



Research Article



PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING ASI PADA ANAK STUNTING

Hilmah Noviandry R¹, Handinis Sonya RKW², Lailatul Hafidah³

^{1,2,3} Jurusan Kesehatan Program Studi DIII Keperawatan, Politeknik Negeri Madura, Sampang, Jawa Timur, Indonesia

ARTICLE INFORMATION

Received: October 17, 2020
 Revised: October 31, 2020
 Accepted: March 16, 2021
 Available online: March 31, 2021

KEYWORDS

Stunting; MP-ASI; Tumbuh Kembang

CORRESPONDENCE

Hilmah Noviandry R

E-mail: hilmahnoviandry@gmail.com

ABSTRACT

Latar Belakang: Angka *Stunting* di Kabupaten Pamekasan terbilang cukup tinggi dan jumlah tersebut merata di tiap kecamatan tersebar di Kabupaten Pamekasan dengan sebaran paling banyak terdapat di 10 desa.

Tujuan: Penelitian ini memiliki tujuan untuk tahu riwayat makanan pendamping yang diberikan pada anak yang mengalami *stunting* di Puskesmas Proppo Kabupaten Pamekasan.

Metode: Metode yang digunakan rancangan penelitian *observasional deskriptif*, pendekatan *retrospektif*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu yang memiliki anak *stunting*. Dengan penentuan besar sample sebanyak 166 responden. Variabel penelitian pemberian MP-ASI anak Stunting. Instrumen yang digunakan kuesioner dengan analisa data deskriptif.

Hasil: Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa hampir seluruh responden sebanyak 158 orang (95,2%) pemberian MP ASI di usia 4 s.d 6 bulan. Berdasarkan frekuensi pemberiannya didapatkan sebagian besar responden sebanyak 84 (50,6%) orang memberikan MP ASI dengan frekuensi setiap hari. Berdasarkan durasi pemberiannya didapatkan hampir seluruh responden sebanyak 150 orang (90,4%) memiliki durasi pemberian MP ASI sebanyak 1-2 x sehari. Berdasarkan jenis MP – ASI yang diberikan didapatkan sebagian besar responden sebanyak 90 orang (54,2%) memberikan MP ASI dalam bentuk makanan padat. Sedangkan berdasarkan jumlah pemberiannya didapatkan hampir setengah responden sebanyak 74 orang (44,6%) memberikan MP ASI sebanyak lebih dari 5 sendok makan dalam setiap kali pemberian. Dan berdasarkan kandungannya didapatkan hampir setengah responden sebanyak 68 orang (41%) memberikan MP ASI dengan kandungan belum komplet (Karbohidrat, vitamin dan mineral).

Simpulan: Untuk itu diperlukan pendidikan kesehatan tentang pentingnya setiap orang tua tahu status gizi pada balita.

Background: The stunting rate in Pamekasan Regency is relatively high, and this number is distributed in districts in Pamekasan Regency, with a concentration in 10 villages.

Objective: study aim to determine complementary feeding history to stunted children at the Public health centre of Proppo, Pamekasan Regency.

Method: The method used a descriptive observational study design, with a case-control design using a retrospective approach. The population in this study were 166 respondents of mothers with stunted children. The variable in this study was the provision of complementary feeding to stunted children. The instrument used was a questionnaire with descriptive.

Result: Results showed that majority of respondents (158 people- 95.2%) gave complimentary food at children of 4 to 6 months. The frequency of giving found that most of the respondents (84- 50.6%) gave complimentary food every day. The duration of the administration found that almost all respondents (150 people-90.4%) gave complimentary food 1-2 times a day. Based on the type of complementary foods, the majority of respondents (90 people-54.2%) gave solid food. Meanwhile, based on the amount of serving, almost half of the respondents (74 people-44.6%) gave complementary food of more than five tablespoons in each time. Based on the content, almost half of the respondents (68 people-41%) provided complimentary food with incomplete content (carbohydrates, vitamins and minerals).

Conclusion: For this reason, it is crucial to give health education for parents to socialise the importance that nutritional under five status of children.

PENDAHULUAN

Stunting adalah masalah gizi yang banyak ditemukan di Indonesia [1]. Stunting yaitu keadaan di mana anak memiliki tubuh sangat pendek -2SD. Anak dengan stunting membutuhkan perhatian khusus karena mempengaruhi segala sesuatu yang

berhubungan dengan kebutuhannya di masa depan [2] Data menurut United Nations International Children's tahun 2011 memperlihatkan Indonesia memiliki angka kejadian stunting yang masih tinggi [3], di 2011 sebanyak 165juta (26%) di seluruh dunia terdapat balita stunting. Salah satu Negara dengan angka kejadian stunting yaitu Indonesia tertinggi nomer 5 dengan jumlah 7,5 juta

balita. Stunting diabaikan di Indonesia karena dianggap tidak ada pengaruhnya terhadap masa depan balita. Propinsi Jawa Timur khususnya kabupaten pamekasan tahun 2018 termasuk kategori tertinggi no 2 kabupaten yang berada pada kategori masalah kesehatan serius dengan prevalensi status gizi pendek dan sangat pendek sebanyak 41 persen [4]. Angka *Stunting* di Kabupaten Pamekasan terbilang cukup tinggi dan jumlah tersebut merata di tiap kecamatan tersebar di Kabupaten Pamekasan dengan sebaran paling banyak terdapat di 10 desa. Kesepuluh desa itu berada di tiga kecamatan berbeda. Kecamatan yang paling banyak frekuensi balita yang mengalami stunting adalah kecamatan proppo yang dibawah oleh Puskesmas Proppo [5] dengan jumlah anak stunting dengan kategori pendek dan sangat pendek selama 6 bulan yaitu dari bulan Agustus 2019 sampai Februari 2020 mengalami peningkatan sebanyak 58 balita. (Puskesmas Proppo).

Kurang energy, protein dan beberapa zat mikro di dalam tubuh dalam jangka waktu panjang merupakan indikator ketidakcukupan gizi yang dapat menyebabkan masalah stunting. Untuk itu beberapa asupan energy, protein, dan nutrient yang cukup memadai diperlukan oleh tubuh dan merupakan syarat absolut untuk pertumbuhan sehingga dapat mencegah terjadinya stunting [6]. Asupan mikronutrien yang cukup merupakan hal penting pada fase pertumbuhan dan perkembangan masa anak yaitu untuk perkembangan fisik, pematangan social serta intelektual. Karena dengan zat gizi makro defisit dapat memberikan dampak terhadap status gizi yang menurun pada balita dalam kurun waktu yang singkat, akan tetapi defisiensi zat gizi mikro yaitu vitamin dan mineral dapat memberikan dampak terhadap penurunan status gizi dalam waktu yang lebih lama [7]. Selain itu riwayat BBLR; ketidaksesuaian dalam pemberian makanan pendamping; menyusui dan pemberian makan merupakan beberapa factor yang dapat mempengaruhi stunting [8]. sesuai dengan Penelitian [8] di Ungaran Kabupaten Semarang yang menunjukkan bahwa factor yang memiliki pengaruh pada stunting pada usia 6 – 24 bulan yaitu Frekuensi pemberian MP ASI (60,3%), tekstur MP ASI yang dikonsumsi (65,4%), volume pemberian MP ASI (33,3%) dan usia yang pertama diberi MP ASI (53,8%). Variabel terdekat (skor kebersihan dan sanitasi, praktik pemberian makan, dan skor pemanfaatan layanan kesehatan anak) juga ditemukan memiliki pengaruh yang kuat terhadap risiko defisiensi nutrisi ganda. Kemungkinan terjadinya stunting dan anemia [9].

Penelitian yang ada sebelumnya lebih menekankan proses pemberian ASI dan pemeriksaan kehamilan orang tua dan belum ada penelitian yang spesifik membahas MP ASI yang diberikan pada balita balita stunting. Penelitian ini spesifik membahas tentang MP ASI balita stunting. Penelitian ini memiliki tujuan untuk tahu riwayat makanan pendamping yang diberikan sebagai pengganti

ASI pada anak yang mengalami *stunting* di Puskesmas Proppo Kabupaten Pamekasan.

METODE

Metode yang digunakan observasional deskriptif, menggunakan rancangan deskriptif pendekatan retrospektif. Sumber data primer diperoleh dari kuesioner dan sekunder adalah data yang tersedia. Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Proppo Kabupaten Pamekasan tahun 2020 bulan Februari sampai Mei 2020.

Peneliti memilih Semua ibu anak *stunting* sebanyak 166 orang responden berdasarkan data Puskesmas Proppo. Populasi dalam penelitian yaitu seluruh ibu anak stunting diambil dari seluruh Populasi. Penelitian memiliki variabel pemberian MP-ASI anak *Stunting*. Kuesioner sebagai instrumen disusun sesuai pedoman pemberian MP ASI sehingga tidak membutuhkan uji Validitas dan Reliabilitas. Data dianalisa secara deskriptif sesuai indikator pemberian MP ASI pada balita.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Responden memiliki karakteristik dalam penelitian dapat dilihat tabel.

Tabel 1: Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Menurut Usia Ibu, Usia Balita, Jenis Kelamin Balita, Pendidikan Dan Pekerjaan Responden

No.	Variabel	Kategori	f	%
1.	Usia Ibu	≤ 25 Th	27	16,3
		25 -30 Th	61	36,7
		31- 35 Th	64	38,6
		>35 Thn	14	8,4
		Jumlah	166	100
2.	Usia Anak	12-24 Bulan	58	34,9
		25-36 Bulan	84	50,6
		37-48 Bulan	24	25,8
		Jumlah	166	100
3.	Jenis Kelamin Anak	Laki - Laki	75	45,2
		Perempuan	91	54,8
		Jumlah	166	100
4.	Pendidikan	TS	23	13,9
		SMP	83	50,0
		SMA	60	36,1
		Jumlah	166	100
5.	Pekerjaan	TB/IRT	160	96,4
		Swasta	2	1,2
		Petani	4	2,4
		Jumlah	166	100

Berdasarkan dari Tabel 1 diperoleh informasi bahwa hampir setengah responden (ibu) berusia di antara 31 sampai 35

tahun sebanyak 64 orang (38,6%), sebagian besar anak (responden) berusia di antara 25 sampai 36 bulan sebanyak 84 balita (50,6%), sebagian besar responden sebanyak 91 orang (54,8%) anak berjenis kelamin perempuan, setengah dari jumlah responden sebanyak 83 orang (50%) memiliki pendidikan terakhir SMP dan hampir keseluruhan responden sebanyak 160 orang (96,4%) merupakan IRT atau tak bekerja

Analisis Univariat

Tabel 2: Distribusi frekuensi responden berdasarkan Usia pemberian MP ASI pada anak yang mengalami stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Proppo Kabupaten Pamekasan tahun 2020

No	Usia	f	%
1	0- 3 bulan	8	4,8
2	4- 6 bulan	158	95,2
3	Lebih dari 6 bulan	0	0,0
Total		166	100,0

Berdasarkan Tabel 2 diperoleh bahwa hampir seluruh responden sebanyak 158 orang (95,2%) MP ASI diberikan di rentang usia 4 s.d 6 bulan, tidak satupun dari anak responden yang diberi MP ASI usia lebih dari 6 bulan.

Asi merupakan nutrisi pertama yang bisa dipenuhi oleh ibu terhadap bayi sejak usia 0 bulan, menurut [10] bahwa usia 12-24 mengalami gangguan tumbuh kembang anak disebabkan karena tidak sesuai pemberian Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) tidak sesuai dengan kebutuhan akan zat gizinya. Status gizi seseorang akan berubah dan bertambah mengikuti pertambahan umur. Penelitian sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh [9] didapatkan hasil setiap intervensi yang sensitif terhadap nutrisi dan spesifik harus mempertimbangkan karakteristik anak seperti usia, jenis kelamin, dan urutan kelahirannya.

Periode emas atau periode – de kritis merupakan masa pertumbuhan dan perkembangan yang pesat yang terjadi pada usia 0-24 bulan sehingga harus mendapatkan asupan gizi yang cukup dan sesuai untuk pertumbuhan dan perkembangan yang optimal. Namun akan menjadi sebaliknya periode emas akan berubah menjadi periode kritis jika pada masa tersebut tidak memperoleh makanan yang sesuai dengan kebutuhan gizinya sehingga dapat mengganggu tumbuh kembang bayi dan anak [10]. Hal ini sesuai dengan penelitian yang didapatkan dari penelitian [9], yaitu pemberian nutrisi pada anak harus disesuaikan dengan karakteristik terutama usia anak

Makanan pendamping air susu ibu (ASI) adalah proses peralihan dari asupan yang semata berbasis susu menuju ke makanan yang semi padat. Pengenalan dan pemberian MP-ASI harus diberikan secara bertahap baik berupa bentuk maupun jumlahnya, dan harus menyesuaikan dengan kemampuan

pencernaan bayi yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan zat gizi bayi serta untuk merangsang keterampilan makan dan rasa percaya diri pada bayi. Dalam pemberian makanan tambahan harus bertahap dan bervariasi yaitu dari bentuk bubur cair ke bentuk bubur kental, sari buah, buah segar, makanan lumat, makanan lembek dan akhirnya makanan padat [11]. Saat bayi berusia 6 bulan system pencernaannya seperti pancreas telah berkembang dengan baik dan sempurna, sehingga telah mampu mengolah, mencerna serta menyerap berbagai jenis atau variasi bahan makanan. Seperti protein, lemak, karbohidrat, vitamin dan mineral. Pada usia tersebut system ekskresi seperti ginjal juga telah berkembang dengan baik dan sempurna sehingga mampu mengeluarkan produk sisa metabolisme dari bahan pangan tinggi protein seperti telur, daging, serta ikan laut untuk diberikan kepada bayi agar kebutuhan zat gizi untuk pertumbuhan dan perkembangannya terpenuhi. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang diungkapkan oleh [8] yang hasilnya menunjukkan ada hubungan antara makanan pendamping pertama dengan kejadian stunting.

Tabel 3 : Distribusi frekuensi responden berdasarkan frekuensi pemberian MP ASI pada anak yang mengalami stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Proppo Kabupaten Pamekasan tahun 2020

No	Frekuensi Pemberian	f	%
1	Hampir setiap hari (kurang lebih 2 hari sekali)	76	45,8
2	Setiap hari	84	50,6
3	Jarang (lebih dari 3 hari sekali)	6	3,6
Total		166	100,0

Berdasarkan Tabel 3 diatas menunjukkan bahwa sebagian besar responden sebanyak 84 (50,6%) orang memberikan MP ASI kepada balita dengan frekuensi setiap hari dan sebagian kecil responden sebanyak 6 orang (3,5%) jarang memberikan MP ASI.

Menurut Depkes RI, makanan yang diberikan sebagai pendamping ASI (MP ASI) baik itu berupa bentuk, waktu dan jumlah harus diberikan sesuai dengan tahapan usia dan tumbuh bayi 6-24 bulan. Seperti pemberian makanan sebagai pendamping yang sesuai adalah diberikan setiap 3 kali sehari, dan menjadi salah jika frekuensi pemberiannya sebanyak 1 kali sehari. Karena pemberian MP ASI satu kali sehari dapat menyebabkan kemungkinan pemenuhan kebutuhan nutrisi kurang dan tidak terpenuhi walaupun dalam jumlah porsi yang diberikan banyak [12].

Balita saat tumbuh dan berkembang dipengaruhi oleh asupan makan dan gizinya. Berbagai penyakit, akan menyerang anak yang memiliki gangguan pada tumbuh dan kembangnya yang salah satunya penyakit infeksi. Salah satu penyebab gangguan pertumbuhan yang terjadi pada anak yaitu cara pemberian makanan

sebagai pendamping tidak sesuai. Pemberian makanan pendamping pada anak kurang dari 6 bulan masih belum bisa, karena anak belum siap pencernaannya sehingga berisiko terkena diare. Untuk itu Pemberian MP – ASI harus disesuaikan dengan usia, jenis, frekuensi, porsi, dan kandungannya. [12]. Penelitian ini menunjukkan hasil bahwa pemberian makanan sebagai pendamping ASI menentukan pemenuhan gizi dan kesehatan balita. Munculnya penyakit yang berhubungan dengan sistem pencernaan pada bayi.

Pemberian makanan sebagai pendamping dipengaruhi oleh banyak faktor sesuai dengan indikator pemberian dan variasi pemenuhan gizi. [12]. Penelitian sejalan dengan penelitian [9] yang didapatkan hasil setiap intervensi yang sensitif terhadap nutrisi dan spesifik harus memiliki porsi seimbang dengan proporsi yang pas.

Tabel 4 : Distribusi frekuensi responden berdasarkan durasi pemberian MP ASI pada anak yang mengalami stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Proppo Kabupaten Pamekasan tahun 2020

No	Durasi	f	%
1	1 kali sehari	16	9,6
2	1 – 2 kali sehari	150	90,4
3	Lebih dari 2 kali sehari	0	0,0
Total		166	100,0

Berdasarkan tabel 4 diatas menunjukkan bahwa hampir seluruh responden sebanyak 150 orang (90,4%) memiliki durasi pemberian MP ASI sebanyak 1-2 x sehari, dan tidak satupun responden (0%) yang memberikan MP ASI lebih dari 2x sehari.

Semakin bertambah umur bayi maka bertambah pula kebutuhan gizi yang diperlukan, oleh karena itu pada umur 6 bulan seharusnya bayi mulai diperkenalkan dengan MP-ASI. Dalam pemberian MP-ASI agar kebutuhan gizi bayi atau kesehatan terpenuhi, maka perlu memperhatikan ketepatan waktu pemberian frekuensi dan porsi, pemilihan kandungan bahan makanan, cara pembuatan dan cara pemberiannya [10].

Hal terpenting yang harus diperhatikan dalam pemberian makanan tambahan untuk bayi yaitu makanan bayi (termasuk ASI) harus mengandung semua zat gizi yang diperlukan oleh bayi, dan diberikan kepada bayi yang telah berumur 6 bulan sebanyak 3 kali sehari di awal pemberian kemudian ditingkatkan menjadi 4-6 kali/hari, sebelum anak berumur dua tahun. Bayi belum dapat mengkonsumsi makanan orang dewasa maupun makanan campuran ganda (*multi mix*) yang terdiri dari makanan pokok, lauk pauk, dan sumber vitamin lebih cocok bagi bayi [13].

Gangguan pertumbuhan pada awal masa kehidupan bayi antara lain disebabkan oleh kekurangan gizi sejak bayi, pemberian MP-ASI terlalu dini atau terlalu lambat, MP-ASI tidak cukup gizinya sesuai kebutuhan bayi atau kurang baiknya pola

pemberiannya menurut usia, dan perawatan bayi yang kurang memadai [14]. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa setiap tahapan usia memiliki kebutuhan nutrisi yang berbeda.

Secara fisiologis bayi yang berusia 6 bulan telah siap menerima makanan tambahan, karena secara keseluruhan fungsi saluran cerna sudah berkembang dengan sempurna. Selain itu, pada usia tersebut air susu ibu sudah tidak lagi mencukupi kebutuhan bayi untuk proses tumbuh kembangnya, sehingga pemberian makanan pendamping air susu ibu (MP-ASI) sangat diperlukan untuk menunjang kebutuhan zat gizinya [15]. hal ini sesuai dengan penelitian yang dikemukakan oleh [11] hasil penelitiannya menunjukkan pemberian makanan pendamping ASI memiliki tingkat efektifitas tinggi dalam pemenuhan nutrisi pada saat ASI Ibu tidak mencukupi.

Tabel 5 : Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis pemberian MP ASI pada anak yang mengalami stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Proppo Kabupaten Pamekasan tahun 2020

No	Jenis	f	%
1	Makanan Lumat	54	32,5
2	Makanan Lunak	22	13,3
3	Makanan Padat	90	54,2
Total		166	100,0

Berdasarkan Tabel 5 menunjukkan bahwa sebagian besar responden sebanyak 90 orang (54,2%) memberikan MP ASI dalam bentuk makanan padat dan sebagian kecil responden sebanyak 22 orang (13,3%) memberikan MP ASI dalam bentuk makanan lunak.

Untuk perkembangan anak yang baik dan optimal maka dalam pemberian M P-AS I harus sesuai dengan tahap diberikan. Jika konsistensi dan jenis makanan yang diberikan tidak sesuai ketentuan usia, dapat menyebabkan peningkatan kebutuhan waktu yang lebih tinggi dan menyebabkan peningkatan kebutuhan energi mengunyah dan anak enggan menghabiskan dalam jumlah yang lebih banyak dan makan akan menjadi berkurang [12].

Makanan Pendamping ASI pada anak usia 6 bulan dapat berupa bubur kental sebagai tahap pengenalan awal MP-ASI yang diberikan kurang lebih selama 2 minggu, kemudian dari usia 6 sampai 9 bulan diberikan bubur kental/makanan keluarga yang dilumatkan, selanjutnya dari usia 9 sampai 12 bulan diberikan makanan keluarga yang dicincang atau makanan dengan potongan kecil yang dapat dipegang/di iris-iris dan dari usia 12-24 bulan diberikan makanan yang diiris-iris atau makanan keluarga [12]. Hal seperti itu perlu diperhatikan oleh ibu dalam pemberian makanan pendamping ASI pada bayi, karena kemampuan pencernaan bayi berkembang sesuai dengan umurnya yang artinya lebih muda usianya berbeda dengan bayi yang sudah besar.

Departemen Kesehatan (Depkes) menyatakan bahwa gangguan pertumbuhan dan perkembangan pada awal masa kehidupan bayi antara lain disebabkan oleh kekurangan gizi sejak bayi dalam jangka waktu yang lama, terlalu dini atau terlambat dalam pemberian MP-ASI, Makanan pendamping tidak cukup gizinya sesuai kebutuhan bayi maupun kurang baiknya pola pemberiannya menurut usia, serta karena perawatan bayi yang kurang tepat. Balita yang diberikan ASI eksklusif dan MP-ASI sesuai dengan kebutuhannya dapat mengurangi risiko terjadinya stunting. [16].

Hal terpenting yang harus diketahui oleh setiap orang tua adalah Status gizi balita. Perlunya perhatian lebih dalam tumbuh kembang di usia balita didasarkan pada fakta yang didapatkan bahwa kurang gizi yang terjadi pada masa emas ini, bersifat *irreversible* (tidak dapat pulih). Sebagian besar kejadian kurang gizi dapat dihindari apabila orang tua terutama ibu mempunyai pengetahuan yang cukup tentang cara pemenuhan dan pemeliharaan gizi serta mengatur makanan anak. Ketidaktahuan orang tua tentang cara pemberian makanan pada bayi dan anak, serta adanya kebiasaan yang merugikan kesehatan seperti hanya memberikan makanan yang hanya mengandung karbohidrat, vitamin dan mineral tanpa tercukupi protein, secara langsung dan tidak langsung menjadi penyebab utama terjadinya masalah kurang gizi dan infeksi pada anak [11]. Hal tersebut ditunjukkan dengan hasil penelitian berupa kemampuan pencernaan bayi yang lebih muda usianya berbeda dengan bayi yang sudah besar. Kemampuan cerna bayi berkembang sesuai dengan umurnya

Tabel 6 : Distribusi frekuensi responden berdasarkan Porsi pemberian MP ASI pada anak yang mengalami stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Proppo Kabupaten Pamekasan tahun 2020.

No	Jumlah	f	%
1	< 3 sdm	57	34,3
2	3-5 sdm	35	21,1
3	>5 sdm	74	44,6
Total		166	100,0

Berdasarkan Tabel 6 menunjukkan bahwa hampir setengah responden sebanyak 74 orang (44,6%) memberikan MP ASI sebanyak lebih dari 5 sendok makan dalam setiap kali pemberian dan sebagian kecil responden sebanyak 35 orang (21.1%) memberikan MP ASI sebanyak kurang dari 3 sendok makan setiap kali pemberian.

Setelah bayi berusia 6 bulan, ASI hanya dapat memenuhi sekitar 60-70% kebutuhan akan zat gizi bayi. Sehingga pada usia tersebut bayi mulai membutuhkan Makanan Pendamping ASI (MP ASI). Jumlah atau porsi MP-ASI hendaknya diberikan secara bertahap, berangsur - angsur mulai dari satu sendok hingga bertambah sesuai porsi kebutuhan bayi sesuai dengan usianya [12].

Rekomendasi WHO dalam praktik pemberian Makanan Pendamping ASI menyebutkan bahwa jumlah/porsi makanan anak disesuaikan dengan usianya. Ketika anak menginjak usia 6 bulan harus diberikan makanan tambahan secara bertahap mulai dengan dua sampai tiga sendok makan dengan pengenalan rasa yang bervariasi dan secara perlahan ditingkatkan jumlahnya sampai setengah mangkuk berukuran 250 ml. Makanan pendamping ASI tidak harus mahal, jika harganya terjangkau, tentu akan lebih baik. yang terpenting adalah kandungan yang diberikan harus komplit meliputi karbohidrat, vitamin, mineral, lemak dan protein. secara umum, harga bahan pangan nabati lebih murah dari bahan hewani. Selain itu, porsi makan bayi masih sedikit sehingga tidak perlu membeli bahan MP ASI terlalu banyak. [12]. Demikian pula dengan Porsi pemberian makanan pendamping ASI tersebut diberikan secara bertahap dengan tujuan agar anak dapat beradaptasi dengan MP – ASI. Sesuai dengan penelitian [12] yang mengatakan bahwa porsi makanan pendamping pada bayi memiliki hubungan dengan status gizi bayi

Tabel 7 : Distribusi frekuensi responden berdasarkan kandungan pemberian MP ASI pada anak yang mengalami stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Proppo Kabupaten Pamekasan tahun 2020.

No	Kandungan	f	%
1	Sumber karbohidrat	44	26,5
2	Komplit	54	32,5
3	Karbohidrat, vitamin dan mineral	68	41,0
Total		166	100,0

Berdasarkan Tabel 7 diatas menunjukkan bahwa hampir setengah responden sebanyak 68 orang (41%) memberikan MP ASI dengan kandungan belum komplit (Karbohidrat, vitamin dan mineral) sedangkan sisanya sebagian kecil responden sebanyak 44 orang (26,5%) hanya memberikan MP ASI dengan kandungan karbohidrat saja.

Pengetahuan ibu mengenai makanan sangat berpengaruh terhadap usia pertama pemberian MP-ASI. Semakin baik pengetahuan ibu mengenai variasi dan gizi makanan maka semakin baik juga pemenuhan zat gizi yang diberikan kepada bayi dalam pemberian makanan pendamping ASI. Pada dasarnya kejadian kurang gizi dapat dihindari apabila mempunyai cukup pengetahuan tentang tata cara memelihara dan mengatur makanan yang bergizi pada anak [10]. Makanan tambahan yang diberikan pada anak harus memenuhi kebutuhan gizi anak, sehingga kombinasi yang tepat antara bahan nabati dan hewani diharapkan memenuhi kebutuhan nutrisi anak untuk tumbuh dan berkembang. Masalah stunting menggambarkan kejadian kurang gizi pada balita yang berlangsung lama dan kekurangan gizi pada makanan seperti karbohidrat, protein, lemak, mineral, vitamin dan mineral [11]

Asupan protein yang tidak adekuat merupakan salah satu factor pencetus masalah gangguan pertumbuhan fisik pada anak balita. Terdapat Perbedaan hasil hubungan antara asupan protein balita dengan kejadian stunting pada penelitian ini yang kemungkinan penyebabnya bisa terjadi karena faktor lain seperti adanya penyakit infeksi atau penyakit penyerta lainnya yang dapat menghambat dan mengganggu proses penyerapan protein [14].

SIMPULAN

Riwayat pemberian MP – ASI menunjukkan hasil sebagai berikut; Hampir seluruh responden memiliki rentang usia pemberian MP ASI di usia 4 s.d 6 bulan, durasi pemberian MP ASI sebanyak 1-2 x sehari, bentuk makanan yang diberikan berupa makanan padat, kandungan MP ASI dengan kandungan belum komplit (Karbohidrat, vitamin dan mineral).

UCAPAN TERIMAKASIH

Peneliti mengucapkan terimakasih yang sebesar – besarnya kepada : Politeknik Negeri Madura tempat peneliti bekerja dan mengabdikan keilmuwan, P3M Politeknik Negeri Madura yang telah memberikan kesempatan kepada peneliti, Jurusan Kesehatan program DIII keperawatan Politeknik Negeri Madura, Kepala Puskesmas Proppo beserta seluruh petugas yang terlibat, Responden yang bersedia untuk diambil datanya, Bidan Desa yang ikut berpartisipasi dalam penelitian ini, Pendamping Hidup saya yang sudah memberikan support material dan spiritual dalam penyelesaian penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Kemenkes RI, *Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*. 2013.
- [2] L. Gibney, J.M., Margetts, B., Kearney, J., Arab, *Masyarakat, Gizi Kesehatan*. 2015.
- [3] Unicef, “Improving Child Nutrition, The Achievable Imperative For Global Progress,” 2013.
- [4] riskesdas, “Hasil Utama Riskesda 2018 Provinsi Jawa Timur. Kementerian Kesehatan RI Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Puslitbang Humaniora dan Manajemen Kesehatan,” 2018.
- [5] N. Sholihin, “Angka Stunting Di Pamekasan Masih Cukup Tinggi,” *Times Indonesia*, 2019. [Online]. Available: <https://www.timesindonesia.co.id>.
- [6] J. dan T. Mann, *Buku Ajar Ilmu Gizi*. Jakarta: EGC, 2014.
- [7] D. . Astari, “Faktor yang Berpengaruh terhadap Kejadian

- Stunting pada Anak Usia 6-12 Bulan di Kabupaten Bogor,” *Sekol. Pascasarj. Inst. Pertan. Bogor*, 2006.
- [8] R. M. A. Virginia Any, Sugeng Maryanto, “The Correlation Between Complementary Feeding And First Complementary Feeding Time With Stunting In Children Of 6-24 Month In Leyangan Village,” *JGK*, vol. 12, no. 27, pp. 29–39, 2020. <https://doi.org/10.35473/jgk.v12i27.58>
- [9] N. R. Geda, C. X. Feng, C. J. Henry, R. Lepnurm, B. Janzen, and S. J. Whiting, “Multiple anthropometric and nutritional deficiencies in young children in Ethiopia: a multi-level analysis based on a nationally representative data,” *BMC Pediatr.*, vol. 21, no. 1, pp. 1–12, 2021. doi: 10.1186/s12887-020-02467-1.
- [10] S. W. Agustina and E. Listiowati, “Hubungan Frekuensi Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) dengan Berat Badan Anak Usia di Bawah Dua Tahun The Correlation Giving Complementary Feeding Frequence with Children Weight Under Two Years Old in Puskesmas Kraton Yogyakarta,” *Mutiara Med. J. Kedokt. dan Kesehat.*, vol. 12, no. 2, pp. 102–108, 2012.
- [11] L. Mufida, T. D. Widyarningsih, and J. M. Maligan, “Prinsip Dasar Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) untuk Bayi 6-24 Bulan: Kajian Pustaka,” *J. Pangan dan Agroindustri*, vol. 3, no. 4, p. 6, 2015.
- [12] W. Widyawati, F. Febry, and S. Destriatania, “Analysis Complementary Feeding and Nutritional Status Among Children Aged 12-24 Months in Puskesmas Lesung Batu, Empat Lawang,” *J. Ilmu Kesehat. Masy.*, vol. 7, no. 2, pp. 139–149, 2016. <https://doi.org/10.26553/jikm.2016.7.2.139-149>
- [13] R. Helmi and D. M. Lupiana, “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian Mp-Asi Dini Pada Bayi Di Kecamatan Sumberejo Kabupaten Tanggamus,” *J. Keperawatan*, vol. VIII, no. 1, pp. 87–94, 2012. DOI: <http://dx.doi.org/10.26630/jkep.v8i1.148>
- [14] D. P. Khasanah, H. Hadi, and B. A. Paramashanti, “Waktu pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) berhubungan dengan kejadian stunting anak usia 6-23 bulan di Kecamatan Sedayu,” *J. Gizi dan Diet. Indones. (Indonesian J. Nutr. Diet.*, vol. 4, no. 2, p. 105, 2016. DOI: [http://dx.doi.org/10.21927/ijnd.2016.4\(2\).105-111](http://dx.doi.org/10.21927/ijnd.2016.4(2).105-111)
- [15] R. Septiana, S. N. Djannah, and M. D. Djamil, “Hubungan Antara Pola Pemberian Makanan Pendamping Asi (Mp-Asi) Dan Status Gizi Balita Usia 6-24 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Gedongtengen Yogyakarta,” *J. Kesehat. Masy. (Journal Public Heal.*, vol. 4, no. 2, pp. 118–124, 2014. <http://dx.doi.org/10.20473/mgi.v10i1.76-83>
- [16] A. H. AL Rahmad, A. Miko, and A. Hadi, “Kajian Stunting Pada Anak Balita Ditinjau Dari Pemberian ASI Eksklusif , MP-ASI, Status Imunisasi Dan Karakteristik Keluarga Di Kota Banda Aceh,” *J. Kesehat. ILM. Nasuwakes Poltekkes Aceh*, vol. 6, no. 2, pp. 169–184, 2013.