

Hubungan Antara Pola Pemberian MP-ASI dengan Kejadian Stunting Anak Usia 6-23 Bulan di Kelurahan Karyamulya Kecamatan Kesambi Kota Cirebon

Maria Ulfah¹

¹Poltekes Bhakti Pertiwi Husada Cirebon Prodi Diploma IV Kebidanan
Jl. Kampung Melati 6A Kesambi Kota Cirebon
e-mail : maria.ahbib@gmail.com

Abstrak *Stunting* merupakan kekurangan gizi kronis atau kegagalan pertumbuhan dimasa lalu dan digunakan sebagai indikator jangka panjang untuk gizi kurang pada anak. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara pola pemberian MP-ASI dengan kejadian stunting anak usia 6-23 bulan di Kelurahan Karyamulya Kecamatan Kesambi Kota Cirebon. Hasil penelitiannya adalah Pola pemberian MP-ASI pada anak usia 6-23 bulan di Kelurahan Karyamulya Kecamatan Kesambi Kota Cirebon adalah 22,4% baik, 57,9% cukup dan 19,7% kurang. Kejadian *stunting* pada anak usia 6-23 bulan di Kelurahan Karyamulya Kecamatan Kesambi Kota Cirebon adalah 22,4% mengalami stunting dan 77,6% tidak stunting. Ada hubungan signifikan antara pola pemberian MP-ASI dengan kejadian *stunting* anak usia 6-23 bulan di Kelurahan Karyamulya Kecamatan Kesambi Kota Cirebon dengan p-value 0,000. Ibu anak usia 6-23 bulan hendaknya berusaha untuk dapat memberikan pola pemberian MP-ASI yang baik dan benar demi pertumbuhan dan perkembangan anak sehingga tidak menjadi stunting.

Kata Kunci : Pola Pemberian MP-ASI, Kejadian Stunting

Abstract, *Stunting is a chronic malnutrition or past growth failure and is used as a long-term indicator of under-nutrition in children. This study aimed to determine the relationship between the pattern of MP-ASI administration and the incidence of stunting of children aged 6-23 months in Karyamulya Village Kesambi Town Cirebon. The results of this study were the pattern of MP-ASI administration in children aged 6-23 months in Karyamulya Village, Kesambi District, Cirebon City, which was 22.4% good, 57.9% sufficient and 19.7% less. The incidence of stunting in children aged 6-23 months in Karyamulya Village Kesambi District Cirebon City was 22.4% stunting and 77.6% not stunting. There is a significant relationship between the pattern of MP-ASI administration and the incidence of stunting of children aged 6-23 months in Karyamulya Village Kesambi Town Cirebon City in with a p-value of 0,000. Mothers of children aged 6-23 months should strive to be able to provide a pattern of giving good and correct complementary feeding for the growth and development of children so that they do not become stunting.*

Keywords: *Patterns of MP-ASI Giving, Stunting Events*

PENDAHULUAN

Anak bawah dua tahun (Baduta) merupakan salah satu kelompok yang rawan gangguan kesehatan selain ibu hamil, ibu menyusui dan lanjut usia. Pada masa Baduta pertumbuhan sangat cepat diantaranya pertumbuhan fisik dan perkembangan psikomotorik, mental dan sosial. Baduta mempunyai resiko yang tinggi dan harus mendapatkan perhatian yang lebih. Semakin tinggi faktor risiko yang berlaku terhadap baduta tersebut maka akan semakin besar kemungkinan Baduta menderita pertumbuhan dan perkembangan yang tidak normal (Hendarto, 2008).

Proses tumbuh kembang baduta ditentukan sangat dipengaruhi oleh asupan gizi. Berbicara tentang tumbuh kembang baduta tidak akan terlepas dari berbicara tentang gizi. Sumber gizi terbaik bagi bayi usia 0-6 bulan adalah ASI eksklusif ditambah Makanan Pendamping ASI (MPASI) saat bayi usia 7-24 bulan. Untuk itu pemerintah telah mengembangkan vizi pembangunan gizi demi terwujudnya bayi dan balita yang dapat bertumbuh dan berkembang secara normal (Hildayani, 2010).

Stunting merupakan istilah para nutrinis untuk penyebutan anak yang tumbuh tidak sesuai dengan ukuran yang semestinya (anak pendek). *Stunting* (tubuh pendek) adalah keadaan tubuh yang sangat pendek hingga melampaui defisit 2 SD di bawah median panjang atau tinggi badan populasi yang menjadi referensi internasional. *Stunting* adalah keadaan dimana tinggi badan berdasarkan umur rendah, atau keadaan dimana tubuh anak lebih pendek dibandingkan dengan anak – anak lain seusianya. ditandai dengan terlambatnya

pertumbuhan anak yang mengakibatkan kegagalan dalam mencapai tinggi badan yang normal dan sehat sesuai usia anak. *Stunting* merupakan kekurangan gizi kronis atau kegagalan pertumbuhan dimasa lalu dan digunakan sebagai indikator jangka panjang untuk gizi kurang pada anak (Depkeu,2018).

Menurut WHO (2015) diperkirakan 25-35% anak di dunia mengalami *stunting*. Di Indonesia dari hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) 2016 ditemukan bahwa 37% atau 9 juta anak yang penyebarannya 4,35 di Jawa, 2,29 Juta di Sumatera, 0,58 juta di Kalimantan, 0,77 juta di Sulawesi, 0,23 juta di NTB, 0,11 di Bali, 0,32 juta di NTT, 0,14 juta di Papua. Sedangkan untuk anak di bawah dua tahun atau baduta diketahui sebanyak 21,7% mengalami *stunting*. Angka tersebut terdiri dari 7,1% baduta dengan tinggi badan dengan status sangat pendek dan 14,6% dengan status tinggi badan pendek (Depkeu, 2018)

Sedangkan di Jawa Barat, pada tahun 2017 tercatat sebanyak 43.788 baduta (Dinkes Jabar, 2018). Dan di Kota Cirebon tahun 2017 tercatat dari 22.749 baduta sebanyak 13,15% mengalami *stunting*. Sementara di Kelurahan Karyamulya Kecamatan Kesambi Kota Cirebon berdasarkan data dari 7 posyandu yang ada diketahui dari 309 Baduta tercatat sekitar 57 baduta (21,5%) mengalami *stunting* (Dinkes Kota Cirebon, 2018).

Menurut Soetjiningsih (2013), banyak faktor yang menyebabkan pertumbuhan dan perkembangan baduta menjadi *stunting* seperti asupan gizi selama kehamilan, riwayat BBLR, gagalnya pemberian ASI eksklusif, pola pemberian asupan MP-ASI yang tidak baik, dan pemberian imunisasi dasar yang tidak lengkap dan lain-lain.

Pertumbuhan dan perkembangan baduta yang kurang normal bisa disebabkan karena ketidaktahuan ibu mengenai tatacara pemberian ASI dan MP ASI yang baik kepada anaknya sehingga bayi tidak mendapat ASI eksklusif. Anak bayi belum mampu mengurus dirinya sendiri dengan baik, terutama dalam hal makanan (Soetjiningsih, 2013). Untuk dapat menyusun menu yang adekuat, seseorang perlu memiliki pengetahuan mengenai bahan makanan dan zat gizi, kebutuhan gizi seseorang serta pengetahuan hidangan dan pengolahannya. Dan yang terpenting masa bayi usia 0-6 bulan harus mendapat haknya untuk mendapatkan ASI eksklusif dan selanjutnya harus mendapatkan haknya untuk mendapatkan ASI dan makanan pendamping ASI (MP ASI) yang baik dan bergizi (Soelistyaningsih, 2011).

Hasil observasi awal pada 10 ibu baduta yang mengalami *stunting* diketahui 6 ibu baduta memiliki pola pemberian MP ASI yang kurang baik dan hanya 4 ibu baduta yang pola pemberian MP ASI pada badutanya cukup baik.

Dari uraian di atas penulis tertarik untuk menganalisis hubungan antara pola pemberian MP-ASI dengan kejadian *stunting* anak usia 6-23 bulan di Kelurahan Karyamulya Kecamatan Kesambi Kota Cirebon.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Variabel dalam penelitian ini adalah variabel independent (pola Pemberian MP-ASI) dan variabel dependen (Kejadian *Stunting*). Dalam penelitian ini yang menjadi populasi adalah seluruh balita usia 6-23 bulan di Kelurahan Karyamulya Kota Cirebon. Jumlah sampel ditentukan dengan rumus Slovin yaitu 76 balita. Cara pengambilan sampelnya dengan *accidental sampling*. Instrumen penelitian ini terdiri dari instrument kuesioner dan lembar observasi SDIDTK. Karena data bersifat ordinal dan kategorik maka uji bivariat yang digunakan adalah korelasi Rank Spearman.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

1. Biodata Responden

Distribusi frekuensi biodata anak usia 6-23 bulan di Kelurahan Karyamulya Kecamatan Kesambi Kota Cirebon adalah 26,3% berumur < 20 tahun, 61,8% berumur 20-35 tahun dan 11,8% berumur >35 tahun; 34,2% berpendidikan dasar (SD/SMP Sederajat), 57,9% menengah (SMA sederajat) dan 7,9% tinggi (Perguruan Tinggi); 32,9% berparitas primipara (1 anak), 60,5% multipara (2-4 anak) dan 6,6% grandemultipara (> 4anak).

2. Hasil Analisis Univariat

Distribusi frekuensi pola pemberian MP-ASI pada anak usia 6-23 bulan di Kelurahan Karyamulya Kecamatan Kesambi Kota Cirebon adalah sebagai berikut :

Pola Pemberian MP-ASI	Frekuensi (F)	Prosentase (%)
Baik	17	22,4
Cukup	44	57,9
Kurang	15	19,7
Jumlah	76	100.0

Berdasarkan tabel di atas, diketahui bahwa anak usia 6-23 bulan di Kelurahan Karyamulya yang menjadi responden penelitian hubungan antara pola pemberian MP-ASI dengan kejadian *stunting* anak usia 6-23 bulan di Kelurahan Karyamulya Kecamatan Kesambi Kota Cirebon adalah 22,4% pola pemberian MP-ASI-nya baik, 57,9% cukup dan 19,7% kurang.

Distribusi frekuensi kejadian *stunting* anak usia 6-23 bulan di Kelurahan Karyamulya Kecamatan Kesambi Kota Cirebon adalah sebagai berikut :

Kejadian Stunting	Frekuensi (F)	Prosentase (%)
Stunting	17	22,4
Tidak Stunting	59	77,6
Jumlah	76	100.0

Berdasarkan tabel di atas, diketahui bahwa anak usia 6-23 bulan di Kelurahan Karyamulya yang menjadi responden penelitian hubungan antara pola pemberian MP-ASI dengan kejadian *stunting* anak usia 6-23 bulan di Kelurahan Karyamulya Kecamatan Kesambi Kota Cirebon adalah 22,4% mengalami *stunting* dan 77,6% tidak *stunting*.

3. Hasil Uji Bivariat

Hasil tabulasi silang dan uji Rank Spearman hubungan antara pola pemberian MP-ASI dengan kejadian *stunting* anak usia 6-23 bulan di Kelurahan Karyamulya Kecamatan Kesambi Kota Cirebon adalah diketahui anak usia 6-23 bulan yang pola pemberian MP-asi-nya baik sama sekali tidak ada (0,0%) yang mengalami kejadian *stunting*, sementara anak yang pola pemberian MP-ASI nya kategori cukup ada 11,4% yang mengalami kejadian *stunting* dan anak yang pola pemberian ASI-nya kurang sebagian besar (80,0) mengalami kejadian *stunting*. Karena p-value $0,000 < \alpha 0,05$ maka berarti H_0 ditolak dan H_a diterima sehingga terbukti bahwa ada hubungan signifikan antara pola pemberian MP-ASI dengan kejadian *stunting* anak usia 6-23 bulan di Kelurahan Karyamulya Kecamatan Kesambi Kota Cirebon.

Berdasarkan tabel di atas diketahui pula nilai koefisien korelasi Spearman atau Rho (ρ) = - 0,602 yang dapat diinterpretasikan bahwa arah hubungannya negatif yaitu semakin baik pola pemberian MP-ASI maka semakin tidak *stunting* (semakin normal) dan sebaliknya. Berdasarkan nilai Rho tersebut terlihat bahwa hubungan antara pola pemberian MP-ASI dengan kejadian *stunting* adalah kuat karena berada di rentang korelasi kuat (0,51 - 0,75) selain itu juga dapat diketahui nilai koefisien determinasi (KD) = $\text{Rho}^2 \times 100\% = - 0,602 \times - 0,602 \times 100\% = 36,2\%$ artinya bahwa variabel pola pemberian MP-ASI memberikan pengaruh terhadap kejadian *stunting* pada balita sebesar 36,2% dan sisanya 63,8% dideterminasi oleh variabel lain selain variabel pola pemberian MP-ASI.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pola pemberian MP-ASI pada anak usia 6-23 bulan di Kelurahan Karyamulya Kecamatan Kesambi Kota Cirebon adalah 22,4% baik, 57,9% cukup dan 19,7% kurang.

Karakteristik responden penelitian yaitu ibu anak usia 6-23 bulan di Kelurahan Karyamulya Kecamatan Kesambi Kota Cirebon adalah 26,3% berumur < 20 tahun, 61,8% berumur 20-35 tahun dan 11,8% berumur >35 tahun; 34,2% berpendidikan dasar (SD/SMP Sederajat), 57,9% menengah (SMA sederajat) dan 7,9% tinggi (Perguruan Tinggi); 32,9% berparitas primipara (1 anak), 60,5% multipara (2-4 anak) dan 6,6% grandemultipara (> 4anak).

Menurut teori Sulistyanyingsih (2011) makanan pendamping ASI atau yang biasa disingkat dengan MP-ASI merupakan makanan dan minuman tambahan bergizi tinggi selain ASI yang diberikan kepada bayi untuk memenuhi kebutuhan gizinya. Jadi selain MP-ASI, ASI pun harus tetap diberikan kepada bayi, paling tidak sampai usia 24 bulan. MP-ASI berguna untuk menutupi kekurangan zat-zat gizi yang terkandung dalam ASI. Dengan demikian, jelas bahwa peranan MP-ASI bukan sebagai bahan makanan pengganti ASI, akan tetapi untuk mendampingi dan melengkapi ASI. MP-ASI merupakan suatu tahapan awal untuk memperkenalkan menu makanan bayi selain ASI. Pada tahapan ini bayi mulai dikenalkan makanan yang teksturnya sedikit padat. Hal ini dilakukan untuk mulai melatih ketrampilan motorik oral pada bayi. Ketrampilan motorik oral ini dilatih agar berkembang dari reflek menghisap menjadi menelan dengan memindahkan makanan dari lidah bagian depan ke belakang.

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Meliana, dkk (2010) yang salah satu kesimpulannya menyebutkan hanya 25,5% responden balita yang pola pemberian MP-ASI-nya baik. Juga sejalan dengan hasil penelitian Wahyuningsih, dkk (2013) yang salah satu butir kesimpulannya menyebutkan bahwa hanya 23,7% balita yang pemberian MP-ASI-nya baik.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian Al Rahmad (2014) yang salah satu kesimpulannya menyatakan bahwa pemberian MP-ASI pada balita 32,7% kurang. Hal ini diperkuat oleh penelitian Yulidasari (2012) yang juga menemukan bahwa 28,7% pemberian MP-ASI pada balita tidak sehat.

Menurut analisis peneliti masih banyaknya fenomena anak usia 6-23 bulan yang tidak mendapatkan pola pemberian MP-ASI kurang baik (19,7%) disebabkan oleh beberapa faktor, diantaranya umur ibu yang masih muda < 20 tahun (ada 26,3%), pendidikan ibu yang rendah (ada 34,2%) sehingga pengetahuan ibu kurang memadai tentang MP-ASI, beredarnya mitos yang kurang baik tentang pemberian MP-ASI, serta kesibukan ibu dalam melakukan pekerjaannya dan paritas ibu yang primipara (ada 32,9%) sehingga belum memiliki pengalaman dalam mengasuh anak. Umur yaitu usia individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai saat berulang tahun. Semakin cukup umur maka tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja. Dalam kurun waktu reproduksi sehat dikenal bahwa usia aman adalah 20-35 tahun oleh sebab itu yang sesuai dengan masa reproduksi sangat baik karena dari segi fisik alat-alat reproduksi sudah siap dan matang demikian juga dari segi psikologis sudah dewasa dan sudah siap untuk menjadi seorang ibu yang harus mengurus dan mengasuh anak. Paritas yang primipara juga sering mengalami trauma pasca melahirkan seperti post partum blues atau depresi post partum yang dapat mengganggu kejiwaan ibu dalam mengasuh bayinya. Paritas primipara juga menunjukkan bahwa ibu belum pernah memiliki pengalaman mengasuh anak. Tingkat pendidikan ibu yang rendah mengakibatkan kurangnya pengetahuan ibu dalam menghadapi masalah, terutama dalam pola pemberian MP-ASI. Pengetahuan ini diperoleh baik secara formal maupun informal. Sedangkan ibu-ibu yang mempunyai tingkat pendidikan yang lebih tinggi (57,9% menengah dan 7,9% tinggi), umumnya terbuka menerima perubahan atau hal-hal baru guna pemeliharaan kesehatannya. Pendidikan juga akan membuat seseorang terdorong untuk ingin tahu, mencari pengalaman sehingga informasi yang diterima akan menjadi pengetahuan. Pendidikan diperkirakan ada kaitannya dengan pengetahuan ibu dalam memberikan Pola Pemberian MP-ASI, hal ini dihubungkan dengan tingkat pengetahuan ibu bahwa seseorang yang berpendidikan lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas dibandingkan dengan tingkat pendidikan yang rendah.

Upaya untuk mengatasi masih banyaknya ibu yang belum bisa memberikan MP-ASI dengan pola pemberian yang baik dan sehat sesuai standar diperlukan keterlibatan semua

pihak terkait untuk mengatasinya. Salah satu cara mengatasinya adalah dengan meningkatkan lebih intensif lagi promosi kesehatan terutama tentang pola pemberian MP-ASI pada para ibu balita bisa melalui kelas khusus, saat posyandu, arisan, pengajian atau dengan memberikan brosur petunjuk pola pemberian MP-ASI yang baik dan benar kepada seluruh ibu balita.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kejadian stunting pada anak usia 6-23 bulan di Kelurahan Karyamulya Kecamatan Kesambi Kota Cirebon adalah 22,4% mengalami stunting dan 77,6% tidak mengalami stunting.

Menurut teori Depkes RI (2013) *stunting* merupakan istilah para nutrisin untuk penyebutan anak yang tumbuh tidak sesuai dengan ukuran yang semestinya (anak pendek). *Stunting* (tubuh pendek) adalah keadaan tubuh yang sangat pendek hingga melampaui defisit 2 SD di bawah median panjang atau tinggi badan populasi yang menjadi referensi internasional. *Stunting* adalah keadaan dimana tinggi badan berdasarkan umur rendah, atau keadaan dimana tubuh anak lebih pendek dibandingkan dengan anak – anak lain seusianya. ditandai dengan terlambatnya pertumbuhan anak yang mengakibatkan kegagalan dalam mencapai tinggi badan yang normal dan sehat sesuai usia anak. *Stunting* merupakan kekurangan gizi kronis atau kegagalan pertumbuhan dimasa lalu dan digunakan sebagai indikator jangka panjang untuk gizi kurang pada anak.

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Meliana, dkk (2010) yang salah satu kesimpulannya menyebutkan terdapat 20,7% responden yang stunting.. Juga sejalan dengan hasil penelitian Wahyuningsih, dkk (2013) yang salah satu butir kesimpulannya menyebutkan bahwa hanya 26,2% balita mengalami *stunting*.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian Al Rahmad (2014) yang salah satu kesimpulannya menyatakan bahwa 22,3% balita mengalami stunting. Hal ini diperkuat oleh penelitian Yulidasari (2012) yang juga menemukan bahwa 24,1% balita mengalami stunting.

Menurut analisis peneliti, masih banyaknya anak usia 6-23 bulan di Kelurahan Karyamulya yang mengalami kejadian stunting berkaitan erat dengan usia ibu, paritas ibu dan pekerjaan ibu selain itu juga disebabkan pola pemberian MP-ASI.

Mengingat stunting pada balita akan mempengaruhi kualitas generasi masa depan bangsa maka harus segera diambil langkah-langkah guna mengatasi atau minimal mengurangi kejadian stunting pada balita salah satu caranya adalah dengan menyadarkan para ibu balita akan arti penting asupan gizi bagi pertumbuhan balita. Pentingnya juga lebih diintensifkan program pemberian makanan tambahan kepada balita setiap ada kegiatan posyandu.

Hasil penelitian dan uji Spearman hubungan antara pola pemberian MP-ASI dengan kejadian *stunting* anak usia 6-23 bulan di Kelurahan Karyamulya Kecamatan Kesambi Kota Cirebon didapatkan nilai koefisien korelasi Spearman atau Rho (ρ) = - 0,602 dengan sig atau p-value $0,000 < \alpha 0,05$ sehingga terbukti bahwa ada hubungan signifikan antara pola pemberian MP-ASI dengan kejadian *stunting* anak usia 6-23 bulan di Kelurahan Karyamulya Kecamatan Kesambi Kota Cirebon.

Adanya hubungan tersebut secara deksriptif dapat dilihat dari data bahwa anak usia 6-23 bulan yang pola pemberian MP-ASI-nya baik sama sekali tidak ada (0,0%) yang mengalami kejadian stunting, sementara anak yang pola pemberian MP-ASI nya kategori cukup ada 11,4% yang mengalami kejadian stunting dan anak yang pola pemberian ASI-nya kurang sebagian besar (80,0) mengalami kejadian stunting.

Menurut teori Ngastiah (2013) pola pemberian MP-ASI pada anak mulai usia 6 bulan akan membuat anak mendapatkan asupan nutrisi yang terbaik sekaligus membuat anak memiliki imunitas yang tinggi. Tentu saja hal ini akan terjadi jika pola pemberian MP-ASI-dengan cara yang benar sehingga anak akan mendapatkan asupan gizi yang cukup.

Menurut teori Prasetyo (2009) pola pemberian MP-ASI pada anak mulai usia 6 bulan dengan pola yang baik dan benar akan menyebabkan ratuan bahan nutrisi antara lain protein, lemak, karbohidrat, vitamin, mineral, faktor pertumbuhan, hohmon, enzim, zat imunitas, sel darah putih semuanya akan masuk dan terserap ke dalam tubuh anak usia 6-23 bulan secara proporsioanl dengan keseimbangan biokimia yang sangat tepat bagai suatu simfoni nutrisi bagi kesehatan anak usia 6-23 bulan sehingga anak usia 6-23 bulan akan tumbuh dan berkembang dengan sehat dan normal karena zat-zat yang diserap anak usia 6-23 bulan dari MP-ASI tersebut akan membangun sistem kekebalan tubuh anak usia 6-23 bulan sehingga kesehatan anak usia 6-23 bulan akan baik karena anak usia 6-23 bulan

memiliki imunitas terhadap serangan penyakit. Kekebalan atau imunitas anak ditejasi karena pola pemberian MP-ASI nya baik maka akan tumbuh kembang secara normal dan tidak akan mengalami kejadian stunting.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori dari Hayati (2009) bahwa , kejadian *stunting* pada anak merupakan suatu proses kumulatif yang terjadi sejak kehamilan, masa kanak-kanak dan sepanjang siklus kehidupan. Pada masa ini merupakan proses terjadinya *stunting* pada anak dan peluang peningkatan *stunting* terjadi dalam 2 tahun pertama kehidupan. 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 hambatan dalam pertumbuhan disebabkan kurangnya asupan makanan yang memadai dan penyakit infeksi yang berulang, dan meningkatnya kebutuhan metabolic serta mengurangi nafsu makan, sehingga meningkatnya kekurangan gizi pada anak. Keadaan ini semakin mempersulit untuk mengatasi gangguan pertumbuhan yang akhirnya berpeluang terjadinya *stunting*. Gizi buruk kronis (*stunting*) tidak hanya disebabkan oleh satu faktor saja seperti yang telah dijelaskan diatas, tetapi disebabkan oleh banyak faktor, dimana faktor-faktor tersebut saling berhubungan satu sama lain. Terdapat tiga faktor utama penyebab *stunting* yaitu 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) dan riwayat penyakit.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori Arisman (2014) bahwa pertumbuhan dan perkembangan baduta yang kurang normal bisa disebabkan karena ketidaktahuan ibu mengenai tatacara pemberian ASI dan MP ASI yang baik kepada anaknya sehingga bayi tidak mendapat ASI eksklusif. Anak bayi belum mampu mengurus dirinya sendiri dengan baik, terutama dalam hal makanan. Pada umumnya anak-anak yang masih kecil (baduta) mendapat makanannya secara dijatah oleh ibunya dan tidak memilih serta mengambil sendiri mana yang disukainya. Untuk dapat menyusun menu yang adekuat, seseorang perlu memiliki pengetahuan mengenai bahan makanan dan zat gizi, kebutuhan gizi seseorang serta pengetahuan hidangan dan pengolahannya. Dan yang terpenting masa bayi usia 0-6 bulan harus mendapat haknya untuk mendapatkan ASI eksklusif dan selajutnya harus mendapatkan haknya untuk mendapatkan ASI dan makanan pendamping ASI (MP ASI) yang baik dan bergizi

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Meliana, dkk (2010) menyimpulkan bahwa ada hubungan pemberian MP-ASI dengan kejadian stunting anak usia 6-23 bulan dengan p-value 0,007. Juga sejalan dengan hasil penelitian Wahyuningsih, dkk (2013) menyebutkan bahwa kegagalan pola pemberian MP-ASI merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kejadian stunting pada baduta dengan p-value 0,002.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian Al Rahmad (2014) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara kualitas pemberian MP-ASI dengan kejadian stunting pada balita dengan p-value 0,009. Hal ini diperkuat oleh penelitian Yulidasari (2012) yang juga menemukan bahwa ada pengaruh signifikan pola pemberian MP-ASI dengan kejadian stunting pada balita dengan p-value 0,003.

Jadi adanya pola pemberian MP-ASI yang baik maka anak usia 6-23 bulan sudah mendapat asupan nutrisi dan imunitas terbaik sejak dini dan ini menjadi modal dasar untuk proses tumbuh kembang anak usia 6-23 bulan. Diduga kuat anak usia 6-23 bulan yang memiliki pola pemberian MP-ASI akan memiliki tumbuh kembang lebih baik dibandingkan anak usia 6-23 bulan yang tidak medapatkan pola pemberian MP-ASI baik.

Oleh karena terbukti bahwa MP-ASI memiliki hubungan signifikan dengan kejadian tumbuh kembang pada anak usia 6-23 bulan maka diharapkan semua ibu mulai dari kehamilannya sampai kelahirannya terus melakukan persiapan untuk bisa memberikan pola pemberian MP-ASI dengan baik.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

1. Pola pemberian MP-ASI pada anak usia 6-23 bulan di Kelurahan Karyamulya Kecamatan Kesambi Kota Cirebon adalah 22,4% baik, 57,9% cukup dan 19,7% kurang.
2. Kejadian *stunting* pada anak usia 6-23 bulan di Kelurahan Karyamulya Kecamatan Kesambi Kota Cirebon adalah 22,4% mengalami *stunting* dan 77,6% tidak *stunting*.
3. Ada hubungan signifikan antara pola pemberian MP-ASI dengan kejadian *stunting* anak usia 6-23 bulan di Kelurahan Karyamulya Kecamatan Kesambi Kota Cirebon dengan p-value 0,000.

Saran

1. Bagi Ibu
Ibu anak usia 6-23 bulan hendaknya berusaha untuk dapat memberikan pola pemberian MP-ASI yang baik dan benar demi pertumbuhan dan perkembangan anak sehingga tidak menjadi *stunting*.
2. Bagi Petugas Kesehatan/Bidan
Petugas kesehatan khususnya bidan diharapkan dapat memberikan penyuluhan tentang arti penting dan cara-cara memberikan MP-ASI yang baik dan benar sekaligus memberikan contoh pola pemberian MP-ASI yang baik.
3. Bagi Pihak Kelurahan & Puskesmas
Pihak kelurahan dan puskesmas hendaknya terus meningkatkan status gizi baduta di wilayahnya melalui promosi kesehatan baik formal seperti kelas ibu hamil maupun informal seperti komunikasi dan konseling bidan desa mengenai pola pemberian MPASI pada ibu-ibu dalam kegiatan posyandu agar para ibu termotivasi untuk selalu memberikan pola pemberian MP-ASI yang eksklusif pada anak usia 6-23 bulannya sehingga anak usia 6-23 bulan bisa tumbuh dan berkembang secara baik dan normal dan tidak mengalami *stunting*.
4. Bagi peneliti lain
Diharapkan dapat melakukan penelitian lanjutan tentang masalah *stunting* dengan variabel yang lebih variatif lagi.

DAFTAR PUSTAKA

- Arisman, S. 2014. *Bijak Memberikan MP-ASI*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Depkes RI. 2013. *Mengukur Status Gizi Balita* Jakarta. Direktorat Bina Gizi Masyarakat. Depkes RI
- Dinkes Kota Cirebon, 2018, *Laporan Kesehatan Kota Cirebon Tahun 2017*
- Hendarto, A & Pringgadini, K., 2008. *ASI dan Tumbang Bayi* Jakarta : Balai Penerbit FKUI.
- Hayati, 2009. *Strategi Menyiapkan Menu Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) untuk bayi 6-24 bulan*, Jakarta : Gramedia
- Notoatmodjo, 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta
- Prasetyono, Dwi Sunar. 2009. *Buku Pintar ASI Eksklusif*. Diva Press; Jogjakarta
- Roesli, Utami. 2008. *Inisiasi Menyusui Dini*. Jakarta : Pustaka Bunda.
- Rini, Hindayani, 2010. *Perkembangan Balita*, Jakarta : Granada
- Sulistyaningsih, Hariyani. 2011. *Gizi Untuk Kesehatan Ibu dan Anak*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Soejtiningsih. 2013. *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: EGC