

HUBUNGAN PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING ASI (MP-ASI) DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA USIA 24-60 BULAN DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS TANJUNG BUNTUNG KOTA BATAM KEPULAUAN RIAU

Catur Yulinawati,¹ Resi Novia,²

^{1,2} Institut Kesehatan Mitra Bunda, Indonesia

Email : catur.yulinawati@gmail.com

Keywords

*Stunting, MP-ASI,
Toddler.*

Abstract

Background : The incidence of stunting in Indonesia is one of the most common diseases in children under five, which is 27.67% caused by several factors and one of the factors is the provision of Complementary Foods (MP-ASI). Objective: This study aims to determine the relationship between complementary feeding and the incidence of stunting in toddlers aged 24-60 months in the Tanjung Buntung Public Health Center, Batam City, Riau Islands. Method: this research is case control, The respondents in this study were 28 people with stunting cases and 28 people who did not experience stunting so that the total was 56 people. Result: Chi-Square test shows that p value = 0.001, OR = 0.133 so that H_0 is rejected, this indicates a relationship between complementary feeding (MP-ASI) with the incidence of stunting in Toddlers aged 24-60 months. Conclusion: the incidence of stunting has something to do with the provision of complementary foods for breast milk (MP-ASI). It is recommended for health workers to increase the provision of information and education to parents or mothers of toddlers on the importance of providing nutrition or nutrition needed for toddler growth in an effort to prevent stunting.

Kata kunci

Stunting, MP-ASI,
Balita

Abstrak

Latar Belakang: Kejadian stunting di Indonesia merupakan satu penyakit yang paling banyak terjadi pada Balita yaitu sebesar 27,67% yang disebabkan oleh beberapa faktor dan salah satu faktornya adalah pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI). Tujuan: penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pemberian makanan pendamping ASI dengan kejadian stunting pada balita dengan usia 24-60 bulan di wilayah kerja puskesmas Tanjung Buntung Kota Batam Kepulauan Riau. Metode : penelitian ini dengan adalah *case control*, responden dalam penelitian ini yaitu 28 orang dengan kasus stunting dan 28 orang tidak

mengalami stunting sehingga total keseluruhan 56 orang. Teknik pengambilan sample yang digunakan *purposive sampling*. Hasil : uji Chi-Square menunjukkan yaitu p value = 0,001, OR = 0,133 sehingga H_0 ditolak hal ini menunjukkan adanya hubungan pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) dengan kejadian stunting pada Balita usia 24-60 bulan. Kesimpulan : kejadian stunting ada kaitan nya dengan pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI). Disarankan bagi tenaga kesehatan untuk meningkatkan pemberian informasi dan edukasi kepada orang tua atau ibu Balita pentingnya pemberian nutrisi atau gizi yang dibutuhkan untuk pertumbuhan Balita dalam upaya mencegah terjadinya stunting.

PENDAHULUAN

Gangguan pertumbuhan linier pascakelahiran diketahui terjadi sejak awal tahun pertama kehidupan atau 1000 hari pertama kehidupan (0-24 bulan) dan berlanjut pada usia 5 tahun. Pola pertumbuhan awal yang buruk sebagai penyebab multifaktor. Nutrisi pasca kelahiran merupakan salah satu faktor penting dan berpotensi terhadanya gangguan pertumbuhan (Krebs *et al.*, 2011; Akombi *et al.*, 2017). Bentuk utama malnutrisi pada anak menggambarkan anak dapat mengalami stunting, wasting dan kwashiorkor. Malnutrisi atau gizi buruk, infeksi berulang, stimulasi psikososial, masalah sanitasi, kebersihan, penyakit menular, pencemaran lingkungan, kerawanan pangan bahkan kurangnya asupan gizi yang optimal merupakan kondisi hidup yang buruk (WHO, 2015; Bhutta *et al.*, 2017; UNICEF/WHO/WORLD BANK, 2021).

Gangguan pertumbuhan memiliki konsekuensi fungsional yang dapat merugikan anak. Konsekuensi termasuk perkembangan kognitif yang buruk, perkembangan bahasa maupun motoric, kinerja dalam bidang pendidikan rendah sehingga berdampak pada upah yang rendah, kehilangan produktivitas serta meningkatkan resiko penyakit kronis terkait gizi dimasa dewasa sehingga potensi resiko terjadinya mobiditas dan mortalitas. Intervensi untuk meningkatkan praktik dalam pemberian makanan pendamping ASI atau kulitas gizi dalam makanan pendamping ASI harus mempertimbangkan determinan terjadi stunting. Ulasan ini memperhatikan peran makanan pendamping ASI terhadap adanya gangguan pertumbuhan dan perkembangan dalam jangka pendek maupun jangka panjang. Pada tahun 2020 secara global bahwa terdapat 149,2 juta anak dibawah 5 tahun mengalami stunting. Angka ini mengalami penurunan kecuali di Negara Afrika, namun angka penurunan ini masih menduduki masalah utama atau urutan pertama terjadinya gangguan pertumbuhan. *World Health Organization* (WHO) di departemen Nutrisi telah memiliki program yang bekerjasama dengan Bill and Melinda Gates Foundation untuk menciptakan kesadaran global dengan memberikan makanan sehat atau makanan pendamping ASI terstandar bagi Negara Negara yang memiliki kasus stunting yang tinggi. Hal ini adalah

pencapaian target program untuk menurunkan angka kejadian stunting sampai dengan tahun 2025 (UNICEF/WHO/WORLD BANK, 2021).

Mengatasi malnutrisi adalah prioritas kesehatan global yang relevan yang termasuk dalam tujuan pembangunan berkelanjutan pada tahun 2030 yang termasuk kedalam tujuan kedua yaitu bertujuan untuk mengakhiri kalaparan, mencapai ketahanan pangan dan perbaikan gizi dan mempromosikan hasil pertanian yang berkelanjutan yang disepakati secara internasional (de Onis and Branca, 2016; Bhutta *et al.*, 2017).

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 (Krebs *et al.*, 2012; Septikasari, 2018).

Berdasarkan data Survey Status Gizi Balita Indonesia tahun 2021. Prevalensi stunting saat ini masih berada pada angka 24,4 persen atau 5,33 juta Balita. Prevalensi stunting saat ini telah mengalami penurunan dari tahun sebelumnya. Akan tetapi Presiden Joko Widodo menargetkan angka stunting turun menjadi 14 % di tahun 2024.

Prevalensi balita *Stunting* di Kepulauan Riau juga berfluktuasi dalam 3 tahun terakhir. Pada tahun 2017 prevalensi *Stunting* mencapai 21,0% (Kemenkes RI, 2017). Bedasarkan 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).

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). Pemberian MP-ASI harus memperhatikan beberapa prinsip mengenai teknis pemberiannya yaitu harus sesuai dengan frekuensi, porsi, jenis keberagaman, tekstur, cara Pengelolahan 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 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.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode observasional dengan rancangan penelitian *Case Control* yakni penelitian yang menyangkut bagaimana faktor resiko dipelajari dengan pendekatan *retrospective*. 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 2021. 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.

Populasi dalam penelitian ini yaitu pada tahun 2021 yaitu berjumlah 1,458 jiwa. Adapun besar sampel yang diambil berdasarkan rumus case control dalam penelitian ini sebanyak 28 responden. Teknik penarikan sampel yang digunakan adalah *Non Probability Sampling* dengan teknik *Purposive Sampling*. Instrument yang digunakan pada penelitian ini yaitu kuesioner untuk menggali data karakteristik anak dan keluarga serta pola pemberian makan pada Balita. Selanjutnya data yang telah didapat, maka akan diolah melalui langkah *editing, coding, cleaning, scoring dan tabulasi*.

Uji yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan analisis univariat dan bivariat. Analisis uji univariat untuk mendeskripsikan terhadap karakteristik responden sedangkan uji bivariate menggunakan uji chi-square dengan signifikansi (α) = 0,005. Adapun hipotesis dalam penelitian ini adalah : apabila nilai p-value yang diperoleh lebih kecil dari nilai sig (α) ($pvalue < 0,05$) artinya terdapat hubungan antara kejadian stunting dengan pemberian pola makan dan sebaliknya jika nilai p-value yang diperoleh lebih besar dari nilai sig (α) ($pvalue < 0,05$) maka tidak terdapat hubungan antara kejadian stunting dengan pemberian pola makan.

HASIL PENELITIAN

1. Karakteristik

a. Jenis Kelamin

Tabel 1.1 Karakteristik Balita Berdasarkan Jenis Kelamin Di wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Buntung
Kota Batam

Jenis Kelamin	Frekuensi (n)	Persentasi (%)
Laki-laki	25	44,6
Perempuan	31	55,4
Jumlah	56	100

Berdasarkan tabel 1.1 Diketahui bahwa balita di puskesmas Tanjung Buntung sebagian besar berjenis kelamin perempuan yaitu 31 balita (55,4%).

b. Usia Balita

Tabel 1.2 Karakteristik Balita Berdasarkan Usia Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Buntung Kota Batam

Usia Balita	Frekuensi (n)	Persentasi (%)
24-36 Bulan	28	50,0
37-48 Bulan	16	28,6
49-60 Bulan	12	21,4
Jumlah	56	100

Berdasarkan tabel 1.2 Diketahui bahwa balita Di Puskesmas Tanjung Buntung sebagian besar berumur 24-36 bulan yaitu berjumlah 28 balita (50,0%).

c. Pendidikan Orang Tua

Tabel 1.3 Karakteristik Orang Tua Berdasarkan Pendidikan Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Buntung Kota Batam

Pendidikan	Frekuensi (n)	Persentasi (%)
DASAR	15	26,8
MENENGAH	15	26,8
ATAS	26	46,4
Jumlah	56	100

Berdasarkan tabel 1.3 diketahui bahwa pendidikan orang tua di Puskesmas Tanjung Buntung sebagian besar berpendidikan Atas yaitu berjumlah 26 orang (46,4%).

d. Pekerjaan Orang Tua

Tabel 1.4 Karakteristik Orang Tua Berdasarkan Pekerjaan Di Wilayah Puskesmas Tanjung Buntung Kota Batam

Pekerjaan	Frekuensi (n)	Persentasi (%)
Bekerja	24	42,9
Tidak	32	57,1
Bekerja		
Jumlah	56	100

Berdasarkan tabel 1.4 Diketahui bahwa status pekerjaan orang tua di wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Buntung sebagian besar tidak bekerja yang berjumlah 32 orang (57,1%).

2. Analisis Univariat

a. Pemberian Makanan Pendamping ASI (MPASI) di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Buntung Kota Batam

Tabel 2.1

Frekuensi Pemberian Makanan Pendamping di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Buntung Kota Batam

Kejadian Stunting	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Stunting	28	50,0
Tidak stunting	28	50,0
Jumlah	56	100

Berdasarkan tabel 2.1 Diketahui bahwa sebagian besar balita di wilayah kerja puskesmas Tanjung Buntung tahun 2021 dalam pemberian Makanan Pendamping ASI (MPASI) yang sesuai sebanyak 29 balita (51,8%). Dan pemberian Makanan Pendamping ASI yang tidak sesuai sebanyak 27 balita (48,2%).

b. *Stunting* Pada Balita

Tabel 2.2 Frekuensi *Stunting* pada Balita Usia 24-60 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Buntung Kota Batam

Pemberian Makanan Pendamping ASI (MPASI)	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Sesuai	29	51,8
Tidak Sesuai	27	48,2
Jumlah	56	100

3. Analisis Bivariat

Tabel 3.1 Distribusi Hubungan Pemberian Makanan Pendamping ASI (MPASI) dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita Usia 24-60 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Buntung Kota Batam

Pemberian Makanan Pendamping ASI (MPASI)	Kejadian <i>Stunting</i>		Total		P- value	OR
	<i>Stunting</i> (Kasus)	Tidak <i>Stunting</i> (Kontrol)	n	(%)		
	N	(%)	n	(%)		
Sesuai	8	27, 6	21 4	72, 4	29	100
Tidak Sesuai	20	74, 1	7 9	25, 9	27	100
Jumlah	28	50, 0	2 8	50, 0	56	100

Tabel 1.3 menggambarkan dari 56 balita didapatkan 28 balita yang mengalami *Stunting* (kelompok kasus) sebagian besar tidak sesuai mendapatkan pemberian Makanan Pendamping ASI (MPASI) yaitu (74,1%). Sedangkan dari 28 balita yang tidak *stunting* (kelompok kontrol) sebagian besar mendapatkan Makanan Pendamping ASI (MPASI) yang sesuai sebanyak (72,4%). Berdasarkan tabel *Uji Chi-Square* didapatkan hasil *P value* 0,001, dimana *P Value* $< \alpha$ (0,05), dengan demikian H_0 ditolak 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 2021.

Dengan *Odd Ratio* 0,133 yang artinya balita yang diberikan makanan pendamping ASI (MPASI) yang tidak sesuai lebih beresiko mengalami *stunting* 0,133 kali di banding dengan balita yang mendapatkan makanan pendamping ASI (MPASI) yang sesuai.

PEMBAHASAN

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. 28 balita (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.

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 and 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.

Penelitian oleh Rajpal et al ; 2020 “*Stunting Among Preschool Children in India temporal Analysis of Age-Specific Wealth Inequalities*” penelitian cross sectional penelitian dilakukan pada anak usia 0-59 bulan bahwa intervensi pemberian makanan atau gizi yang lebih spesifik sangat penting untuk meningkatkan pertumbuhan dan lebih efektif jika diberikan pada 1000 pertama kelahiran hidup (0-2 tahun). Penelitian terbaru ditemukan bahwa anak yang beresiko terjadi stunting atau berpotensi sebelum usia kurang 2 tahun akan pulih setelah usia 2 tahun. Perbaikan gizi dari waktu ke waktu berjalan lamban akibat dari pertumbuhan ekonomi sehingga terjadi kesenjangan social ekonomi (Rajpal et al., 2020).

Massa otot dan lemak yang rendah terkait dengan usia sehingga sangat rentan terhadap kekurangan gizi dan kematian sehingga mengakibatkan produksi hormon leptin rendah juga yang diproduksi oleh sel sel lemak untuk mengatur energy, rasa lapar dan metabolisme yang dapat merangsang fungsi kekebalan dan pertumbuhan .Selain lemak yang mendukung pertumbuhan, nutrisi lain seperti seng, belerang, fosfor, vitamin D, vitamin C, tembaga dan Vitamin K juga dibutuhkan untuk pertumbuhan tulang yang terdapat di berbagai macam makanan (Thurstans et al., 2020).

Perbedaan jenis kelamin dalam kasus gizi buruk menunjukkan bahwa anak laki-laki lebih rentan terjadi stunting dibandingkan anak perempuan. Ada beberapa pula penelitian menunjukkan jenis kelamin dan usia pada anak laki-laki lebih rentan pada tahun awal usianya tetapi risikonya berbanding terbalik dengan bertambahnya usia sehingga membuat anak perempuan lebih rentan (Garenne, 2020; Thurstans *et al.*, 2022).

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 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. Kesimpulan

Kesimpulan dalam penelitian ini yaitu :

- a. Pemberian Makanan Pendamping ASI (MPASI) sebagian besar tidak sesuai dalam memberikan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) berjumlah 27 balita (48,2%) Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Buntung Kota Batam.
- b. 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.
- c. Hasil Uji *Chi-Square* didapatkan hasil *p value* 0,001 dimana *p value* α (0,05) dan Odd Ratio 0,133, dengan demikian H_0 ditolak dan H_a diterima. Maka 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.

2. Saran

a. Bagi Institusi Pendidikan

Agar dapat meningkatkan mutu pendidikan kesehatan yang berkompetensi dalam aplikasi yang sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi serta diharapkan pihak institusi pendidikan dapat menunjang kebutuhan peneliti dalam penyediaan sumber-sumber atau referensi yang optimal terkait dengan Hubungan Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita Usia 24-60 Bulan.

b. Bagi Tempat Penelitian

Diharapkan hasil penelitian ini dapat meningkatkan upaya dalam mencegah terjadinya *Stunting* pada balita dengan cara memberikan edukasi dan penyuluhan kepada orang tua balita terkhususnya pada ibu yang mempunyai balita mengenai komponen makanan yang baik dan tata cara dalam mengolah MPASI dan waktu memulai waktu pemberian makanan tambahan selain ASI yang mampu mencegah ternyadinya gangguan gizi seperti *stunting* pada balita.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini dapat dijadikan informasi dan acuan serta dapat bermanfaat agar dapat meningkatkan data dan pengembangan penelitian khususnya dalam masalah *Stunting* pada balita yang tidak hanya dipengaruhi oleh Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) saja, namun juga dengan faktor-faktor lain yang mempengaruhui *stunting* pada balita.

DAFTAR PUSTAKA

- Akombi, B. J. *et al.* (2017) 'Stunting and severe stunting among children under-5 years in Nigeria: A multilevel analysis', *BMC Pediatrics*, 17(1), pp. 1–16. doi: 10.1186/s12887-016-0770-z.
- Bhutta, Z. A. *et al.* (2017) 'Severe childhood malnutrition', *Nature reviews. Disease primers*, 3, p. 17067. doi: 10.1038/nrdp.2017.67.
- Dinas Kesehatan Kota Batam (2020) *Data Jumlah Pemantauan Status Gizi Balita pada tahun 2020*. Kota Batam.
- Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Riau (2019) *Profil Kesehatan Provinsi Kepulauan Riau*. Kepulauan Riau.
- Garenne, M. (2020) 'Taller but thinner: Trends in child anthropometry in Senegal, 1990–2015', *Public Health Nutrition*, 23(13), pp. 2365–2372. doi: 10.1017/S1368980019003598.
- IDAI (2018) 'Booklet_Mpasi.Pdf'.
- Kemenkes RI (2017) 'Hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) Balita Tahun 2017', *Buku Saku*, pp. 1–150.
- Krebs, N. F. *et al.* (2011) 'Meat consumption is associated with less stunting among toddlers in four diverse low-income settings', *Food and Nutrition Bulletin*, 32(3), pp. 185–191. doi: 10.1177/156482651103200301.
- Krebs, N. F. *et al.* (2012) 'Randomized controlled trial of meat compared with multimicronutrient-fortified cereal in infants and toddlers with high stunting rates in diverse settings', *American Journal of Clinical Nutrition*, 96(4), pp. 840–847. doi:

- 10.3945/ajcn.112.041962.
- de Onis, M. and Branca, F. (2016) 'Childhood stunting: A global perspective', *Maternal and Child Nutrition*, 12, pp. 12–26. doi: 10.1111/mcn.12231.
- Rajpal, S. *et al.* (2020) 'Stunting among preschool children in India: Temporal analysis of age-specific wealth inequalities', *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(13), pp. 1–16. doi: 10.3390/ijerph17134702.
- Septikasari, M. (2018) *Status Gizi Anak Dan Faktor Yang Mempengaruhui*. Yogyakarta: UNY Press.
- Thurstans, S. *et al.* (2020) 'Boys are more likely to be undernourished than girls: A systematic review and meta-analysis of sex differences in undernutrition', *BMJ Global Health*, 5(12). doi: 10.1136/bmjgh-2020-004030.
- Thurstans, S. *et al.* (2022) 'The relationship between wasting and stunting in young children: A systematic review', *Maternal and Child Nutrition*, 18(1). doi: 10.1111/mcn.13246.
- UNICEF/WHO/WORLD BANK (2021) 'Levels and trends in child malnutrition UNICEF / WHO / World Bank Group Joint Child Malnutrition Estimates Key findings of the 2021 edition', *World Health Organization*, pp. 1–32. Available at: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240025257>.
- WHO (2015) 'On setting and implementing a stunting reduction agenda', *Department of nutrition for health and development*.
- Yukiana, W. and Hakim Nul, B. (2019) *Darurat Stunting Dengan Melibatkan Keluarga*. Sulawesi Selatan: Yayasan Ahmar Cendikia Indonesia.