

**PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DAN MP-ASI DINI DENGAN KEJADIAN STUNTING
PADA BALITA DI KELURAHAN BONTOKADATTO
KABUPATEN TAKALAR**

*Eksklusive breastfeeding and early complementary foods with the incidence of stunting in toddlers
in bontokadatto village takalar regency*

Sukmawati, Risna Andriana, Sitti Sahariah Rowa, Retno Sri Lestari
Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Makassar

*)korespondensi: sukmawati@poltekkes-mks.ac.id/081342712435

Article History

Submitted: 24-01-2025

Resived: 31-01-2025

Accepted: 25-05-2025

ABSTRACT

The results of the 2023 Indonesian Health Survey (SKI) show that the prevalence of stunting in Indonesia is still high. Takalar Regency has a stunting prevalence of 35.4%, which is still above the WHO cutoff of 20%. WHO states that the principles of good child feeding are early initiation of breastfeeding (IMD), giving exclusive breast milk, giving complementary foods for breast milk (MPASI). The aim of the research is to determine the relationship between exclusive breastfeeding and early MP-ASI with the incidence of stunting. This research is an analytical observational study with a retrospective case control approach. This research was carried out in Bontokadatto Village, Takalar Regency from January to March 2024. The sample was all 20 toddlers who were stunted as cases and 20 toddlers who were not stunted as controls. Data on exclusive breastfeeding and early MP-ASI were obtained through interviews with the help of questionnaires. The statistical test used is the Chi-Square test. The results of the study showed that there was no significant relationship between exclusive breastfeeding and early MP-ASI and the incidence of stunting in toddlers in Bontokadatto Village, Takalar Regency with a p-value of 0,34 for exclusive breastfeeding and a p-value of 0,74 for giving early MP-ASI where the p-value is $> 0,05$. Exclusive breastfeeding and early MP-ASI are risk factors for stunting, with OR values for both of them being 2,27 and 1,55 ($OR > 1$). It is recommended that mothers give exclusive breast milk from newborns until they are 6 months old, then continue by giving MP-ASI at the age of 6 months appropriately, followed by giving breast milk until the age of 2 years.

Keywords : Exclusive Breastfeeding, Toddlers, Early MP-ASI, Stunting

ABSTRAK

Hasil Survei Kesehatan Indonesi (SKI) tahun 2023 prevalensi *stunting* di Indonesia masih tinggi. Kabupaten Takalar prevalensi *stunting* sebesar 35,4% yang masih berada diatas *cut off* WHO yaitu 20%. WHO menyebutkan prinsip pemberian makanan pada anak yang baik adalah melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD), memberikan ASI eksklusif, memberikan Makanan Pendamping ASI (MPASI). Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan pemberian ASI eksklusif dan MP-ASI dini dengan kejadian *stunting*. Penelitian ini merupakan penelitian observasional yang bersifat analitik dengan pendekatan *case control* secara *retrospektif*. Penelitian dilaksanakan di Kelurahan Bontokadatto Kabupaten Takalar pada Januari sampai Maret 2024. Sampel adalah seluruh balita yang mengalami *stunting* sebanyak 20 orang sebagai kelompok kasus dan balita yang tidak *stunting*

sebanyak 20 orang sebagai kelompok kontrol. Variabel penelitian adalah ASI eksklusif dan pemberian MP-ASI dini. Data pemberian ASI eksklusif dan pemberian MP-ASI dini diperoleh melalui wawancara dengan bantuan kuisioner. Uji statistik yang digunakan adalah uji *Chi-Square*. Hasil penelitian menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pemberian ASI eksklusif dan MP-ASI dini dengan kejadian *stunting* pada balita di Kelurahan Bontokadatto Kabupaten Takalar dengan masing-masing nilai *p-value* 0,34 untuk pemberian ASI eksklusif dan *p-value* 0,74 untuk pemberian MP-ASI dini dimana nilai *p-value* > 0,05. Pemberian ASI eksklusif dan MP-ASI dini merupakan faktor risiko kejadian *stunting*, dengan nilai OR keduanya yaitu 2,27 dan 1,55 yang bernilai ($OR > 1$). Disarankan kepada para ibu untuk memberikan ASI eksklusif mulai dari bayi baru lahir hingga berusia 6 bulan, kemudian dilanjutkan dengan memberikan MP-ASI pada usia 6 bulan dengan tepat, dilanjutkan dengan pemberian ASI hingga usia 2 tahun.

Kata Kunci : ASI Eksklusif, Balita, MP-ASI Dini, *Stunting*

PENDAHULUAN

Hasil Survei Kesehatan Indonesi (SKI) tahun 2023 prevalensi *stunting* di Indonesia mencapai 12,9% dan *severly stunting* sebesar 5,4%, Provinsi Sulawesi Selatan prevalensi *stunting* sebesar 17,2% dan *severly stunting* sebesar 6,3%. Kabupaten Takalar prevalensi *stunting* sebesar 35,4% yang masih berada diatas *cut off* WHO yaitu 20% (Kemenkes RI, 2023).Tingkat kejadian *stunting* di Indonesia terbilang masih cukup tinggi, melebihi standar *World Health Organization* (WHO) yaitu 20% dan target yang telah ditetapkan dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJM) Tahun 2020- 2024 sesuai PERPRES No. 18 Tahun 2020 yakni mencapai 14% pada tahun 2024. Hal ini menunjukkan bahwa penanganan serius diperlukan dalam menurunkan tingkat kejadian *stunting* di Indonesia (Peraturan Presiden, 2020).

Menurut WHO prinsip pemberian makanan bayi dan anak yang baik adalah melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD), memberikan ASI secara eksklusif selama 6 bulan, memberikan Makanan Pendamping ASI (MPASI) yang sesuai mulai saat bayi berusia 6 bulan dan tetap memberikan ASI sampai 2 tahun (Sandra, 2016).

Air Susu Ibu (ASI) adalah air susu yang dihasilkan oleh ibu yang dapat memenuhi kebutuhan bayi untuk pertumbuhannya. ASI eksklusif artinya memberikan ASI pada bayi tanpa memberi makanan atau minuman tambahan selama 6 bulan. Kurangnya asupan makanan bergizi

seimbang, termasuk pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan, merupakan salah satu faktor penyebab *stunting* pada balita (Sampe et al., 2020). Kesadaran tentang pemberian ASI pada bayi telah meningkat, namun masih banyak ibu yang belum melakukannya secara eksklusif. Menurut data informasi dari WHO, hanya 40% bayi yang menerima ASI secara eksklusif (Al et al., 2020). Hasil penelitian yang dilakukan Rafika dkk (2022) menyebutkan bahwa balita yang tidak diberikan ASI secara eksklusif memiliki risiko 61 kali lebih tinggi untuk mengalami *stunting* dibandingkan dengan balita yang mendapatkan ASI eksklusif (Rafika et al., 2022).

Setelah mencapai usia 6 bulan, bayi akan membutuhkan lebih banyak nutrisi yang tidak bisa dipenuhi hanya dengan ASI, sehingga diperlukan makanan tambahan yang dapat memenuhi kebutuhan gizinya. Pemberian makanan tambahan atau yang lebih dikenal dengan istilah makanan pendamping ASI (MP-ASI) harus memperhatikan jumlah, waktu, tekstur, variasi, metode, dan prinsip kebersihan (Kolang et al., 2020).

Pentingnya untuk memperhatikan waktu pemberian MP-ASI adalah karena pemberian MP-ASI yang terlalu awal dapat meningkatkan risiko diare dan infeksi saluran pencernaan atas (ISPA). Ini adalah gangguan yang akan menghambat pertumbuhan sehingga balita mengalami *stunting* (Beka et al., 2018). Menurut penelitian yang dilakukan oleh sastia dkk (2019) ditemukan bahwa

balita yang tidak diberi MP-ASI sesuai dengan waktu yang disarankan memiliki risiko 2,8 kali lebih tinggi untuk mengalami *stunting* (Wandini et al., 2020). Berdasarkan uraian masalah di atas, maka dilakukan penelitian untuk mengetahui hubungan pemberian ASI eksklusif dan pemberian MP-ASI dini dengan kejadian *stunting*. Sampai saat ini, belum terdapat data atau penelitian spesifik yang menggambarkan hubungan antara praktik pemberian ASI dan MP-ASI dini dengan kejadian *stunting* di Kelurahan Bontokadatto

METODE

Desain, Tempat dan Waktu

Penelitian ini adalah penelitian observasional yang bersifat analitik dengan pendekatan *case control* secara *retrospektif*. Penelitian dilaksanakan di Kelurahan Bontokadatto, Kabupaten Takalar pada bulan Januari sampai Maret 2024.

Jumlah dan Cara Pengambilan Sampel

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh balita *stunting* usia 6 – 36 bulan di Kelurahan Bontokadatto Kabupaten Takalar. Sampel terdiri dari dua kelompok yaitu kelompok kasus dan kelompok kontrol. Jumlah sampel 40 orang yang terdiri dari 20 orang sebagai kelompok kasus (anak balita *stunting*) dan 20 orang sebagai kelompok kontrol (balita tidak *stunting*/normal). Cara pengambilan sampel untuk kelompok kasus secara *purposive sampling*, dengan kriteria inklusi anak balita mengalami *stunting*. Cara pengambilan sampel untuk kelompok kontrol secara *purposive sampling*, dengan kriteria inklusi balita tidak *stunting*/normal dengan umur yang sama dengan kelompok kasus.

Jenis dan Cara Pengumpulan Data

Jenis data pada penelitian ini adalah data primer dan data sekunder. Data primer meliputi data: karakteristik, pemberian ASI eksklusif dan pemberian MP-ASI yang diperoleh melalui wawancara yang dilakukan oleh peneliti menggunakan bantuan kuisioner. Data panjang/tinggi badan diperoleh dengan melakukan pengukuran antropometri yaitu pengukuran tinggi badan/panjang badan yang menggunakan alat ukur *microtoise* atau *length*

board dengan ketelitian 0,1 cm. Data sekunder meliputi data jumlah balita *stunting* dan gambaran umum lokasi penelitian yang diperoleh dari Puskesmas Polongbangkeng Selatan Kabupaten Takalar.

Pengolahan dan Analisa Data

Data yang telah dikumpulkan kemudian diolah dan setiap variabel dikategorikan. Data pemberian ASI, dikategorikan ASI eksklusif jika ibu memberikan ASI saja kepada bayi mulai dari usia 0 – 6 bulan tanpa pemberian makanan minuman lain. Dikategorikan tidak ASI eksklusif jika ASI tidak diberikan selama 6 bulan dan atau diberikan makanan lain selain ASI sebelum usia 6 bulan. Data pemberian MP-ASI, dikategorikan menjadi MP-ASI dini jika diberikan makanan tambahan selain ASI sebelum bayi berusia 6 bulan dan dikategorikan MP-ASI tepat jika bayi diberikan makanan pendamping selain ASI setelah bayi berusia 6 bulan. Data status gizi *Stunting*, diolah menggunakan aplikasi *WHO Antro*. Di kategorikan *stunting* apabila Z-Score < -2 SD dan normal apabila Z-Score -2 SD sampai +2 SD.

Data dianalisis secara analitik dengan menggunakan komputer pada *Statistic Program for Social Science (SPSS)*. Uji statistik yang digunakan untuk menguji hipotesis dalam penelitian ini adalah uji *chi-square* dan uji *odds ratio (OR)*. Data yang telah dianalisis lalu disajikan dalam bentuk tabel disertai narasi.

HASIL

Responden pada penelitian ini adalah ibu balita. Karakteristik responden berdasarkan umur paling banyak umur 26 - 35 tahun untuk dua kelompok, yaitu 11 orang (55%) untuk kelompok kontrol dan untuk kelompok kasus sebanyak 9 orang (45%). Distribusi responden berdasarkan tingkat pendidikan yang memiliki latar belakang pendidikan SMA sebanyak 10 orang untuk masing-masing kelompok kontrol dan kasus sebanyak (50%). Pada umumnya responden memiliki pekerjaan sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT) untuk kontrol sebanyak 14 orang sebanyak (70%) dan untuk kasus

sebanyak 18 orang sebanyak (90%). (lampiran Tabel 1, 2, dan 3).

Karakteristik sampel berdasarkan umur, pada kelompok kontrol (tidak *stunting*) pada umumnya berada pada rentang umur 6 - 11 bulan sebanyak 9 orang (45%) dan pada kelompok sampel pada umumnya rentang umur 24-36 bulan sebanyak 15 orang (75%). Sampel jenis kelamin laki-laki berada pada kelompok kontrol sebanyak 12 orang (60%) dan pada kelompok kasus jumlah balita dengan jenis kelamin laki-laki dan perempuan masing-masing sebanyak 10 orang (50%). (lampiran Tabel 4 dan 5).

Kelompok kontrol (tidak *stunting*) pada umumnya sampel tidak mendapat ASI eksklusif sebanyak 11 orang (55%) yang mendapat ASI eksklusif sebanyak 9 orang (45%). Kelompok kasus (*stunting*) umumnya mendapatkan ASI eksklusif sebanyak 13 orang (65%) yang tidak mendapat ASI eksklusif sebanyak 7 orang (35%). Sampel yang mendapatkan MP-ASI dini pada kelompok kontrol sebanyak 12 orang (60%) dan mendapatkan MP-ASI tepat hanya 8 (40%). Kelompok kasus yang mendapatkan MP-ASI dini sebanyak 14 orang (70%) dan mendapatkan MP-ASI tepat hanya 6 orang (30%). (lampiran Tabel 6, 7, dan 8)

Pada kelompok kasus (*stunting*) sebagian besar sampel mendapatkan ASI eksklusif hingga umur 6 bulan (65 %), sebaliknya pada kelompok kontrol (tidak *stunting*) sebagian besar tidak ASI Eksklusif. Pada uji *chi square* diperoleh nilai *p-value* 0,34 (*p-value* > 0,05) yang artinya tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita. Nilai OR diperoleh 2.27 (OR > 1) yang artinya pemberian ASI eksklusif pada balita menjadi faktor risiko terhadap kejadian *stunting* pada balita. Artinya, jika balita tidak diberikan ASI eksklusif pada umur 0-6 bulan, balita memiliki risiko 2,27 kali lebih besar mengalami *stunting*. (lampiran Tabel 9)

Kelompok kasus dan kontrol pada umumnya mendapat MP-ASI Dini, kelompok kasus mendapat MP-ASI Dini sebesar 70% sedangkan kelompok kontrol sebesar 60%. Dari uji *chi square* diperoleh nilai *p-value*

0,74 (*p-value* > 0,05), yang artinya tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pemberian MP-ASI dini dengan kejadian *stunting* pada balita. Nilai OR diperoleh sebesar 1,55 (OR > 1), artinya pemberian MP-ASI dini menjadi faktor risiko terhadap kejadian *stunting* pada balita. Jika balita mendapatkan MP-ASI yang terlalu dini, maka berisiko 1,55 kali lebih besar mengalami kejadian *stunting*. (lampiran Tabel 10).

PEMBAHASAN

Hubungan ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita didapatkan hasil uji *chi square* dengan nilai *p-value* 0,34 (*p-value* > 0,05), artinya tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita. Hasil uji statistik yang tidak signifikan tidak dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan atau faktor risiko terbukti dengan nilai OR > 1 pada variable ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting*. Nilai OR diperoleh 2,27 (OR > 1) yang artinya pemberian ASI eksklusif menjadi faktor risiko terhadap kejadian *stunting* pada balita. Jika balita yang tidak diberikan ASI eksklusif pada umur 0-6 bulan, balita memiliki risiko 2,27 kali lebih besar mengalami *stunting* dibanding balita yang mendapatkan ASI eksklusif. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Novayanti (2021) di Puskesmas Banjar I, didapatkan nilai *p-value* 0,53 (*p-value* > 0,05) artinya tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* (Novayanti et al., 2021). Penelitian lain yang dilakukan oleh Putu (2023) di Desa Sekumpul Kabupaten Buleleng, didapatkan nilai *p-value* 0.43 (*p-value* > 0,05) yang artinya tidak ditemukannya hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* (Putu et al., 2023).

Proporsi pemberian ASI eksklusif telah meningkat dari tahun sebelumnya, tetapi pelaksanaannya masih belum memenuhi harapan (Risva et al., 2019). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI), sebanyak 90% ibu di Indonesia telah menyusui, namun hanya 20% dari mereka yang memberikan ASI secara eksklusif selama 6 bulan (Wijaya, 2019).

Pemberian ASI yang kurang dapat terjadi karena berbagai kondisi yang dialami oleh ibu maupun bayi. Faktor faktor seperti tingkat pendidikan, pengetahuan, pekerjaan ibu, serta pengalaman dan dukungan keluarga dapat memengaruhi kegagalan dalam pemberian ASI eksklusif. Pendidikan ibu, pendapatan, durasi penyakit infeksi, berat badan lahir, dan asupan energi adalah faktor-faktor dominan yang tidak langsung menyebabkan *stunting* di Indonesia (Novayanti et al., 2021).

Faktor yang berpengaruh terhadap pemberian ASI eksklusif pada balita meliputi praktik menyusui yang tidak optimal, dukungan dari keluarga dan lingkungan, masalah psikologis, kondisi fisik ibu, dan kondisi bayi (Wijaya, 2019). Kejadian malnutrisi dan penyakit infeksi pada balita dapat meningkatkan risiko kejadian *stunting* pada balita (Safitri et al., 2021). Menurut penelitian Sukmawati (2023) terdapat beberapa faktor risiko yang menyebabkan kejadian *stunting* pada balita di Kabupaten Gowa yaitu pola asuh dan asupan zat gizi (Sukmawati et al., 2023).

Hubungan antara pemberian MP-ASI dini dengan kejadian *stunting* pada balita, didapatkan hasil uji *chi square* dengan nilai *p-value* 0,74 (*p-value* > 0,05), artinya tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pemberian MP-ASI dini dengan kejadian *stunting* pada balita. Nilai OR diperoleh sebesar 1,55 (*OR* > 1) yang artinya pemberian MP-ASI dini menjadi faktor risiko terhadap kejadian *stunting* pada balita. Jika balita mendapatkan MP-ASI terlalu dini (usia kurang 6 bulan), maka berisiko 1,55 kali lebih besar mengalami *stunting*. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Beka (2018) di Kecamatan Ratu Samban Kota Bengkulu, didapatkan nilai *p-value* 0,27 (*p-value* > 0,05) yang artinya tidak ada hubungan antara pemberian MP-ASI dini dengan kejadian *stunting* pada balita (Beka et al., 2018). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Aulia (2023) di Kecamatan Bansari Kabupaten Temanggung, diketahui bahwa tidak ada hubungan antara pemberian MP-ASI dini dengan kejadian *stunting* pada balita umur 6-23 bulan di Kecamatan Bansari

dengan nilai *p-value* 0,72 (*p-value* > 0,05) (Lukito & Setyaningsih, 2023).

Penelitian yang dilakukan oleh Rosha (2020), menyebutkan meskipun telah diberikan kolostrum dan ASI eksklusif, namun belum diimbangi dengan pemberian MP-ASI yang adekuat. sebagai gantinya, susu formula diberikan setelah melahirkan, makanan pabrikan diberikan sebagai makanan pertama hingga balita berusia 1 tahun, sehingga tidak memenuhi kebutuhan gizi balita seiring bertambahnya usia balita. Selain itu, konsumsi sumber protein masih kurang dan balita mengalami riwayat penyakit infeksi yang berulang (Rosha et al., 2020). Dalam penelitian yang dilakukan oleh Widiastity (2020) di Puskesmas Soropia, ada beberapa faktor yang terkait dengan pemberian MP-ASI dini seperti tingkat pengetahuan, ketersediaan ASI, pekerjaan, dan dukungan dari keluarga (Widiastity, 2020).

Terhambatnya pertumbuhan pada balita disebabkan oleh faktor-faktor lain yang mempengaruhi bayi sejak dalam kandungan sampai setelah bayi lahir, termasuk pola asuh ibu yang tidak tepat. Ketika balita mulai menerima makanan pendamping ASI (MP-ASI), faktor-faktor seperti ketepatan waktu pemberian, ketahanan pangan keluarga yang rendah, jenis makanan MP-ASI yang tidak berkualitas, dan frekuensi pemberian yang tidak tepat juga merupakan faktor risiko yang dapat menyebabkan anak mengalami *stunting* (Sukmawati et al., 2018).

Hasil penelitian ini bisa dijadikan sebagai dasar pertimbangan pada penyusunan program pencegahan dan penanggulangan *stunting* terutama dilokasi penelitian. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemberian ASI eksklusif dan pemberian MP-ASI dini menjadi faktor risiko terhadap kejadian *stunting* pada balita sehingga perlu ada program/kegiatan untuk meningkatkan cakupan pemberian ASI eksklusif dan pemberian MP-ASI tepat waktu.

KESIMPULAN

Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara

pemberian MP-ASI dini dengan kejadian *stunting* pada balita.

SARAN

Disarankan kepada para ibu untuk memberikan ASI saja tanpa minuman dan makanan lain kepada bayi mulai dari bayi baru lahir hingga berusia 6 bulan (ASI Eksklusif). Disarankan kepada ibu memberikan MP-ASI yang tepat waktu pada usia 6 bulan dengan tetap memberikan ASI hingga usia 2 tahun.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Direktur Poltekkes Kemenkes Makassar, Pemerintah Daerah Kabupaten Takalar, Kepala Puskesmas Polongbangkeng, dan keluarga sampel atas segala dukungan dan support kepada peneliti.

DAFTAR PUSTAKA

- Al, M. L., Purwanti, L. E., Sukamto, F. I., Kesehatan, F. I., & Ponorogo, U. M. (2020). *Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 Menyatakan Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif Adalah ASI Yang Diberikan Menambahkan Atau Dalam Jangka Panjang Stunting Mengakibatkan Penurunan Dapat Kemampuan Kognitif Dan Prestasi Belajar , Menurunnya Dan Sehingga Muda*. 4(1).
- Beka, R., Mz, S., Simanjuntak, B. Y., & Suryani, D. (2018). *Pemberian Mp-Asi Dini Dengan Status Gizi (Pb / U) Usia 4-7 Bulan Di Kecamatan Ratu Samban Kota Bengkulu (Early Complementary Feeding Of Breast Milk And Nutritional Status (Height For Age Index) 4-7 Month In Districts Ratu Samban Bengkulu City)*. 3(3), 103–109. <https://doi.org/10.30867/Action.V3i2.95>
- Kemendes. (2022). *Status Gizi SSGI 2022*.
- Komang, N., Swanitri, A., Karuniawaty, T. P., John, R. E., Qurani, R. M., Teng kawan, J., Septisari, A. A., Ihyauddin, Z., Barat, N. T., Indonesia, P., & Barat, J. (2020). *Penelitian Gizi Dan Makanan*. 43(2), 81–88.
- Lukito, D. A., & Setyaningsih, A. (2023). *Hubungan Pemberian Asi Eksklusif Dan Ketepatan Pemberian Mp-Asi Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita Usia 6-23 Bulan Di Kecamatan Bansari Stunting In Toddler Age 6-23 Months In Bansari District ,. 2(2), 91–99*.
- Novayanti, L. H., Armini, N. W., & Mauliku, J. (2021). *Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Umur 12-59 Bulan Di Puskesmas Banjar I Tahun 2021*. 9(2), 132–139.
- Peraturan Presiden, R. (2020). *Peraturan Presiden No. 18 Tahun 2020 Tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional 2020-2024*.
- Putu, N., Sri, D., Pasek, M. S., Luh, N., & Pranena, P. (2023). *Hubungan Pemberian Asi Eksklusif Dan Makanan Pendamping Asi (Mp-Asi) Dengan Kejadian Stunting Pada Balita*. 3(2), 89–94.
- Rafika, S. P., Mohammad, S. D., Tri, A., & Siti, S. (2022). *Pendahuluan Metode. Ilmiah Kesehatan*, 11, 262–270.
- Risva, Asrianti, T., Afiah, N., & Muliya, D. (2019). *Pengaruh Pemberian ASI Terhadap Kejadian Stunting Di Wilayah Kerja Uskesmas Juanda Samarinda*. 1(1), 29–33.
- Rosha, B. C., Sulsilowati, A., Amaliah, N., & Permanasari, Y. (2020). *Penyebab Langsung Dan Tidak Langsung Stunting Di Lima Kelurahan Di Kecamatan Bogor Tengah , Kota Bogor (Study Kualitatif Kohor Tumbuh Kembang Anak Tahun 2019)*. 169–182.
- Safitri, Y., Lail, N. H., & Indrayani, T. (2021). *Faktor- Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Dimasa Pandemi Covid-19 Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Kaler Tangerang*. 4(1), 70–83. <https://doi.org/10.30994/Jqwh.V4i1.107>
- Sandra, F. A. (2016). *Gizi Ibu Dan Bayi*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Sampe, S. A., Toban, R. C., & Madi, M. A. (2020). *Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Pendahuluan*. 11(1), 448–455.

<https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.314>

Sukmawati, Adam, A., Sirajuddin, Nadimin, & Sana, N. T. (2023). *Risk Factors For Stunting In Toddlers In Gowa Regency*. 17(1), 89–94.

Sukmawati, Hendrayati, Chaerunimah, & Nurhumairah. (2018). Keterkaitan Status Gizi Ibu Hamil Serta BBLR Dengan *Stunting* Pada Anak. *Media Gizi Pangan*, 25, 18–24.

Wandini, R., Resti, E., Wandini, R., Resti, E., Ilmu, S., & Universitas, K. (2020). *Pemberian Makanan Pendamping Asi (Mp-Asi) Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita*.

Widiastity, W. (2020). *Hubungan Pemberian MP-ASI Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita Usia 6 – 24 Bulan Di Puskesmas Soropia*.

Wijaya, F. A. (2019). *ASI Eksklusif: Nutrisi Ideal Untuk Bayi 0-6 Bulan*. 46(4), 296–300.

Kemenkes RI. (2023). *Survei Kesehatan Indonesia (SKI)*.

LAMPIRAN

Karakteristik Responden

Tabel 1
Umur Responden

Umur (Tahun)	Kontrol (Tidak <i>Stunting</i>)		Kasus (<i>Stunting</i>)		Total
	n	%	n	%	
17 – 25	5	25	6	30	11
26 – 35	11	55	9	45	20
36 – 45	4	20	4	20	8
46 – 55	0	0	1	5	1
Total	20	100	20	100	40

Tabel 2
Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Pendidikan	Kontrol (Tidak <i>Stunting</i>)		Kasus (<i>Stunting</i>)		Total
	n	%	n	%	
Tamat SD	0	0	4	20	4
Tamat SMP	4	20	5	25	9
Tamat SMA	10	50	10	50	20
Perguruan Tinggi	6	30	1	5	7
Total	20	100	20	100	40

Tabel 3
Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	Kontrol (Tidak <i>Stunting</i>)		Kasus (<i>Stunting</i>)		Total
	n	%	n	%	
Ibu Rumah Tangga Swasta	14	70	18	90	32
Pedagang	3	15	1	5	4
Pegawai Honorer	2	10	1	5	3
Total	20	100	20	100	40

Karakteristik Sampel

Tabel 4
Distribusi Sampel Berdasarkan Umur

Umur Balita (Bulan)	Kontrol (Tidak <i>Stunting</i>)		Kasus (<i>Stunting</i>)		Total
	n	%	n	%	
6 - 11	9	45	1	5	10
12 - 23	8	40	4	20	12
24 - 36	3	15	15	75	18
Total	20	100	20	100	40

Tabel 5
Distribusi Sampel Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Kontrol (Tidak <i>Stunting</i>)		Kasus (<i>Stunting</i>)		Total
	n	%	n	%	
Laki-laki	12	60	10	50	22
Perempuan	8	40	10	50	18
Total	20	100	20	100	40

ASI Eksklusif dan MP-ASI

Tabel 6
Distribusi Sampel Berdasarkan Pemberian ASI Eksklusif

Kategori	Kontrol (Tidak <i>Stunting</i>)		Kasus (<i>Stunting</i>)		Total
	n	%	n	%	
ASI Eksklusif	9	45	13	65	22
Tidak ASI Eksklusif	11	55	7	35	18
Total	20	100	20	100	40

Tabel 7
Distribusi Sampel Berdasarkan Pemberian MP-ASI

Kategori	Kontrol (Tidak <i>Stunting</i>)		Kasus (<i>Stunting</i>)		Total
	n	%	n	%	
MP-ASI tepat	8	40	6	30	14
MP-ASI Dini	12	60	14	70	26
Total	20	100	20	100	40

Tabel 8
Distribusi Sampel Berdasarkan Kejadian *Stunting*

Status Gizi	n	%	Total
Kontrol (Tidak <i>Stunting</i>)	20	100	20
Kasus (<i>Stunting</i>)	20	100	20
Total	20	100	40

Hubungan Pemberian ASI Eksklusif, dan MP-ASI dengan Kejadian *Stunting*

Tabel 9
Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian *Stunting* pada Balita

Kategori	Kontrol (Tidak <i>Stunting</i>)		Kasus (<i>Stunting</i>)		p	OR
	n	%	n	%		
ASI Eksklusif	9	45	13	65	0.34	2.27
Tidak ASI Eksklusif	11	55	7	35		
Total	20	100	20	100		

Tabel 10
Hubungan Pemberian MP-ASI Dini dengan Kejadian *Stunting* pada Balita

Kategori	Kontrol (Tidak <i>Stunting</i>)		Kasus (<i>Stunting</i>)		p	OR
	n	%	n	%		
MP-ASI tepat	8	40	6	30	0.74	1.55
MP-ASI Dini	12	60	14	70		
Total	20	100	20	100		