

Hubungan Pemberian Frekuensi MP-ASI dengan Kejadian Stunting Pada Baduta 6-24 Bulan

Ryskina Fatimah Siregar^{1,*}, Pascal Adventra Tandiabang², Novia Martin¹,
Sulaiman Putra Nagaring¹

¹Program Studi Kedokteran, Fakultas Kedokteran, Universitas Negeri Gorontalo, Gorontalo, Indonesia

²Departemen Anatomi, Fakultas Kedokteran, Universitas Negeri Gorontalo, Gorontalo, Indonesia

*Corresponding Author. Email: ryskinasiregar@ung.ac.id
Telp: +62-81268186982

ABSTRAK

Pendahuluan: *Stunting* yaitu suatu kondisi anak mengalami kegagalan pertumbuhan dan perkembangan akibat asupan gizi yang kurang dalam waktu yang lama, penyakit infeksi berulang, dan stimulasi psikososial yang tidak adekuat. Anak yang terkena *stunting* pada usia 0-2 tahun merupakan faktor risiko terjadinya *stunting* setelah berusia 2 tahun.

Metode: Penelitian ini menggunakan metode survei analitik kuantitatif dengan desain rancangan *case control*.

Hasil: Hasil uji statistik *chi-square* dengan nilai *p-value* adalah 0,001, menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara frekuensi pemberian MPASI dengan kejadian *stunting* nilai OR = 7,737; (CI : 2,515 – 23,805), artinya risiko untuk mengalami *stunting* pada kelompok yang frekuensi pemberian MPASI tidak sesuai adalah 7,737 kali lebih besar dibanding kelompok yang memberikan frekuensi MPASI sesuai standar IDAI.

Kesimpulan: Ada hubungan pemberian frekuensi MP-ASI dengan kejadian *stunting* pada anak baduta 6-24 bulan.

Kata kunci: Baduta,, frekuensi, MP-ASI, *stunting*

ABSTRACT

Introduction: Stunting refers to a condition of impaired growth and development in children resulting from prolonged nutritional deficiencies, repeated infectious illnesses, and insufficient psychosocial stimulation. This condition represents chronic malnutrition and is associated with long-term consequences such as delayed physical growth, reduced cognitive and mental capacity, increased vulnerability to diseases, diminished economic productivity, and poor reproductive outcomes.

Method: This study employed a quantitative analytical survey method with a case-control study design.

Results: The results of the chi-square statistical test showed a p-value of 0.001, indicating a significant association between the frequency of complementary feeding (MP-ASI) and the incidence of stunting, with an odds ratio (OR) of 7.737 (CI: 2.515–23.805). This means that children who received complementary feeding at an inappropriate frequency had a 7.737 times higher risk of experiencing stunting compared to those who received complementary feeding at a frequency consistent with IDAI standards.

Conclusion: There is an association between the frequency of complementary feeding (MP-ASI) and the incidence of stunting among children aged 6–24 months.

Keyword: Stunting, children under 2 years, Frequency, Complementary Feeding.



Diterbitkan oleh:
Universitas Negeri Gorontalo

Kontak:
+62852 3321 5280

Alamat:
Jl. Jend. Sudirman No.6, Gorontalo
City, Gorontalo, Indonesia

Email:
axonfkung@ung.ac.id

Riwayat Artikel:
Disubmit 30 Januari 2026
Diterima 31 Januari 2026
Dipublikasi 31 Januari 2026

DOI:
<https://doi.org/10.37905/jam.v3i1.37300>

Pendahuluan

Stunting didefinisikan sebagai kegagalan pertumbuhan dan perkembangan yang dialami anak akibat kekurangan gizi dalam jangka waktu lama, penyakit infeksi yang berulang, serta kurangnya stimulasi psikososial yang memadai.¹ Stunting mencerminkan kondisi malnutrisi kronis dan dapat menimbulkan dampak jangka panjang, termasuk hambatan pertumbuhan, penurunan kemampuan kognitif dan mental, meningkatnya kerentanan terhadap penyakit, rendahnya produktivitas ekonomi, serta rendahnya kualitas reproduksi.²

Secara global, sebanyak 149,2 juta anak (22,0 persen) di bawah usia lima tahun mengalami stunting (indikator SDGs tahun 2020).³ Indonesia termasuk negara dengan prevalensi stunting balita tertinggi kedua di kawasan Asia Tenggara/Asia Selatan (South-East Asia Region/SEAR), yaitu sebesar 31,8% pada tahun 2020.⁴ Prevalensi stunting di Indonesia saat ini masih tergolong tinggi, yaitu sebesar 24,4%, dengan target penurunan prevalensi stunting pada tahun 2024 menjadi 14%.⁵

Prevalensi stunting menurut kelompok umur kategori tinggi yaitu pada baduta dengan kelompok umur 6 – 11 bulan sebanyak 21,4 %, dan umur 12 – 24 bulan tercatat yang paling tinggi sebanyak 37,3 %, dan umur 24 – 35 bulan sebanyak 35,3 %.⁶ Hasil studi longitudinal pada anak-anak di Brazil, Guatemala, India, Filipina, dan Afrika Selatan tentang reduction in schooling membuktikan bahwa anak yang mengalami stunting pada usia dua tahun akan mengalami keterlambatan dalam menyelesaikan sekolahnya selama hampir satu tahun.⁷ Anak stunting menunjukkan risiko penurunan fungsi intelektual dan penyakit degeneratif saat dewasa, mereka berisiko stunting ketika menunjukkan perawakan pendek sebelum usia dua tahun, hal ini memerlukan pengobatan yang benar selama dua tahun pertama kehidupan.⁸

Makanan pendamping ASI selanjutnya disingkat MPASI merupakan makanan bayi yang menyertai pemberian ASI, diberikan saat bayi berusia tepat 6 bulan karena ASI tidak lagi dapat memenuhi kebutuhan gizi. MP-ASI mengandung zat gizi yang diberikan pada bayi selama periode penyapihan (complementary feeding), yaitu pada saat makanan atau minuman lain diberikan bersama pemberian ASI.⁹ Bayi tepat usia 6 bulan, ASI saja sudah tidak dapat mencukupi kebutuhan energi, protein, zat besi, vitamin D, seng, vitamin A pada bayi sehingga diperlukan Makanan Pendamping ASI yang dapat melengkapi kekurangan zat gizi makro dan mikro tersebut.¹⁰

Metode

Penelitian ini menggunakan metode survei analitik kuantitatif dengan desain rancangan case control. Penelitian kasus kontrol (*case control*) adalah penelitian epidemiologi

observasional analitik untuk melihat hubungan antara efek atau outcome dengan suatu faktor risiko dengan membandingkan dua kelompok subyek penelitian antara yang berdampak atau yang sakit dengan yang tidak berdampak atau tidak menderita sakit. Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Talang, Kabupaten Solok, Prov. Sumatera Barat.

Hasil

Hubungan Frekuensi Pemberian Makanan Pendamping ASI (MPASI) dengan *Stunting*

Hasil penelitian tentang frekuensi pemberian makanan pendamping ASI (MPASI) dengan anak baduta usia 6-24 bulan dengan uji statistik *chi-square*.

Table 1. Hubungan Frekuensi Pemberian MPASI dengan *Stunting*

Frekuensi MP-ASI	<i>Stunting</i>	Normal	<i>p-value</i>	OR (95% CI)
	n (%)	n (%)		
Tidak Sesuai	21 (52,5)	5 (12,5)	0,000	7,737 (2,515 – 23,805)
Sesuai	19 (47,5)	35 (87,5)		
Total	40 (100,0)	40 (100,0)		

Hasil penelitian pada tabel di atas menunjukkan bahwa pada kelompok *stunting* frekuensi pemberian MPASI tidak sesuai usia sebanyak (52,5%) lebih besar dibandingkan kelompok normal sebanyak (12,5%). Hasil uji statistik *chi-square* dengan nilai *p-value* adalah 0,001, menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara frekuensi pemberian MPASI dengan kejadian *stunting* nilai OR = 7,737; (CI : 2,515 – 23,805), artinya risiko untuk mengalami *stunting* pada kelompok yang frekuensi pemberian MPASI tidak sesuai adalah 7,737 kali lebih besar dibanding kelompok yang memberikan frekuensi MPASI sesuai standar IDAI.

Frekuensi makan minimal yaitu proporsi makan anak yang menerima makanan pendamping selama 24 jam terakhir sesuai usia dan anjuran WHO dan IDAI. Seorang anak dinilai telah menerima MPASI yang sesuai jika Frekuensi MPASI yang sesuai usia menurut IDAI adalah 6 – 8 bulan 2 – 3 kali sehari, 9 – 12 bulan 3 kali sehari dan 12 – 24 bulan 3 kali sehari. Untuk anak – anak yang tidak menyusui minimal frekuensi makan yang diterima yaitu 4 kali sehari. Cemilan bergizi tambahan juga dapat diberikan kepada anak seperti sepotong buah dan roti yang dimakan antara waktu makan.¹¹ Frekuensi makan minimum dan keragaman diet minimum berhubungan positif dengan tinggi badan pada anak 6-23 bulan dan memiliki efek terbesar pada indikator pertumbuhan anak.¹²

World Health Organization menyatakan pemberian makan bayi dan anak kecil merupakan bidang utama untuk meningkatkan kelangsungan hidup anak dan meningkatkan

pertumbuhan dan perkembangan yang sehat. Pemberian makan yang tidak memadai terutama disebabkan oleh kualitas makro dan mikronutrien yang buruk karena keanekaragaman yang buruk, serta kepadatan energi dan nutrisi; kedua karena frekuensi, konsistensi, dan jumlah makanan yang tidak tepat; dan ketiga oleh keamanan makanan dan air yang buruk, termasuk kontaminasi, praktik kebersihan yang buruk, penyimpanan dan persiapan makanan yang tidak aman.¹³

Frekuensi MPASI makan anak harus sesering mungkin karena anak dapat mengkonsumsi makanan sedikit demi sedikit sedangkan kebutuhan asupan kalori dan zat gizi lainnya harus terpenuhi. Frekuensi MPASI yang cukup atau lebih dapat memenuhi konsumsi pangan dan zat-zat gizi yang dibutuhkan anak sesuai dengan usianya.¹⁴ Hasil analisis bivariat dengan uji chi-square diperoleh $p < 0,05$ yang artinya ada hubungan yang signifikan antara frekuensi pemberian MPASI dengan kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Talang Kabupaten Solok. Hal ini dikarenakan sebagian besar anak stunting di wilayah kerja Puskesmas Talang Kabupaten Solok diberikan makanan pendamping ASI dengan frekuensi yang tidak sesuai dengan anjuran World Health Organization (WHO) dan Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI). Ibu yang memiliki anak stunting mengatakan anak diberi susu formula jika anak rewel serta anak kurang suka makan sayur dan lebih memilih makanan ringan seperti ciki-ciki sehingga frekuensi makan anak sedikit dan porsi hanya 2 sendok makan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Anggryni, 2021), yang menyatakan faktor penyebab kejadian stunting pemberian ASI terhenti < 6 bulan dan frekuensi menyusui tidak cukup, serta pemberian makanan pendamping ASI < 6 maupun > 12 bulan, dan makanan yang diberikan tidak bervariasi dengan frekuensi dan tekstur yang tidak sesuai usia. Dipertegas pada penelitian yang dilakukan di Nigeria menunjukkan bahwa balita yang tidak mendapatkan makanan sesuai dengan frekuensi minimal pemberian makan maka memiliki peluang mengalami stunting yang lebih besar (20,1%) dibandingkan yang mendapatkan makanan dengan frekuensi minimal pemberian makan.¹⁵

Kesimpulan

Hasil uji statistik *chi-square* dengan nilai *p-value* adalah 0,001, menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara frekuensi pemberian MPASI dengan kejadian *stunting* nilai OR = 7,737; (CI : 2,515 – 23,805), artinya risiko untuk mengalami *stunting* pada kelompok yang frekuensi pemberian MPASI tidak sesuai adalah 7,737 kali lebih besar dibanding kelompok yang memberikan frekuensi MPASI sesuai standar IDAI.

Konflik Kepentingan

Tidak ada yang perlu diumumkan.

Sumber Pendanaan

Tidak ada yang perlu diumumkan.

Pengakuan

Tidak ada yang perlu diumumkan.

Referensi

1. WHO. Reducing Stunting in Children: Global Nutrition Targets 2025 Progress Report. Geneva: WHO; 2023.
2. UNICEF. The State of the World's Children 2022: A Fair Chance for Every Child. New York: UNICEF; 2022.
3. United Nations Children's Fund (UNICEF) WHOIB for R and DWB. Levels and trends in child malnutrition: UNICEF / WHO / World Bank Group Joint Child Malnutrition Estimates. Key findings of the 2025 edition. . 2025th ed. Geneva; 2025.
4. UNICEF. The Situation of Children in Indonesia – Trends, Opportunities, and Challenges in Fulfilling Children's Rights. . Jakarta; 2020.
5. Kemenkes RI. Laporan Statistik Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2024. 2025.
6. Kementerian Kesehatan RI. Angka Kecukupan Gizi Anak. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2018.
7. Adair LS, Fall CH, Osmond C, Stein AD, Martorell R, Ramirez-Zea M, et al. Associations of linear growth and relative weight gain during early life with adult health and human capital in countries of low and middle income: findings from five birth cohort studies. *Lancet*. 2013 Aug;382(9891):525–34.
8. Soesanti I, Saptandari P, Adiningsih S, Qomaruddin MB. The Practice of Complementary Feeding among Stunted Children under the Age of Two. *Infect Dis Rep*. 2020 Jul 7;12(11):8723.
9. Kementerian Kesehatan RI. Pedoman Pelayanan Kesehatan Neonatal dan Bayi. Jakarta; 2022.
10. Fewtrell M, Bronsky J, Campoy C, Domellöf M, Embleton N, Fidler Mis N, et al. Complementary Feeding. *J Pediatr Gastroenterol Nutr*. 2017 Jan;64(1):119–32.
11. IDAI. Rekomendasi Pemberian Praktik Makan Berbasis Bukti pada Bayi & Batita di Indonesia untuk Mencegah Malnutrisi. Jakarta; 2015.
12. Aguayo VM, Nair R, Badgaiyan N, Krishna V. Determinants of stunting and poor linear growth in children under 2 years of age in India: an in-depth analysis of Maharashtra's comprehensive nutrition survey. *Matern Child Nutr*. 2016 May 17;12(S1):121–40.
13. Stewart CP, Iannotti L, Dewey KG, Michaelsen KF, Onyango AW. Contextualising complementary feeding in a broader framework for stunting prevention. *Matern Child Nutr*. 2013 Sep 18;9(S2):27–45.
14. Widyawati W, Febry F, Destriatania S. Analysis complementary feeding and nutritional status among children aged 12- 24 months in Puskesmas Lesung Batu, Empat Lawang. *J Ilmu Kesehat Masy*. 2016;
15. Uwiringiyimana V, Ocké MC, Amer S, Veldkamp A. Predictors of stunting with particular focus on complementary feeding practices: A cross-sectional study in the northern province of Rwanda. *Nutrition*. 2019 Apr;60:11–8.