

## Faktor Resiko Terjadinya Stunting Pada Balita Umur 12-24 Bulan

Siti Hamidah<sup>1)</sup>; Muhammad Saiful Rizal<sup>2)</sup>

<sup>1)</sup>Fakultas Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Gresik, Jawa Timur, Indonesia

Corresponding Author: Siti Hamidah

E-mail: st\_hamidahtw@umg.ac.id

---

### INFORMASI ARTIKEL

#### Riwayat Artikel:

Submit: 29 Mei 2023

Revisi: 31 Mei 2023

Diterima: 05 Juni 2023

Publikasi: 05 Juni 2023

DOI :10.30587/ijmt.v2i01.5703

---

#### Keywords:

MP ASI;

Nutritional status;

Toddlers 12-24 months;

#### Kata Kunci:

MP ASI;

Status gizi;

Balita 12-24 bulan;

---

### ABSTRACT

Indonesia is one of the countries with toddler nutrition problems, namely triple double. One of the nutritional problems in Indonesia that is a major concern is the high number of stunted children under five. The purpose of the study was to determine the risk factors for stunting in toddlers aged 12-24 months. This type of research is observational with a cross sectional design. The sampling technique is by using the calculation of the slovin formula and random sampling technique. The sample of the study was some mothers who had toddlers aged 12-24 months in Karangpoh Village, Gresik District, Gresik Regency as many as 86 respondents. The study was conducted in January 2023 for 2 weeks. Its independent variables include frequency, quantity and variety of foods. The dependent variable is stunting toddlers aged 12-24 months. The instruments used are MCH books, microtois and checklists. The analysis used was univariate and bivariate using spearman rank correlation. The results showed that there was a relationship between the frequency of supplementary feeding ( $p = 0.008$ ), there was a relationship between the number of supplementary feedings ( $p = 0.011$ ) and there was a relationship between the type of supplementary feeding ( $p = 0.007$ ) with the nutritional status of toddlers aged 12-24 months. The results of this study are expected to provide information and input on risk factors associated with the incidence of stunting in toddlers, especially toddlers aged 12-24 months, so that preventive efforts can be made to reduce the prevalence of stunting in toddlers aged 12-24 months.

---

### ABSTRAK

Indonesia termasuk salah satu negara dengan permasalahan gizi balita yaitu triple ganda. Salah satu masalah gizi di Indonesia yang menjadi perhatian utama adalah masih tingginya anak balita stunting. Tujuan penelitian yaitu mengetahui faktor resiko terjadinya stunting pada balita umur 12-24 bulan. Jenis penelitian adalah observational dengan desain *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel yaitu dengan menggunakan perhitungan rumus slovin dan teknik *random sampling*. Sampel penelitian adalah sebagian ibu yang memiliki balita umur 12-24 bulan di Kelurahan Karangpoh Kecamatan Gresik Kabupaten Gresik sebanyak 86 responden. Penelitian dilaksanakan bulan Januari 2023 selama 2 minggu. Variabel bebasnya meliputi frekuensi, jumlah dan variasi makanan. Variabel terikatnya adalah balita stunting umur 12-24 bulan. Instrumen yang digunakan adalah buku KIA, *microtois* dan ceklist. Analisis yang digunakan adalah univariat dan bivariat menggunakan korelasi *spearman rank*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan frekuensi pemberian makanan tambahan ( $p=0,008$ ), ada hubungan jumlah pemberian makanan tambahan ( $p=0,011$ ) dan ada hubungan jenis pemberian makanan tambahan ( $p=0,007$ ) dengan status gizi balita umur 12-24 bulan. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan masukan tentang faktor resiko yang

---

berhubungan dengan kejadian stunting pada balita khususnya balita umur 12-24 bulan, sehingga dapat dilakukan upaya-upaya pencegahan untuk menurunkan prevalensi stunting balita umur 12-24 bulan.

---

## PENDAHULUAN

Indonesia merupakan negara yang memiliki permasalahan gizi balita dengan Triple ganda. Permasalahan tersebut adalah stunting, wasting dan overweight. Permasalahan gizi memberikan dampak serius terhadap kualitas SDM. Salah satu permasalahan gizi yang cukup mengkhawatirkan di Indonesia adalah masih tingginya balita yang mengalami stunting. Karena anak sangat berharga bagi negara maka bisa dibayangkan apabila kondisi sumber daya manusia dimasa mendatang jika banyak anak menderita stunting dapat dipastikan tidak mampu bersaing dengan negara lain dalam hal menghadapi tantangan global (Kemenkes RI, 2019).

Berdasarkan data Pemantauan Status Gizi (PSG) 2021, stunting di Indonesia memiliki prevalensi tertinggi dibandingkan dengan status gizi lainnya seperti malnutrisi, kurus maupun gemuk. Jumlah balita stunting meningkat dari tahun 2016 yaitu 27,5% menjadi 29,6% pada tahun 2017, bahkan meningkat di tahun 2018 menjadi 30,8 %, sedangkan kelompok balita pendek tersebut tertinggi terjadi pada di usia dibawah 2 tahun (baduta) tahun 2016 sebesar 26,1%, bahkan meningkat di tahun 2018 menjadi 29,9% (Kemenkes RI, 2019), Stunting merupakan gangguan pertumbuhan (pendek) berdasarkan parameter antropometri tinggi badan yaitu panjang badan menurut umur (PB/U) atau tinggi badan menurut umur (TB/U) dengan hasil pengukuran berada pada ambang batas (Z-Score) < -2SD sampai dengan -3SD (pendek/stunted) dan <-3SD (sangat pendek/severely stunted) (WHO, 2014).

Adanya stunting menunjukkan malnutrisi yang sudah berlangsung sejak lama. Seseorang

yang mengalami stunting sejak kecil dapat mengakibatkan gangguan malnutrisi berkepanjangan sehingga menyebabkan gangguan yang lain seperti adanya *mental disorder*, psikomotor, dan kecerdasan. Program pengendalian terjadinya kurang gizi sudah dilakukan sejak beberapa tahun yang lalu, namun hal tersebut sepertinya masih belum jelas untuk kejadian malnutrisi kronis yang menimbulkan terjadinya stunting. Oleh karena itu angka stunting tidak pernah menurun meskipun tingkat gizi kurang lain seperti wasting (kurus) telah menurun secara signifikan (Candra, 2020).

Faktor yang menyebabkan terjadinya stunting ada 2, yaitu faktor langsung dan tidak langsung. Pada faktor langsung adalah asupan gizi balita, penyakit infeksi, faktor ibu, faktor genetik, ASI eksklusif, sedangkan faktor tidak langsung yaitu ketersediaan pangan, sosial ekonomi, tingkat pendidikan, pengetahuan gizi oleh ibu dan lingkungan (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

Berdasarkan pengamatan dan wawancara oleh bidan pada saat melakukan acara kelas ibu balita stunting di wilayah Kelurahan Karangpoh Kecamatan Gresik Kabupaten Gresik masih banyak ditemukan kebiasaan ibu dalam pemberian MPASI atau makanan pendamping ASI baik frekuensi, jumlah, jenis atau variasi makanan belum sesuai dengan panduan yang telah ditetapkan, padahal umur 1 tahun seharusnya keluarga akan lebih mudah dalam memberikan MP ASI, karena pemberian MP ASI pada umur 1 tahun sudah sama dengan makanan keluarga. Sedangkan menurut Rahayu, Rahman and Marlinae (2018), pemberian MP ASI yang tepat pada umur yang sesuai dapat menunjang

pertumbuhan dan perkembangan optimal.

Kebijakan dan strategi penanggulangan stunting di Indonesia menyebutkan bahwa salah satu penyebab langsung terjadinya stunting adalah dari faktor pemberian MPASI dan infeksi yaitu rumah tangga tanpa menyediakan makanan sesuai umur, termasuk makanan yang tidak beragam dan frekuensi yang tidak sesuai, berhubungan dengan peningkatan terjadinya stunting di usia 6-23 bulan (Kemenkes RI, 2019).

Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K) dalam cara Nasional Percepatan Pencegahan Stunting 2018-2024 terkait status gizi balita terutama baduta dengan strategi percepatan penurunan stunting kedepan seperti dengan mengatasi permasalahan yang terjadi pada ibu hamil dan balita dimana belum mendapatkan Program Makanan Tambahan (PMT) dapat dikatakan masih cukup tinggi sekitar 74,8% dan 59%, dengan melakukan intervensi gizi spesifik pada kelompok sasaran ibu menyusui dan anak 0-23 bulan yang meliputi intervensi prioritas dengan melakukan promosi dan konseling menyusui, pemberian makan bayi dan anak (PMBA), pemberian makanan tambahan pemulihan bagi anak gizi gizi kurang, akut dan pemantauan pertumbuhan (Kemenkes RI, 2019).

Berdasarkan latar belakang di atas maka

## HASIL PENELITIAN

Data Karakteristik Responden Berdasarkan Anak Umur Balita

Tabel 1. Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia 12-24 bulan

Umur Balita	Frekuensi	Presentase (%)
12 bulan	16	18,6
13 bulan	4	4,7
14 bulan	9	10,5
15 bulan	10	11,6
16 bulan	9	10,5
17 bulan	7	8,1
18 bulan	7	8,1
19 bulan	10	11,6
20 bulan	5	5,8
21 bulan	7	8,1
23 bulan	2	2,3
Total	86	100,0

Sumber: Data Primer, 2023

penulis tertarik membahas “Faktor Resiko Terjadinya Stunting Pada Balita Umur 12-24 Bulan di Kelurahan Karangpoh Kecamatan Gresik Kabupaten Gresik”.

## METODE

Penelitian ini dilakukan di Kelurahan Karangpoh Kecamatan Gresik Kabupaten Gresik. Penelitian ini adalah deskriptif correlational dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi pada penelitian ini ibu yang memiliki anak balita usia 12-24 bulan di wilayah Kelurahan Karangpoh Kecamatan Gresik Kabupaten Gresik. Sampel penelitian berjumlah 86 responden. Teknik pengambilan sampel yaitu dengan menggunakan perhitungan rumus slovin dan teknik random sampling. Variabel bebasnya adalah pemberian MPASI yang meliputi frekuensi, jumlah dan jenis atau variasi makanan pendamping ASI. Variabel terikatnya adalah kejadian stunting pada balita usia 12-24 bulan. Semua sampel akan diberikan kuisioner tentang faktor resiko terjadinya stunting pada balita. Teknik pengolahan data dimulai dari menyunting data (*editing*), mengkode data (*coding*), memasukkan data (*entry*), membersihkan data (*cleaning*) dan *tabulating*. Analisis data menggunakan analisis univariate dan bovariat dengan menggunakan korelasi *spearman*.

Berdasarkan table 1 tersebut dapat diinterpretasikan bahwa karakteristik

responden berdasar pada umur balita sebagian besar (18,6%) dari responden yaitu 16 responden berusia 12 bulan.

**Tabel 2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin**

Jenis Kelamin	Frekuensi	Presentase (%)
Laki-laki	48	55,8
Perempuan	38	44,2
Total	86	100,0

Sumber : Data Primer Penelitian, 2023

Berdasarkan tabel 2 tersebut dapat diinterpretasikan bahwa karakteristik

responden berdasarkan jenis kelamin anak balita sebagian besar (55,8%) dari responden yaitu 48 responden memiliki kategori jenis kelamin laki-laki.

**Tabel 3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan Ibu**

Tingkat Pendidikan	Frekuensi	Presentase (%)
Dasar (SD/SMP)	73	84,9
Menengah (SMA)	13	15,1
Total	86	100,0

Sumber : Data Primer Penelitian, 2023

Berdasarkan tabel 3 tersebut dapat diinterpretasikan bahwa karakteristik

responden berdasarkan tingkat pendidikan ibu sebagian besar (84,9%) dari responden yaitu 73 responden memiliki kategori pendidikan dasar (SD atau SMP).

**Tabel 4 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Ibu**

Pekerjaan Ibu	Frekuensi	Presentase (%)
Tidak bekerja	60	69,8
Petani	17	19,8
Wiraswasta	8	9,3
Buruh	1	1,2
Total	86	100,0

Sumber : Data Primer Penelitian, 2023

Berdasarkan tabel 4 tersebut dapat diinterpretasikan bahwa karakteristik

responden berdasarkan pekerjaan ibu sebagian besar (69,8%) dari responden yaitu 60 responden memiliki kategori tidak bekerja.

**Tabel 5 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Frekuensi Pemberian MPASI**

Frekuensi Pemberian MPASI	Frekuensi	Presentase (%)
Tidak sesuai	54	62,8
Sesuai	32	37,2
Total	86	100,0

Sumber : Data Primer Penelitian, 2023

Berdasarkan tabel 5 tersebut dapat diinterpretasikan bahwa karakteristik responden berdasarkan frekuensi pemberian MPASI sebagian besar (62,8%) dari responden

yaitu 54 responden memiliki kategori tidak sesuai. Banyaknya responden yang tidak sesuai dalam pemberian MPASI dikarenakan minimnya pengetahuan ibu tentang cara pengaturan frekuensi pemberian MPASI, sehingga ibu

merasa bingung dalam pengaturan frekuensi pemberian MPASI yang diberikan kepada

balitanya.

**Tabel 6 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jumlah Pemberian MPASI**

Jumlah Pemberian MPASI	Frekuensi	Presentase (%)
Tidak sesuai	41	47,7
Sesuai	45	52,3
Total	86	100,0

Sumber : Data Primer Penelitian, 2023

Berdasarkan tabel 6 tersebut dapat diinterpretasikan bahwa karakteristik

responden berdasarkan jumlah pemberian MPASI sebagian besar (52,3%) dari responden yaitu 45 responden memiliki kategori sesuai.

**Tabel 7 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Pemberian MPASI**

Jenis Pemberian MPASI	Frekuensi	Presentase (%)
Tidak sesuai	78	90,7
Sesuai	8	9,3
Total	86	100,0

Sumber : Data Primer Penelitian, 2023

Berdasarkan tabel 7 tersebut dapat diinterpretasikan bahwa karakteristik

responden berdasarkan jenis pemberian MPASI sebagian besar (90,7%) dari responden yaitu 78 responden memiliki kategori tidak sesuai.

**Tabel 8 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Status Gizi Balita 12-24 Bulan**

Status Gizi Balita	Frekuensi	Presentase (%)
Sangat Pendek	9	10,5
Pendek	22	38,4
Normal	44	51,2
Total	86	100,0

Sumber : Data Primer Penelitian, 2023

Berdasarkan tabel 8 tersebut dapat diinterpretasikan bahwa karakteristik

responden berdasarkan sttaus gizi balita sebagian besar (51,2%) dari responden yaitu 44 responden memiliki kategori status gizi normal.

Tabulasi silang hubungan antara faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi balita 12-24 bulan

**Tabel 9 Tabulasi Silang Hubungan Frekuensi Pemberian MPASI dengan Status Gizi Balita 12-24 Bulan**

Kelompok Variabel	Status Gizi 12-24 bulan			Total	p
	Sangat pendek (%)	Pendek (%)	Normal (%)		
<b>Frekuensi Pemberian MPASI</b>					
Tidak sesuai	3 (3,5%)	18 (20,9%)	33 (38,4%)	54 (62,8%)	0.008
Sesuai	6 (7,0%)	15 (17,4%)	11 (12,8%)	32 (37,2%)	

Sumber : Data Primer Penelitian, 2023

Berdasarkan tabel 9 diatas dapat diinterpretasikan bahwa paling sedikit responden memiliki ketidaksesuaian frekuensi

pemberian ASI dan memiliki status gizi sangat pendek yaitu 3 responden (3,5%), sedangkan paling banyak adalah responden yang memiliki ketidaksesuaian frekuensi pemberian ASI dan

memiliki status gizi yang normal yakni 33 responden (38,4%). Berdasarkan hasil perhitungan menggunakan rumus uji korelasi rank spearman menunjukkan nilai p-value sebesar  $0,008 < \alpha (0,05)$ , karena nilai p-value <

0,05 maka  $H_0$  ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan frekuensi pemberian MPASI dengan status gizi balita usia 12-24 bulan.

**Tabel 10 Tabulasi Silang Hubungan Jumlah Pemberian MPASI dengan Status Gizi Balita 12-24 Bulan**

Kelompok Variabel	Status Gizi 12-24 bulan			Total	p
	Sangat pendek (%)	Pendek (%)	Normal (%)		
<b>Jumlah Pemberian MPASI</b>					
Tidak sesuai	4 (4,7%)	23 (26,7%)	14 (16,3%)	41 (47,7%)	0.011
Sesuai	5 (5,8%)	10 (11,6%)	30 (34,9%)	45 (52,3%)	

Sumber : Data Primer Penelitian, 2023

Berdasarkan tabel 10 diatas dapat diinterpretasikan bahwa paling sedikit responden memiliki ketidaksesuaian jumlah pemberian ASI dan memiliki status gizi sangat pendek yaitu 4 responden (4,7%), sedangkan paling banyak adalah responden yang memiliki ketidaksesuaian jumlah pemberian ASI dan

memiliki status gizi pendek yaitu 23 responden (26,7%). Berdasarkan hasil perhitungan menggunakan rumus uji korelasi rank spearman menunjukkan nilai p-value sebesar  $0,011 < \alpha (0,05)$ , karena nilai p-value < 0,05 maka  $H_0$  ditolak. Hal ini dapat diketahui bahwa adanya hubungan jumlah pemberian MPASI dengan status gizi anak balita usia 12-24 bulan.

**Tabel 11 Tabulasi Silang Hubungan Jenis Pemberian MPASI dengan Status Gizi Balita 12-24 Bulan**

Kelompok Variabel	Status Gizi 12-24 bulan			Total	p
	Sangat pendek (%)	Pendek (%)	Normal (%)		
<b>Jenis Pemberian MPASI</b>					
Tidak sesuai	8 (9,3%)	26 (30,2%)	44 (51,2%)	78 (90,7%)	0.007
Sesuai	1 (1,2%)	7 (8,1%)	0 (0%)	8 (9,3%)	

Sumber : Data Primer Penelitian, 2023

Berdasarkan tabel 10 diatas dapat diinterpretasikan bahwa paling sedikit responden memiliki kesesuaian jenis pemberian ASI dan memiliki status gizi sangat pendek yaitu 1 responden (1,2%), sedangkan paling banyak adalah responden yang memiliki ketidaksesuaian jenis pemberian ASI dan memiliki status gizi yang normal yakni 44 responden (51,2%). Berdasarkan hasil perhitungan menggunakan rumus uji korelasi rank spearman menunjukkan nilai p-value sebesar  $0,007 < \alpha (0,05)$ , karena nilai p-value < 0,05 maka  $H_0$  ditolak. Hal ini dapat diketahui

bahwa adanya hubungan jenis pemberian makanan pendamping ASI dengan status gizi anak balita usia 12-24 bulan.

## PEMBAHASAN

### Hubungan Frekuensi Pemberian MPASI dengan Status Gizi Balita 12-24 bulan

Berdasarkan hasil perhitungan menunjukkan bahwa ada hubungan frekuensi pemberian MPASI dengan status gizi balita usia 12-24 bulan. Penelitian ini sejalan dengan Efendy (2018) yang menyatakan bahwa terdapat pengaruh frekuensi pemberian MP ASI

terhadap status gizi anak berdasarkan variasi geografis di Kabupaten Buton. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa asupan makanan pendamping ASI atau MP-ASI (energi) terhadap status gizi BB/TB dari ketiga wilayah terdapat perbedaan variasi di daerah pegunungan ( $p=0,020$ ), status gizi TB/U tidak ditemukan variasi pada ketiga wilayah, dan status gizi BB/U terdapat perbedaan variasi di wilayah kepulauan ( $p=0,035$ ) dan pegunungan ( $p=0,036$ ). Untuk asupan protein yang didasarkan pada status gizi BB/TB tidak ditemukan perbedaan variasi dari ketiga wilayah, begitu juga untuk TB/U, sedangkan untuk BB/U ditemukan perbedaan variasi di wilayah kepulauan ( $p=0,043$ ) dan pesisir ( $p=0,040$ ).

Frekuensi MP-ASI diberikan bertahap. Saat pengenalan atau pertama kali mendapat makanan dapat diberikan makanan yang berat 2 kali sehari, lalu ditingkatkan menjadi 2-3 kali sehari juga disertai selingan 1 kali. Selanjutnya, 3-4 kali sehari dengan selingan 1-2 kali sehari. Selama pemberian MP-ASI, lanjutkan pemberian ASI.

Pangan adalah hal yang sangat penting dalam kehidupan manusia, karena memiliki arti biologis dan ekonomis, politis, serta unsur penting dalam peningkatan kualitas sumber daya masyarakat. Implikasinya bahwa ketersediaan, persebaran dan konsumsi pangan dalam jumlah, keamanan dan mutu gizi yang memadai harus terjamin, sehingga dapat mencukupi kebutuhan penduduk di seluruh wilayah pada setiap saat sesuai dengan pola makan dan keinginan mereka agar dapat hidup sehat dan produktif. Untuk mewujudkan hal tersebut maka sasaran pembangunan pangan adalah menjadikan ketahanan pangan pada tingkat nasional, regional dan rumah tangga (Muthoharoh et al., 2016).

Dalam pemberian MP-ASI dibutuhkan orang tua yang mengerti tentang cara-cara pengasuhan/pola pengasuhan yang baik. Manusia tidak akan bertahan hidup tanpa orang tua yang telah disosialisasi untuk mengasuh dan akan menerapkan berdasar pada pola yang

melalui sosialisasi sebelumnya (Heryanto, 2017).

### **Hubungan Jumlah Pemberian MPASI dengan Status Gizi Balita 12-24 bulan**

Berdasarkan hasil perhitungan menunjukkan bahwa terdapat hubungan jumlah pemberian MPASI dengan status gizi anak balita usia 12-24 bulan.

Umumnya penyediaan makanan di dalam rumah tangga hampir serupa pada setiap tingkatan sosial ekonomi yakni sangat dipengaruhi oleh perilaku konsumsi masyarakat terutama di pedesaan yang masih cenderung menerima dan masih mewarisi pola konsumsi secara turun temurun. Pola konsumsi ini diartikan sebagai susunan makanan yang dimakan setiap hari oleh seseorang untuk mencukupi kebutuhan zat gizi (Fitri, 2018). Konsumsi dan pola konsumsi dipengaruhi oleh berbagai faktor, tidak hanya faktor ekonomi tetapi juga faktor budaya, ketersediaan, pendidikan, gaya hidup dan sebagainya (de Onis, 2017). Meskipun selera dan pilihan kosumen didasarkan pada ekonomi, budaya, agama, nilai-nilai sosial, pengetahuan serta aksestabilitas, namun unsur-unsur prestise menjadi sangat menonjol.

Waktu yang baik untuk memulai pemberian makanan tambahan pada bayi atau anak biasanya pada umur 4 - 5 bulan sebab produksi ASI pada waktu bayi berusia 1 - 4 bulan adalah sekitar 600 - 700 ml memasuki usia 5 bulan produksi ASI turun menjadi 600 ml. Apabila setiap 100 ml ASI memberikan 75 kalori berarti dari ASI bayi hanya memperoleh 450 kalori sedangkan jumlah kebutuhan adalah sekitar 750 kalori, jadi kurang 300 kalori.

### **Hubungan Jenis Pemberian MPASI dengan Status Gizi Balita 12-24 bulan**

Berdasarkan hasil perhitungan menunjukkan bahwa terdapat hubungan jenis pemberian MPASI dengan status gizi balita usia 12-24 bulan.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Megawati (2015) menyatakan

bahwa untuk mencukupi kebutuhan gizi yang dianjurkan maka jumlah dan jenis serta MP-ASI yang sangat dipengaruhi oleh pemberian dan jumlah yang diberikan pada setiap kali pemberian dianjurkan 4 - 5 kali setiap hari (Megawati, 2005).

Bentuk pemberian MP-ASI yang baik dapat dilakukan dengan kondisi makanan seperti selalu dimulai dengan sedikit encer, kemudian semakin lama; semakin banyak yang kental; ada baiknya tidak menunjukkan beberapa makanan sekaligus dalam waktu dekat 1 - 2 minggu, seharusnya satu per satu sampai bayi benar-benar dapat menerima dan menyukainya; tidak boleh memberikan secara memaksa karena akan mengakibatkan gangguan makanan; dianjurkan untuk tidak mengencerkan makanan dan memberikannya dengan botol melainkan dengan memakai sendok yang kecil atau tangan yang bersih agar bayi dapat mengenal rasa dan tekstur makanan.

Pada penelitian ini tidak sedikit ibu yang masih kurang tepat dalam memberikan MP-ASI terutama pada MP-ASI yang terbuat dari olahan sendiri. Hal tersebut terjadi karena ibu tidak memperhatikan komposisi pada makanan yang dibuat. Berdasarkan Kementerian Kesehatan RI (2014) komposisi makanan pendamping ASI atau MP-ASI yang baik bila menggunakan bumbu secukupnya, mudah ditelan, disukai oleh anak, padat energi, protein dan mengandung zat gizi mikro yang sudah tidak didapat sepenuhnya di ASI seperti Fe, Zinc, Kalsium, Vitamin A, Vitamin C dan Folat. Hasil penelitian yang dilakukan Fitriani, Firdawati dan Lubis (2019) menunjukkan kecukupan energi pada MP-ASI berbasis lokal disebabkan ibu bayi membuat makanan menggunakan bahan alami seperti (TNP2K), T. N. P. P. K. (2017) 100 Kabupaten/Kota Prioritas Untuk Intervensi Anak Kerdil (Stunting). Jakarta. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2018) „Riset Kesehatan Dasar Nasional“, Kementerian Kesehatan RI, p. 126.

beras. Jika ibu dalam mengolah dan memproses pembuatan MP-ASI memperhatikan bahan dan komposisi diatas yang harus dipenuhi untuk mencapai MP-ASI yang baik, maka kemungkinan anak tidak akan mengalami status gizi kurang, buruk, maupun besitas.

Menurut Depkes RI, (2006) terdapat hal yang wajib diperhatikan ketika membuat MP-ASI mulai dari pemilihan bahan, persiapan, cara mengolah dan memasaknya, maupun penyajian makanannya. Prinsip membuat MP-ASI yaitu makanan dengan gizi tercukupi, mudah untuk dicerna bayi, mudah di sajikan dan disimpan, bersih, serta harganya terjangkau (Mufida, Widyaningsih dan Maligan, 2015). Setiap ibu mempunyai teknik yang berbeda saat memilih, menyiapkan, menyimpan, mengolah, dan menyajikan makanan.

## SIMPULAN

Simpulan menunjukkan bahwa terdapat hubungan frekuensi pemberian MPASI, jumlah pemberian MPASI dan jenis pemberian MPASI dengan status gizi balita usia 12-24 bulan di Kelurahan Karangpoh Kecamatan Gresik Kabupaten Gresik.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada subyek penelitian yang bersedia bekerjasama dalam pengisian kuesioner.

## DAFTAR PUSTAKA

- Candra, A. (2020) Epidemiologi Stunting. Dkk, T. (2015) Pendek(stunting)di Indonesia masalah dan solusinya. Edited by M.sudomo. jakarta: balitbangkes. Fajrina, N. and Syaifudin (2016) „Hubungan Faktor Ibu Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Puskesmas Piyungan Kabupaten Bantul“, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas "Aisyiyah

- Kabupaten Bantul", Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas "Aisyiyah Yogyakarta, p. 10.
- Fitri, L. (2018) „Stunting Di Puskesmas Lima Puluh Pekanbaru", *Jurnal Endurance*, 3(1), pp. 131-137.
- Heryanto, E. (2017) „Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian Makanan Pendamping ASI Dini", *Jurnal Aisyah: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 2(2), pp. 141-152. doi: 10.30604/jika.v2i2.56.
- Kemenkes (2014) „Panduan Fasilitator: Modul Pelatihan Konseling Pemberian Makan Bayi dan Anak", p. 205.
- Kemenkes RI. (2011) „Pkgbm", Proyek Kesehatan Dan Gizi Berbasis Masyarakat (Pkgbm) Untuk Mencegah Stunting, pp. 1-40.
- Kemenkes RI (2016) „Situasi Balita Pendek Di Indonesia", Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, ISSN 2442-(Hari anak Balita 8 April), pp. 1-10.
- Kemenkes RI (2019) „The Strategy and policy to involve property in Indonesia", *Gemas*, 2(2), pp. 41-52.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2013) „Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensi", pp. 23-28.
- Kristiyanasari (2010) „faktor utama penyebab stunting umur 12-24 bulan", Universitas Muhammadiyah Semarang.
- Lailina Mufida, Tri Dewanti Widyaningsih, J. M. M. (2015) „PRINSIP DASAR MAKANAN PENDAMPING AIR SUSU IBU (MP-ASI) UNTUK BAYI 6 - 24 BULAN: KAJIAN PUSTAKA [IN PRESS SEPTEMBER 2015]" .
- Manuaba (2007) Pengantar Kuliah Obstetri. Edited by EGC. Jakarta.
- Muthoharoh, N. A., Imam, P. and Rr.Vita, N. (2016) „Faktor - faktor yang berhubungan dengan kematian maternal", *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(1), pp. 1-18.
- de Onis, M. (2017) „Child Growth and Development", in *Nutrition and Health in a Developing World*, pp. 119-141. doi: 10.1007/978-3-319-43739-2\_6.
- Rahayu, A., Rahman, F. and Marlinae, L. (2018) Buku Ajar 1000 HPK.
- Siswanto, Susila and Suyanto (2016) *Metodologi Penelitian Kesehatan dan Kedokteran*. Yogyakarta: Bursa Ilmu.
- Susilowati, E. (2017) „Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Balita 1-5 Th di Puskesmas Bangsri I Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Balita 1-5 Th di Puskesmas Bangsri I", *Universitas Muhammadiyah Semarang*, 2(1), pp. 7-28.
- Redaksi .Dokter Sehat. (2020.Mei 19). Stunting pada Anak : Penyebab,Bahaya,dan pencegahan. Artikel Kesehatan. <https://doktersehat.com/mengenal-bahaya-stunting-pada-anak-dan-pencegahannya/>
- Sugiyono (2017) . Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D. Bandung: Alfabeta.
- Susilowati, E. (2017) „Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Balita 1-5 Th di Puskesmas Bangsri I Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Balita 1-5 Th di Puskesmas Bangsri I", *Universitas Muhammadiyah Semarang*, 2(1), pp. 7-28.
- Susetyawati.(2017). Gizi Bayi dan Balita.In Hardinsyah ed,Ilmu Gizi : Teoro dan Aplikasi (pp.182-193).Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC
- (TNP2K), T. N. P. P. K. (2017) 100 Kabupaten/Kota Prioritas Untuk Intervensi Anak Kerdil (Stunting). Jakarta.
- (TNP2K), T. N. P. P. K. (2018) „Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Stunting 2018-2024 (National Strategy for Accelerating Stunting Prevention 2018-2024)", Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K) Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia, (November), pp. 1-32. Available at: [http://tnp2k.go.id/filemanager/files/Rakornis\\_2018/Sesi\\_1\\_01\\_RakorStuntingTNP2K\\_Stranas\\_22\\_Nov2018.pdf](http://tnp2k.go.id/filemanager/files/Rakornis_2018/Sesi_1_01_RakorStuntingTNP2K_Stranas_22_Nov2018.pdf).
- WHO (2014) who. pengertian stunting Available at: <https://www.kajianpustaka.com/2019/08/pengertian-penyebab-dan-pencegahan-stunting.html>.
- Indogastronomi Konversi dan Takaran bahan makanan 1 April 2016 <https://indogastronomi.wordpress.com/2016/04/21/konversi-dan-takaran-1/>