan ibu responden diantaranya 3 responden (7%) berprofesi sebagai PNS/TNI/POLRI/BUMN/BUMD, 1 responden (2,3%) berprofesi sebagai pegawai swasta, 1 responden (2,3%) berprofesi sebagai wiraswasta, dan 38 responden (88,4%) berprofesi sebagai IRT.

Analisis Univariat

Analisis univariat dalam penelitian ini bertujuan untuk mengetahui distribusi sampel dari variabel yang diteliti. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 2 berikut ini;

Tabel 2 Analisis Univariat

Distribusi	Kategori	n	%
Status Gizi	Stunting	11	25.6
	Tidak Stunting	32	74.4
Pemberian ASI Eksklusif	ASI Eksklusif	30	69.8
	Tdk ASI Eksklusif	13	30.2
Pemberian MP-ASI	MP ASI	27	62,8
	Tdk MP ASI	16	37,2

Berdasarkan tabel 2. diketahui kondisi status stunting balita, balita usia (6-59 bulan) diwilayah kerja puskesmas batauga kabupaten buton selatan adalah dari 43 balita sebanyak 11 balita (25,6%%) memiliki status stunting dan sebanyak 32 balita (74,4%%) tidak memiliki status stunting. Untuk distribusi berdasarkan ASI eksklusif, dari 43 balita, sebanyak 30 (69,8%) balita diberikan asi eksklusif dan sebanyak 13 (30,2%) balita lainnya tidak

diberikan asi eksklusif. Sedangkan distribusi berdasarkan pemberian MP-ASI, dari 43 balita, sebanyak 27 (62,8%) balita diberikan MP-ASI dan sebanyak 16 (37,2%) balita lainnya tidak diberikan MP-ASI.

Analisis Bivariat

Analisis bivariat dalam penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dan korelasi antara variabel terikat terhadap variabel bebas. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada Tabel 3 berikut ini;

Tabel 3 Distribusi Hubungan ASI Eksklusif MP-ASI Dengan Status Stunting Pada Balita Usia 6-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Batauga Kabupaten Buton Selatan

Variabel	Kategori	Status Gizi				Total		X ²	P
		Stunting		Tidak		n	%		
		N	%	n	%				
Pemberian ASI Eksklusif	Ya	5	45,5	25	78,1	30	69,8	4.142	0,042
	Tidak	6	54,5	7	21,9	13	30,2		
Pemberian MP-ASI	Ya	3	27,3	24	75	27	62,8	7.981	0,005
	Tidak	8	72,7	8	25	16	37,2		

Berdasarkan tabel 3. menunjukkan bahwa dari 43 balita terdapat 11 orang balita stunting, ditemukan sebanyak 5 (45,5%) balita stunting yang diberi ASI Eksklusif dan sebanyak 6 (54,5%) balita stunting yang tidak diberi ASI Eksklusif. Sedangkan pada balita yang tidak stunting, ditemukan sebanyak 25 (78,1%) balita tidak stunting yang diberi ASI Eksklusif dan terdapat 7 (21,9%) balita tidak stunting yang tidak diberi ASI Eksklusif. Hasil uji analisis statistic menunjukkan Uji Chi-

Square $X^2 = 4.142$ atau pada tingkat kepercayaan ($\alpha = 0,05$) *P* Value 0,042. Sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara ASI Eksklusif dengan status stunting pada balita usia 6-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Batauga.

Tabel 3 menunjukkan bahwa sebelas dari empat puluh tiga balita mengalami stunting. Dari jumlah tersebut, delapan (72,7%) tidak diberi MP-ASI; tiga (27,3%) diberi MP-ASI. Sebagai perbandingan, 24 (75%) dari 25 (25%) neonatus yang tidak

mengalami stunting diberikan MP-ASI; 8 (25%) tidak. Dengan $\alpha = 0,05$, uji Chi-Square $X^2 = 7,981$ menghasilkan nilai P sebesar 0,005 pada tingkat kepercayaan. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara status stunting dan pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) di wilayah kerja Puskesmas Batauga pada bayi usia 6-59 bulan.

Pembahasan

Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Stunting Pada Balita Usia 6-59

Bayi membutuhkan ASI dan makanan yang cukup jika kita ingin memaksimalkan kondisi gizinya selama masa pertumbuhan. Asupan yang tidak mencukupi akan menyebabkan terhambatnya perkembangan dan pertumbuhan yang dapat berlangsung hingga dewasa. Kolostrum adalah sumber nutrisi utama bagi bayi; nilai gizinya yang tinggi membuatnya sangat diperlukan. Selain itu, minum ASI selama masa pertumbuhan membantu menghindari kekurangan gizi pada bayi. Oleh karena itu, salah satu cara untuk mengurangi stunting adalah dengan memberikan ASI eksklusif (Hizriyani & Aji, 2021).

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian (Saputra, Nurdian, 2018) yang menunjukkan adanya hubungan yang kuat antara pemberian ASI eksklusif dengan prevalensi stunting. Hasil penelitian tahun 2019 (Sastria, Hasnah, & Fadli)

menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara elemen unik dalam pemberian ASI dengan terjadinya malnutrisi pada anak dan bayi.

Menurut Safa Safira Ibta Putri dkk. (23), analisis data menghasilkan temuan yang menunjukkan adanya hubungan antara dua variabel yaitu stunting dan pemberian ASI eksklusif. Balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif memiliki kemungkinan lebih besar untuk menderita stunting dibandingkan dengan balita yang mendapatkan ASI eksklusif. ASI eksklusif adalah suplemen makanan lengkap yang baik. Terdiri dari karbohidrat, protein, dan vitamin dalam keseimbangan yang harmonis. Antibodi dalam ASI membuatnya kebal terhadap alergi dan infeksi. ASI juga mempertajam kekuatan dan daya ingat. Stunting dapat terjadi pada anak di bawah usia enam tahun karena mereka sudah mendapatkan nutrisi dari sumber lain selain ASI, sehingga mengganggu kemampuannya untuk mencerna makanan.

WHO dan UNICEF menyarankan bayi untuk menyusu hanya sampai usia enam bulan. Hal ini dikarenakan ASI terdiri dari makanan yang seimbang dan lengkap yang dapat dengan mudah diuraikan oleh usus bayi. Untuk anak di bawah usia enam bulan, ASI dengan sendirinya memenuhi kebutuhan gizi mereka. Selain itu, ASI eksklusif juga memiliki manfaat lain dalam

hal melindungi bayi baru lahir dari penyakit mikrobiologis seperti virus, bakteri, dan parasit. Hal ini dikarenakan ASI mengandung protein khusus yang dapat memperkuat sistem kekebalan tubuh bayi. Ketika ibu memberikan ASI eksklusif kepada anak secara teratur, tubuhnya akan terlindungi dengan lebih baik dari berbagai penyakit (Hizriyani & Aji, 2021).

Hasil, gagasan, dan penelitian terkait membantu menjelaskan hubungan antara stunting dan pemberian ASI eksklusif. Makanan alami yang bermanfaat bagi ibu dan anak adalah ASI. ASI sederhana, terjangkau, dan cepat terurai; keseimbangan vitaminnya sempurna untuk kebutuhan bayi dan kapasitas pencernaannya. Khususnya dalam hal tinggi badan, ASI menstimulasi perkembangan bayi karena ASI lebih efektif diserap daripada susu pengganti (Prasetyono 2009 dalam Sastria et al., 2019). Oleh karena itu, baik ibu maupun anak akan mendapatkan banyak manfaat dari pemberian ASI eksklusif

Hubungan Pemberian MP-ASI Dengan Stunting Pada Balita Usia 6-59 Bulan

Selain ASI, pemberian makanan tambahan adalah pemberian cairan atau zat yang mengandung zat gizi kepada anak usia 6-24 bulan untuk memenuhi kebutuhan makanan mereka. Untuk bayi yang baru lahir di bawah usia enam bulan, ASI masih merupakan sumber makanan

utama mereka. Namun, penting untuk memulai pemberian makanan tambahan setelah bayi mencapai usia tersebut karena ASI sendiri mungkin tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan makanan anak yang terus bertambah (Suardi et.al, 2023 dalam Hizriyani & Aji, 2021).

Penelitian ini sejalan dengan temuan (Hasanah, Masmuri, & Purnomo, 2020), yang menunjukkan bahwa "Kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Kampung Dalam berkorelasi secara signifikan dengan pemberian makanan pendamping ASI yang tepat waktu". Temuan analisis menunjukkan adanya hubungan antara prevalensi malnutrisi pada anak usia prasekolah dengan pemberian MP ASI (Kattan, 2012)

Hal ini menyiratkan bahwa pemberian MP ASI pada bayi baru lahir tidak tepat waktu. Bukan untuk menggantikan ASI, MP ASI dimaksudkan untuk meningkatkannya. ASI harus diminum hingga usia dua tahun, sedangkan MP ASI harus diberikan pada usia enam bulan. Makanan pendamping ASI untuk bayi baru lahir adalah makanan yang tidak hanya berupa ASI saja. Pemberian MP ASI bertujuan untuk meningkatkan energi dan zat gizi yang dibutuhkan oleh bayi baru lahir karena ASI tidak selalu dapat memenuhi kebutuhan mereka (Yesrina, 2008 dalam Hasanah et al., 2020). Oleh karena itu, makanan tambahan diberikan

untuk menutupi selisih antara kebutuhan makanan anak secara keseluruhan dan jumlah ASI yang mereka dapatkan dari ibu mereka. Jika MP ASI diberikan sebelum atau setelah enam bulan, bayi dapat menderita kekurangan zat besi, perkembangan dan pertumbuhan yang tertunda, atau kekurangan gizi. Hal ini menyebabkan prevalensi stunting. Oleh karena itu, tenaga kesehatan harus menggunakan strategi penyuluhan kesehatan di mana pesan-pesan dibagikan dan pemahaman diberikan untuk menjamin bahwa masyarakat memahami perlunya memberikan MP ASI tepat waktu (Hasanah et al., 2020).

KESIMPULAN

Berdasarkan temuan penelitian, dapat disimpulkan bahwa sebagian besar balita usia 6-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Batauga, Kabupaten Buton Selatan, memperoleh ASI Eksklusif (69,8%) dan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) (62,8%). Pemberian ASI Eksklusif dan MP-ASI ini berhubungan dengan status stunting pada balita di wilayah tersebut, menunjukkan pentingnya kedua faktor ini dalam mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak usia 6-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Batauga, Kabupaten Buton Selatan.

SARAN

Saran yang diberikan adalah pentingnya edukasi kepada ibu balita agar memberikan ASI Eksklusif kepada anaknya hingga usia 6 bulan dan dilanjutkan sampai umur 2 tahun untuk mengurangi kejadian stunting. Selain itu, perlu juga edukasi kepada ibu balita agar memberikan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) kepada balita ketika berusia 6 bulan untuk mengurangi risiko stunting.

RUJUKAN

1. Al Jihad, M. N., Ernawati, E., Nugroho, H. A., Soesanto, E., Aisah, S., Rejeki, S., ... Novitasari, N. (2022). Cegah Stunting Berbasis Teknologi, Keluarga, Dan Masyarakat. *SALUTA: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 1(2), 31. <https://doi.org/10.26714/sjpkm.v1i2.8683>
2. Hasanah, S., Masmuri, M., & Purnomo, A. (2020). Hubungan Pemberian ASI dan MP ASI dengan Kejadian Stunting pada Baduta (Balita Bawah 2 Tahun) di Wilayah Kerja Puskesmas Kampung Dalam. *Khatulistiwa Nursing Journal*, 2(1), 13–21. <https://doi.org/10.53399/knj.v2i1.18>
3. Hidayati, N. (2019). Berat Badan dan Panjang Badan Lahir Meningkatkan Kejadian Stunting. *Jurnal Kesehatan Metro Sai Wawai*, 12(1), 21. <https://doi.org/10.26630/jkm.v12i1.1734>
4. Hizriyani, R., & Aji, T. S. (2021). Universitas Muhammadiyah Cirebon Pendahuluan Stunting adalah kondisi dimana anak memiliki ukuran tubuh lebih pendek dari anak normal

- sesusianya dan memiliki keterlambatan dalam berfikir hal ini juga mengakibatkan gagal tumbuh pada fisik dan otak anak akib. *Jurnal Jendela Bunda*, 8(2), 56–58. Diambil dari <https://ojs.nchat.id/index.php/nchat/article/view/13>
5. Ikhsanto, jurusan teknik mesin L. N. (2020). Peraturan menteri kesehatan republik indonesia nomor 2 tahun 2020 tentang standar antropometri anak.
 6. Kattan, M. (2012). Case Control. *Encyclopedia of Medical Decision Making*, 3(2), 23–28. <https://doi.org/10.4135/9781412971980.n30>
 7. Kemenkes. (2022). *Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022. Kemenkes.*
 8. Khoeroh, H., Handayani, O. W. K., & Indriyanti, D. R. (2017). Evaluasi Penatalaksanaan Gizi Balita Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Sirampog. *Unnes Journal of Public Health*, 6(3), 189. <https://doi.org/10.15294/ujph.v6i3.11723>
 9. Muguanti Sri, Mulyadi Arif, Anam Agus Khoirul, N. Z. L. (2018). Faktor Penyebab Anak Stunting Usia 25-60 Bulan. *Jurnal Ners dan Kebidanan (Journal of Ners and Midwifery)*, 5(3), 268–278. <https://doi.org/10.26699/jnk.v5i3.ART.p268>
 10. Novianti, E., Ramdhanie, G. G., & Purnama, D. (2021). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP ASI) Dini – Studi Literatur. *Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada: Jurnal Ilmu-ilmu Keperawatan, Analisis Kesehatan dan Farmasi*, 21(2), 344. <https://doi.org/10.36465/jkbth.v21i2.765>
 11. Reza Rachmawati, Valencia Cantika Putri Susanto, A. W. (2021). Pengaruh Pemberian ASI Eksklusif Dan MP ASI Dini Terhadap Stunting Pada Balita Reza. *Seminar Nasional Hasil Riset dan Pengabdian Ke-III*, 11(2), 87–93. <https://doi.org/10.36456/embrio.vol11.no2.a2040>
 12. Rosita, A. D. (2021). Hubungan Pemberian MP-ASI dan Tingkat Pendidikan terhadap Kejadian Stunting pada Balita: Literature Review. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 3(2), 407–412. <https://doi.org/10.37287/jppp.v3i2.450>
 13. Safa Safira Ibta Putri, Sri Tirtayanti, & Dewi Pujiana. (2023). Hubungan Pemberian Asi Eksklusif Dan Mpsi Dengan Kejadian Stunting. *MOTORIK Jurnal Ilmu Kesehatan*, 18(1), 7–13. <https://doi.org/10.61902/motorik.v18i1.575>
 14. Saputra, Nurdian, M. R. A. (2018). Naskah Publikasi Naskah Publikasi. *Occupational Medicine*, 53(4), 130. Diambil dari <https://med.unismuh.ac.id/events/workshop-penulisan-naskah-publikasi-internasional-terindeks/>
 15. Sastria, A., Hasnah, H., & Fadli, F. (2019). Faktor Kejadian Stunting Pada Anak Dan Balita. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya*, 14(2), 100–108. <https://doi.org/10.30643/jiksht.v14i2.56>
 16. Windasari, D. P., Syam, I., & Kamal, L. S. (2020). Faktor hubungan dengan kejadian stunting di Puskesmas Tamalate Kota Makassar. *Action: Aceh Nutrition Journal*, 5(1), 27. <https://doi.org/10.30867/action.v5i1.193>