



Hubungan Pemberian Makanan Pendamping Asi (Mp-Asi) dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita Usia 24-60 Bulan Diwilayah Kerja Puskesmas Tanjung Buntung Kota Batam Tahun 2022

Aprilya Roza Werdani

Institut Kesehatan Mitra Bunda

Made Tantra Wirakesuma

Institut Kesehatan Mitra Bunda

Siska Pratiwi

Institut Kesehatan Mitra Bunda

Nurul Farha

Puskesmas Tanjung Buntung

Rafika Hubby

Institut Kesehatan Mitra Bunda

Korespondensi: siska.pratiwii27@gmail.com

Abstract. In Indonesia, *stunting* is one of the most common diseases in toddlers with a percentage (27.67%) caused by several factors, one of which is complementary feeding. This study aims to determine the relationship between complementary feeding (MP-ASI) and the incidence of *stunting* in toddlers aged 24-60 months in the Tanjung Buntung Public Health Center, Batam City in 2022. The design of this study used a case control. Respondents in this study were 28 cases and 28 controls. The sampling technique used is purposive sampling. The results of the Chi-Square test show (p value = 0.001; OR = 0.133) so that H_0 is rejected, this indicates a relationship between complementary feeding and the incidence of *stunting* in toddlers aged 24-60 months in the working area of Tanjung Buntung Public Health Center, Batam City. year 2022. It can be concluded that there is a relationship between the provision of complementary feeding with the incidence of *stunting* in toddlers aged 24-60 months and with an OR value of 0.133, which means that toddlers who are given inappropriate complementary foods can be at risk of *stunting* 0.133 times. It is hoped that health services should increase the provision of information and education to mothers of toddlers about the importance of nutrition and the correct way of processing complementary feeding needed by toddlers in an effort to prevent *stunting*.

Keywords: Complementary feeding, *Stunting*, Toddlers

Abstrak. Di Indonesia *Stunting* merupakan satu penyakit yang paling banyak terjadi pada balita dengan persentase (27,67%) yang disebabkan oleh beberapa faktor salah satunya faktornya adalah MP-ASI. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-60 bulan diwilayah kerja puskesmas Tanjung Buntung Kota Batam Tahun 2022. Desain penelitian ini menggunakan *case control*. Responden dalam penelitian ini adalah 28 *case* dan 28 *control*. Teknik pengambilan sample yang digunakan adalah *purposive sampling*. Hasil uji *Chi-Square* menunjukkan (p value = 0,001; OR = 0,133) sehingga H_0 ditolak hal ini menunjukkan adanya hubungan pemberian

Received November 30, 2021; Revised Desember 30, 2021; Accepted Januari 30, 2022

* Siska Pratiwi, siska.pratiwii27@gmail.com

makanan pendamping ASI (MP-ASI) dengan kejadian stunting pada balita usia 24-60 bulan diwilayah kerja Puskesmas Tanjung Buntung Kota Batam Tahun 2022 dengan. Dapat disimpulkan bahwa ada hubungan pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-60 bulan dan dengan nilai *OR* 0,133 yaitu artinya balita yang diberikan MPASI tidak sesuai bisa beresiko mengalami *stunting* 0,133 kali. Diharapkan bagi pelayanan kesehatan hendaknya meningkatkan pemberian informasi dan edukasi kepada ibu balita tentang pentingnya gizi dan cara pengolahan MP-ASI yang benar yang dibutuhkan oleh balita dalam upaya mencegah terjadinya *stunting*.

Kata kunci: Pemberian MPASI, Stunting, Balita.

LATAR BELAKANG

Masa balita adalah merupakan masa pertumbuhan dan perkembangan berat badan yang paling pesat dibanding dengan kelompok umur lain, masa ini tidak terulang sehingga disebut *window of opportunity*, untuk mengetahui apakah balita tumbuh dan berkembang secara normal atau tidak, penilaian tumbuh kembang balita yang mudah diamati adalah pola tumbuh kembang fisik, salah satunya dalam mengukur berat badan dan Tinggi Badan anak balita (Soetjningsih, 2014). Berdasarkan data penduduk pada tahun 2019, jumlah balita di Indonesia sebanyak 23,6 juta atau 11,3% dari jumlah tersebut, terdiri dari balita laki-laki 12 juta (2,22%) dan balita perempuan 11,56 juta (2,31%) (Kemenkes RI, 2019). Kepulauan Riau terdiri dari beberapa Kabupaten dengan jumlah penduduk 2.189.653 jiwa dengan jumlah penduduk laki-laki 1.115.765 jiwa (50,96%) dan perempuan 1.073.888 jiwa (49,04%). Dari jumlah penduduk Kepulauan Riau tersebut didapatkan 4,9% jumlah penduduk balita yaitu 107,485 laki-laki dan 102,958 perempuan (Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Riau, 2019). Kota Batam merupakan bagian dari wilayah Provinsi Kepulauan Riau dan merupakan kota dengan jumlah penduduk lebih banyak dari Kabupaten kota lain di Kepulauan Riau. Jumlah penduduk balita di Kota Batam adalah sebanyak 137.456 jiwa (Profil Kesehatan Kota Batam, 2020). Masa balita merupakan masa *golden age* (periode emas) atau masa yang sangat penting dalam tumbuh kembang dan masa yang rentang terkena berbagai masalah kesehatan. Kesehatan anak sangat penting untuk masa pertumbuhan, sehingga orang tua harus memperhatikan makanan, lingkungan dan kesehatan anak dari lahir hingga anak dapat mengontrol dirinya sendiri. Di Indonesia masalah kesehatan yang sering terjadi pada anak ataupun balita yaitu Pneumonia (52,9%), Diare (40,0%), Campak (29,3%), *Stunting* (27,67%), Gizi Kurang (13,8%), Kusta (11,52%), Tb Paru (11,9%), Gizi Buruk

(3,90%), HIV (1,8%), dan Malaria (0,33%) (Kemenkes RI, 2019). Masalah kesehatan anak yang saat ini menjadi prioritas utama yang ingin di perbaiki oleh pemerintah Indonesia yaitu mengenai tumbuh kembang anak. Banyak masalah tumbuh kembang yang terjadi pada anak salah satunya *stunting* (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2018). Dilihat dari masalah yang ada, *Stunting* di Indonesia menduduki peringkat ke 4 setelah Pnuemonia, Diare, dan campak dengan persentase 27,67%. Prevalensi *Stunting* pada balita dalam 3 tahun terakhir di Indonesia cenderung befluktuasi, pada tahun 2017 prevalensi *Stunting* mencapai (29,6%) (Profil Kesehatan Indonesia, 2017), sedangkan pada tahun 2018 prevalensi *Stunting* mengalami peningkatan dengan persentase (30,8%) (Profil Kesehatan Indonesia, 2018) , dan pada tahun 2019 prevalensi *Stunting* pada balita mengalami penurunan menjadi (27,67%) dengan diketahui bahwa proporsi *stunting* tertinggi terdapat di Nusa Tenggara Timur, Sulawesi Barat, dan Nusa Tenggara Barat (Kemenkes RI, 2019). Meski terlihat ada penurunan angka prevalensi, tetapi *stunting* dinilai masih menjadi permasalahan yang serius di Indonesia karena angka prevalensi masih di atas 20%. Hal ini di katakan oleh menteri kesehatan (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2018). Menurut *Joint Child Malnutrition Estimates* edisi 2017-2018, pada tahun 2017 prevalensi balita *stunting* di dunia sekitar 150,8 juta atau 22,2% balita di dunia mengalami *stunting*. Dan pada tahun 2018 sekitar 149 juta atau 21,9%. Keadaan ini menjadi penyebab kurang lebih 2,2 juta dari seluruh penyebab kematian balita di seluruh dunia. Tercatat 7,8 juta atau lebih dari sepertiga balita Indonesia mengalami *stunting* di Asia Tenggara. Menurut data dari *World Health Organization* (WHO) Negara kita Indonesia merupakan urutan ke 3 tertinggi kasus *stunting* di regional Asia Tenggara/*South-East Asia Regional* (SEAR) (WHO, UNICEF & Group, 2018). Prevalensi balita *Stunting* di Kepulauan Riau juga berfluktuasi dalam 3 tahun terakhir. Pada tahun 2017 prevalensi *Stunting* mencapai 21,0% (Kemenkes RI, 2017). Berdasarkan hasil Data Kementerian Kesehatan tahun 2018 mengalami sedikit penurunan yaitu prevalensi *stunting* mencapai 20,9%. Dan pada tahun 2019 menurut hasil laporan Kabupaten/Kota, sangat mengalami penurunan hingga prevalensi balita *Stunting* di Kepulauan Riau sebesar 5,1% , meskipun di Kepulauan Riau sudah rendah tetapi *stunting* masih menjadi masalah salah satunya di Kota Batam (Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Riau, 2019). Kota Batam merupakan bagian dari Kepulauan Riau dan merupakan kota dengan jumlah penduduk lebih banyak dari

kabupaten kota lain di Kepulauan Riau. Jumlah penduduk balita di Kota Batam adalah sebanyak 137.456 jiwa. Angka kejadian di Kota Batam berfluktuasi cenderung meningkat dalam 2 tahun terakhir. Di perkirakan tahun 2018 balita yang mengalami *stunting* sebanyak 1.984 balita atau sebesar (1,4%) (Dinas Kesehatan Kota Batam, 2018). Pada tahun 2019 balita yang mengalami *stunting* sebesar 2,566 balita atau sebesar (3,0%) (Dinas Kesehatan Kota Batam, 2019). Menurut Dinas Kesehatan Kota Batam tahun 2020 dari 21 Puskesmas didapatkan jumlah balita yang mengalami *stunting* sebanyak 3,876 balita atau sebesar (7,2%), berdasarkan data tersebut kejadian *stunting* tertinggi terdapat diwilayah Puskesmas Tanjung Buntung sebanyak 258 (17,7%), Puskesmas Belakang Padang sebanyak 153 (16,8%), Puskesmas Sei Lekop sebanyak 457 (15,1%), Puskesmas Sekupang sebanyak 387 (15,0%) dan Puskesmas Botania sebanyak 469 (14,5%) (Dinas Kesehatan Kota Batam, 2020). Faktor utama yang mempengaruhi *stunting* adalah asupan gizi, terutama pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) anak. *Stunting* juga dapat disebabkan oleh kurangnya pengetahuan ibu mengenai kesehatan dan gizi sebelum dan saat kehamilan serta setelah kelahiran anak. Pemberian ASI Eksklusif kurang dari enam bulan, dan ketidaktepatan dalam pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) mengakibatkan terjadinya *stunting* (Tim Indonesiabaik.id, 2019). MP-ASI diberikan atau mulai diperkenalkan ketika balita berusia diatas 6 bulan. Selain berfungsi untuk mengenalkan jenis makanan baru pada bayi, MP-ASI juga dapat mencukupi kebutuhan nutrisi bayi yang tidak lagi dapat di sokong oleh ASI, serta membentuk daya tahan tubuh dan perkembangan sistem imunologis anak terhadap makanan maupun minuman (Septikasari, 2018). Pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) adalah segala asupan makanan atau cairan bernutrisi yang diberikan bersamaan dengan pemberian ASI pada balita. Jumlah dan frekuensi pemberian MP-ASI ini disesuaikan dengan umur balita dengan frekuensi dan jumlah pemberian yang semakin ditingkatkan seiringnya bertambahnya usia balita hingga akhirnya pemberian ASI dihentikan dan balita mulai hanya mengonsumsi makanan-makanan dewasa (Septikasari, 2018). Bahan makanan MP-ASI harus mengandung jenis makanan pokok yaitu yang dikenal dengan 4 Bintang yaitu Karbohidrat (beras, jagung, singkong, ubi jalar, sagu, talas, kentang, dan lain-lain), kacang-kacangan (kacang tanah, kacang hijau, kedelai, kacang merah, dan lain-lain), bahan pangan hewani (daging sapi, ayam, ikan, telur, susu, keju, dan lain-lain), sayuran berwarna (wortel, tomat, bayam, dan lain-lain), buah-buahan (pepaya, pisang, jeruk

manis, dan lain-lain) serta lemak dan minyak (minyak, santan, dan lain-lain) (IDAI, 2018). Pemberian MP-ASI harus memperhatikan beberapa prinsip mengenai teknis pemberiannya yaitu harus sesuai dengan frekuensi, porsi, jenis keberagaman, tekstur, cara Pengelolaan MP-ASI dan waktu pemberian MP-ASI. (Septikasari, 2018). Balita yang diberikan MP-ASI terlalu dini dan tidak sesuai dengan kebutuhannya dapat meningkatkan resiko terjadinya *stunting*, balita yang diberikan MP-ASI yang tidak tepat mempengaruhi *stunting* sebanyak 7,5% (Kemenkes RI, 2017). Hasil penelitian Evy Noorhasanah, Nor Isna Tauhidah dan Musphyanti Chalida Putri (2020) dalam penelitiannya yang berjudul “Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Tatah Makmur Kabupaten Banjar”. Hasil penelitian menyatakan bahwa Pemberian MP-ASI yang kurang seluruhnya memiliki tubuh yang sangat pendek sebanyak 4 (100%), anak dengan pemberian MP-ASI yang cukup sebagian besar memiliki tubuh yang pendek sebanyak 19 orang (59,4%) sedangkan anak dengan pemberian MP-ASI yang baik seluruhnya memiliki tubuh yang pendek sebanyak 14 orang (100%) terdapat *pvalue* sebesar 0,000. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara pemberian MP-ASI dengan kejadian *stunting*. Hasil penelitian Maria Nova dan Olivia Afriyanti (2018) dalam penelitiannya yang berjudul “Hubungan Berat Badan, ASI Eksklusif, MP-ASI dan Asupan Energi dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita Usia 24-59 Bulan di Puskesmas Lubuk Buaya”. Hasil penelitian membuktikan dengan nilai *pvalue* ($0,001 < 0,05$) hal ini membuktikan ada hubungan yang signifikan antara pemberian MP-ASI dengan kejadian *stunting* pada balita 24-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang. Peran dalam menanggulangi *Stunting* diantaranya adalah Memberikan Asi Eksklusif dan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) yang tepat dan bergizi, pemberian tablet zat besi atau multivitamin, pemberian obat cacing pada anak, pemberian suplemen vitamin A untuk anak balita. Dan rencana aksi intervensi *Stunting* diusulkan menjadi 5 pilar yaitu, pilar pertama komitmen dan visi pimpinan tertinggi negara, pilar ke 2 kampanye nasional berfokus pada pemahaman, perubahan perilaku, komitmen politik dan akuntabilitas, pilar ke 3 konvergensi, koordinasi, dan konsolidasi program nasional, daerah dan masyarakat, pilar ke 4 mendorong kebijakan “*Nutritional food security*” dan pilar ke 5 yaitu pemantauan dan evaluasi.

KAJIAN TEORITIS

Perkembangan adalah bertambahnya fungsi atau kemampuan sensoris (dengar, lihat, raba, rasa, cium), motorik (gerak, kasar, halus), kognitif (pengetahuan, kecerdasan), komunikasi atau berbahasa, emosi-sosial, dan kemandirian . Perkembangan adalah bertambahnya struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam kemampuan gerak kasar dan gerak halus, bicara dan bahasa, serta sosialisasi dan kemandirian (Kemenkes RI, 2016). Perkembangan merupakan perubahan psiko, fisik sebagai hasil dari proses pematangan fungsi-fungsi psikis dan fisik pada anak ditunjang oleh faktor lingkungan dan proses belajar dalam masa waktu tertentu, menuju kedewasaan (Soetjningsih, 2014). Perkembangan diartikan sebagai perubahan bentuk yang dimulai saat konsepsi dan terus berlanjut sepanjang satu masa kehidupan. Perubahan bentuk meliputi perubahan biologis, kognitif dan sosioemosional yang terjadi selama masa kehidupan individu (Soetjningsih, 2014).

Stunting disebabkan oleh multi faktor termasuk dimensi dan tidak hanya disebabkan oleh faktor gizi buruk yang dialami oleh ibu hamil maupun anak balita. Intervensi yang paling menentukan untuk dapat mengurangi prevalensi *stunting* oleh karenanya perlu dilakukan pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dari anak balita (Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia, 2017). Menurut Allen and Gillespie (2001) faktor gizi ibu sebelum dan selama kehamilan merupakan penyebab tidak langsung yang memberikan kontribusi terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin. Ibu hamil dengan gizi kurang akan menyebabkan janin mengalami intrauterine growth retardation (IUGR), sehingga bayi akan lahir dengan kurang gizi, dan mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan. Anak-anak yang mengalami gangguan dalam masa pertumbuhan disebabkan kurangnya asupan makanan yang memadai dan penyakit infeksi yang berulang, dan meningkatnya kekurangan gizi pada anak. Keadaan tersebut semakin mempersulit untuk mengatasi gangguan pertumbuhan yang akhirnya berpeluang terjadinya *stunted* (Allen and Gillespie, 2001). Gizi buruk kronis (*Stunting*) tidak hanya disebabkan oleh satu faktor saja seperti yang telah dijelaskan diatas, *stunting* disebabkan beberapa faktor yang menjadi penyebab *stunting* dapat di gambarkan sebagi berikut : Asupan makanan tidak seimbang (berkaitan dengan kandungan zat gizi dalam makanan yaitu karbohidrat, protein, lemak, mineral, vitamin, dan air), Riwayat berat badan lahir rendah (BBLR). Riwayat penyakit, praktek pengasuhan yang kurang baik, termasuk

kurangnya pengetahuan ibu mengenai kesehatan dan gizi sebelum dan pada masa kehamilan, serta setelah ibu melahirkan. Pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) tidak adekuat (Rahayu *et al*, 2016).

Cara menentukan *stunted* pada anak bisa dilakukan dengan cara pengukuran. Pengukuran tinggi badan menurut umur dilakukan pada anak usia diatas 2 tahun. Antropometri merupakan ukuran dari tubuh, sedangkan antropometri gizi adalah jenis pengukuran dari beberapa bentuk tubuh dan komposisi tubuh menurut umur dan tingkatan gizi, yang digunakan untuk mengetahui ketidakseimbangan protein dan energi. Antropometri dilakukan untuk pengukuran pertumbuhan tinggi badan dan berat badan (Par'i, *et al.*, 2017).

Standar digunakan untuk standarisasi pengukuran berdasarkan rekomendasi *National Center For Health Statistic* (NCHS) dan *World Health Organization* (WHO). Standarisasi pengukuran ini membandingkan pengukuran anak dengan median, dan standar deviasi atau Z-score untuk usia dan jenis kelamin yang sama pada anak-anak. Z-score adalah unit standar deviasi untuk mengetahui perbedaan antara nilai individu dan nilai tengah (median) populasi referent untuk usia atau tinggi yang sama, dibagi dengan standar deviasi dari nilai populasi rujukan. Penggunaan Z-score memiliki beberapa keuntungan antara lain untuk mengidentifikasi nilai yang tepat dalam distribusi perbedaan indeks dan perbedaan usia, juga memberikan manfaat untuk menarik kesimpulan secara statistik dari pengukuran antropometri (WHO, 2017).

Dalam mengevaluasi kesehatan dan status gizi anak-anak pada wilayah dengan banyak masalah gizi buruk indikator antropometrik seperti tinggi badan menurut umur (*stunted*) sangat penting. Dalam menentukan klasifikasi gizi kurang dengan *stunted* sesuai dengan “*Cut Off Point*”, dengan penilaian Z-score, dan pengukuran pada anak balita berdasarkan Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) Standar baku WHO-NCHS (Par'i, *et al.*, 2017).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode observasional dengan rancangan penelitian *Case Control* yakni penelitian yang menyangkut bagaimana faktor resiko dipelajari dengan

pendekatan *retrospective* (Menelusuri kebelakang penyebab yang menimbulkan suatu efek atau penyakit) (Hidayat, 2017). Penelitian ini dilakukan untuk melihat hubungan pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-60 bulan di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Buntung Kota Batam Tahun 2022. Dalam penelitian ini subjek yang telah terkena masalah adalah *stunting* (efek) kemudian ditelusuri kebelakang yaitu pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) sebagai faktor resiko yang mempengaruhi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pemberian Makanan Pendamping ASI (MPASI)	Kejadian <i>Stunting</i>				Total		P- <i>value</i>	OR
	<i>Stunting</i> (Kasus)		<i>Tidak Stunting</i> (Kontrol)		n	(%)		
	N	(%)	n	(%)				
Sesuai	8	27,6	21	72,4	29	100		
Tidak Sesuai	20	74,1	7	25,9	27	100	0,001	0,133
Jumlah	28	50,0	28	50,0	56	100		

Hubungan Pemberian Makanan Pendamping ASI (MPASI) Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita Usia 24-60 Bulan Di wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Buntung Kota Batam Tahun 2022. Hasil penelitian dari 56 balita di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Buntung didapatkan dari 28 balita yang mengalami *stunting* (kelompok kasus) sebagian besar mendapatkan Makanan Pendamping ASI (MPASI) tidak sesuai yaitu (74,1%) sebanyak 20 balita dan yang mendapatkan Pemberian Makanan Pendamping ASI (MPASI) yang sesuai sebagian kecil (27,6%) sebanyak 8 balita. Selain itu dari 28 balita yang tidak mengalami *stunting* (kelompok *control*) yang mendapat Makanan Pendamping ASI (MPASI) tidak sesuai sebagian kecil berjumlah 7 balita (25,9%) dan yang mendapatkan Makanan Pendamping ASI (MPASI) yang sesuai yaitu berjumlah 21 balita (72,4%). Berdasarkan tabel Uji *Chi-Square* didapatkan hasil *p value* 0,001 dimana *p value*

< dari α (0,05) dengan demikian H_0 ditolak dan H_a diterima. Maka disimpulkan ada hubungan pemberian Makanan Pendamping ASI (MPASI) dengan kejadian *stunting* Pada Balita Usia 24-60 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Buntung Kota Batam Tahun 2022. Dengan *Odd Ratio* 0,133 yang artinya balita yang mendapatkan makanan pendamping ASI (MP-ASI) yang tidak sesuai dengan pedoman status gizi lebih beresiko 0,133 kali mengalami *stunting* dibandingkan dengan balita yang mendapatkan makanan pendamping ASI yang sesuai. Penelitian ini sesuai dengan teori bahwa pemberian makanan pendamping ASI harus seimbang/sesuai (berkaitan dengan kandungan zat gizi dalam makanan yaitu karbohidrat, protein, lemak, mineral, vitamin dan air) sehingga tidak menghambat pertumbuhan dan perkembangan pada balita (Yukiana & Hakim Nul, 2019). Hasil penelitian ini hampir sama dengan penelitian Nova dkk (2018) yang berjudul Hubungan Berat Badan, ASI Eksklusif, MP-ASI dan Asupan Energi dengan *Stunting* pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Puskesmas Lubuk Buaya yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) dengan Kejadian *Stunting* sebesar $p=0,001$ dengan tingkat kemaknaan $\alpha=0,05$ hal ini menunjukkan bahwa $p\ value < \alpha = 0,05$. Hasil penelitian ini juga hampir sama dengan penelitian yang Rukmawati dkk (2020) yang berjudul Hubungan antara pemberian makanan pendamping ASI dengan peristiwa *Stunting* dalam usia 2-5 tahun menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) dengan Kejadian *stunting* sebesar $p=0,002$ dengan tingkat kemaknaan $\alpha=0,05$ dan $r= 0,627$ yaitu tingkat keeratannya kuat. Hasil penelitian ini juga hampir sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Noorhasanah dkk (2020) yang berjudul Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Tatah Makmur Kabupaten Banjar dengan hasil analisa data didapatkan nilai $p\ value 0,000 < 0,05$ yang berarti terdapat hubungan antara pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) dengan Kejadain *Stunting* pada balita. Penelitian ini sesuai dengan teori yang ada bahwa pemberian makanan pendamping ASI yang sesuai harus melihat status gizi sesuai kebutuhan gizi untuk pertumbuhan dan perkembangan pada balita. Makanan Pendamping ASI yaitu untuk melengkapi zat gizi yang kurang karena kebutuhan zat gizi yang semakin meningkat sejalan dengan pertambahan umur anak (IDAI, 2018). Pemberian makanan Pendamping ASI yaitu makanan yang diberikan bersamaan dengan pemberian ASI sampai anak berusia dua tahun. Setelah anak berusia 6 bulan ASI eksklusif hanya mampu

memenuhi kebutuhan nutrisi sebanyak 60-70% oleh karena itu setelah usia 6 bulan anak perlu diberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI) yang sesuai dengan dengan standart kebutuhan yang dibutuhkan oleh balita dan sesuai dengan Pedoman Gizi Seimbang (PGS) yaitu dalam memulai waktu pemberian makanan pendamping ASI yang lebih tepat yaitu pada usia 6 bulan, dalam memberikan komponen makanan yaitu harus dengan 4 bintang (karbohidrat, protein hewani, protein nabati, lemak, sayur mayur, dan buah-buahan), dan memperhatikan frekuensi pemberian makanan pendamping ASI yang sesuai dengan usia pada balita dan kebutuhan yang dibutuhkan balita, dan porsi makanan pendamping ASI yang sesuai usia pada balita. Syarat-syarat dan prinsip pemberian MPASI. Apabila balita mendapatkan sesuai dengan kebutuhan gizi dalam pemberian makanan pendamping ASI (MPASI) maka resiko balita mengalami *stunting* semakin kecil (Septikasari, 2018).

KESIMPULAN DAN SARAN

1. Kejadian *Stunting* Pada Balita Usia 24-60 Bulan, menunjukkan bahwa pada balita Usia 24-60 Bulan yang mengalami *Stunting* (kelompok kasus) berjumlah 28 balita (50,0%) dan yang tidak mengalami *stunting* (kelompok kontrol) berjumlah 28 balita (50,0%) Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Buntung Kota Batam Tahun 2022.
2. Ada hubungan pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita Usia 24-60 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Buntung Kota Batam Tahun 2022.

DAFTAR REFERENSI

- Dinas Kesehatan Kota Batam. (2018). *Data Jumlah Pemantauan Status Gizi Balita Tahun 2018*. Dinas Kota Batam.
- Dinas Kesehatan Kota Batam. (2019). *Data Jumlah Pemantauan Status Gizi Balita Tahun 2019*. Dinas Kota Batam.
- Dinas Kesehatan Kota Batam. (2020). *Data Jumlah Pemantauan Status Gizi Balita pada tahun 2020*.
- Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Riau. (2019). *Profil Kesehatan Provinsi Kepulauan Riau*.

- Donsu, J. D. T. (2017). *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Pustaka Baru Press.
- Fida, & Maya. (2012). *PENGANTAR ILMU KESEHATAN ANAK*. D-Medika.
- Heriyani, R. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah (Pertama)*. CV.Trans Info Media.
- IDAI. (2018). *Booklet_Mpasi.Pdf*.
- Kemenkes RI. (2014). *Pedoman Kemenkes RI 2014*.
- Kemenkes RI. (2016). Situasi Balita Pendek Di Indonesia. *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, ISSN 2442*-(Hari anak Balita 8 April), 1–10.
- Kemenkes RI. (2017). Hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) Balita Tahun 2017. *Buku Saku*, 1–150.
- Kemenkes RI. (2019). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019. In *Kementrian Kesehatan Republik Indonesia* (Vol. 42, Issue 4).
- Maryunani, A. (2010). *Ilmu Kesehatan Anak Dalam Kebidanan*. Trans Info Media.
- Molika. (2014). *Variasi Resep Makanan Bayi*. Jakarta : Kunci Aksara.
- Notoatmodjo, S. (2011). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rinika Cipta.
- Nova, M., & Afriyanti, O. (2018). *Energi Dengan Stunting Pada Balita Usia 24±59 Bulan Di Puskesmas Lubuk Buaya*. *Jurnal Kesehatan Perintis*, 5(1997), 47–53.
- Nuratif, H. A., & Kusuma, H. (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis Nanda Nic-Noc*. Mediaction.
- Nursalam. (2013). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan* (Edisi 3). Salemba Medika.
- Oktiawati, A. K., Setyaningrum, I., & R, D. (2017). *Teori dan Konsep Keperawatan Pediatrik*. Trans Info Media.
- Par'i M, H., Harjatmo, P. T., & Wiyono, S. (2017). *PENILAIAN STATUS GIZI*. Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan.
- Profil Kesehatan Indonesia. (2017). *Profil Kesehatan Indonesia 2017* (Vol. 1227, Issue July).
- Profil Kesehatan Indonesia. (2018). *Profil Kesehatan Inonesia 2018* (Vol. 40, Issue 5).
- Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Buletin Stunting. Situasi Balita Pendek (Stunting) Di Indonesia*, 301(5), 1163–1178.
- Riyanto, A. (2017). *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan*. Muha Medika.
- Rukmawati, S., Astutik, P., & Slamet, P. R. (2020). *The Relationship Between Complementary Feeding and Stunting Eventsin 2 to 5 Years of Age*. *Journal for Quality in Public Health*, 4(1), 27–32.
- Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia. (2017). *100 Kabupaten/Kota Prioritas untuk Intervensi Anak Kerdil (stunting)*. Tim Nasional Pecepatan Penanggulangan Kemiskinan.
- Septiari. (2012). *Mencetak balita cerdas dan pola asuh orang tua*. Nuha Medika.

- Septikasari, M. (2018). *Status Gizi Anak Dan Faktor Yang Mempengaruhui*. UNY Press.
- Setiyani, Astuti, & Sukei, A. E. (2016). *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Pra Sekolah / Perpustakaan Poltekkes Bandung*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Soetjningsih. (2014). *Tumbuh Kembang Anak*. EGC.
- Supariasa, I., Bakri, B., & Fajar, I. (2016). *Penilaian Status Gizi*. Buku Kedokteran EGC.
- Surtato, Mayasari, D., & Indriyani, R. (2018). *Stunting, Faktor Resiko dan Pencegahannya*. 5, 540–545.
- Tauhidah, N. I. (2020). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Tatah Makmur Kabupaten Banjar*. *Journal of Midwifery and Reproduction*, 4(1), 13.
- Teja, M. (2019). *Stunting Balita Indonesia Dan Penanggulangannya*. Pusat Penelitian Badan Keahlian DPR RI, XI(22), 13–18.
- Virginia, A., Maryanto, S., & Anugrah, R. M. (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).
- Widiastuti, N. R. (2019). *Bersama Perangi Stunting*. In Direktorat Jenderal Informasi dan Komunikasi Publik.
- WHO, UNICEF & Group, W. B. (2018). *Levels and Trends in Child Malnutrition*. 1–16.