

Exclusive Breastfeeding and Complex Food with the Incidence of Stunting in Toddlers Aged 2-5 Years **[Pemberian ASI Eksklusif dan MPASI dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 2-5 Tahun]**

Ayu Wulandari¹⁾, Evi Rinata²⁾, Nurul Azizah³⁾, Hesty Widowati⁴⁾

¹⁾Program Studi S1 Kebidanan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Sidoarjo, Indonesia

²⁾Program Studi Profesi Kebidanan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Sidoarjo, Indonesia

³⁾Program Studi Profesi Kebidanan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Sidoarjo, Indonesia

⁴⁾Program Studi Profesi Kebidanan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Sidoarjo, Indonesia

*Email Penulis Korespondensi: evi.rinata@umsida.ac.id

Abstract. *Stunting is a chronic nutritional problem resulting from inadequate nutrition and/or repeated infections during the first 1,000 days of life (HPK). According to the Indonesian Nutrition Status Survey (SSGI) by the Ministry of Health, most stunting cases in Indonesia occur in children aged 2–5 years, with a prevalence of 26.2%. This study aimed to examine the relationship between exclusive breastfeeding and complementary feeding (MPASI) with stunting among children aged 2–5 years in Mojojuntut Village, Krembung District. A cross-sectional design was used with a sample of 38 randomly selected children. Data were collected through questionnaires, nutritional status was assessed using the WHO Z-score. The results showed a significant association between exclusive breastfeeding ($p = 0.029$) and MPASI ($p = 0.003$) with stunting. Children who did not receive exclusive breastfeeding and adequate MPASI were more likely to experience stunting. Parental nutrition education is essential to prevent stunting healthy eating patterns.*

Keywords – Exclusive Breastfeeding, Complementary Feeding, Stunting, Toddlers, Child Nutrition

Abstrak. Stunting adalah masalah gizi kronis akibat asupan nutrisi yang tidak adekuat dan/atau infeksi berulang pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Menurut Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) Kementerian Kesehatan, sebagian besar kasus stunting di Indonesia terjadi pada anak usia 2–5 tahun dengan prevalensi 26,2%. Penelitian ini bertujuan mengetahui hubungan pemberian ASI eksklusif dan Makanan Pendamping ASI (MPASI) dengan kasus stunting pada balita usia 2–5 tahun di Desa Mojojuntut, Kecamatan Krembung. Desain penelitian menggunakan cross-sectional dengan sampel 38 balita yang dipilih secara acak. Data dikumpulkan melalui kuesioner dan pengukuran status gizi menggunakan Z-score WHO. Hasil analisis menunjukkan adanya hubungan signifikan antara pemberian ASI eksklusif ($p = 0,029$) dan MPASI ($p = 0,003$) dengan stunting. Stunting lebih sering terjadi pada balita yang tidak mendapat ASI eksklusif dan MPASI memadai. Edukasi gizi bagi orang tua diperlukan untuk mencegah stunting melalui pola makan sehat.

Kata Kunci – Air susu ibu (ASI) Eksklusif, Makanan Pendamping ASI (MPASI), Stunting

I.PENDAHULUAN

Stunting adalah gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak yang disebabkan oleh kekurangan nutrisi kronis dan infeksi berulang. Tanda-tanda stunting adalah panjang atau tinggi badan yang kurang dari standar pendek atau sangat pendek berdasarkan panjang atau tinggi badan menurut usia yang -2 sd pada kurva pertumbuhan WHO. Stunting juga disebabkan oleh asupan nutrisi yang buruk atau infeksi berulang atau kronis yang terjadi dalam 1000 HPK[1]. Menurut Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) kementerian kesehatan, mayoritas kasus stunting di Indonesia ditemukan pada usia 2-5 Tahun dengan prevalensi 26,2%. Berdasarkan Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) prevalensi stunting Provinsi Jawa Timur tahun SSGI 2021 dan SSGI 2023 Provinsi Jawa Timur mengalami penurunan menjadi 19,2%. Adapun 5 Kabupaten/Kota yang mengalami penurunan prevalensi stunting berdasarkan SSGI 2022 adalah Kota Surabaya (4,8%), Kabupaten Situbondo (30,9%), Kabupaten Lamongan (27,5%), Kabupaten Bangkalan (26,2%), sedangkan kabupaten Sidoarjo mengalami penurunan menjadi (8,4 % Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo, angka prevalensi stunting pada balita usia 24-26 bulan cukup signifikan [2].

Data tahun 2023 menunjukkan angka stunting pada kelompok usia ini mencapai 15-20%, tergantung dari wilayahnya. Sidoarjo telah menetapkan 15 desa sebagai lokasi fokus (Lokus) stunting di antaranya Desa Gampang di Kecamatan Prambon, Desa Tambakrejo dan Desa Mojojuntut di Kecamatan Krembung dan Desa Kedungrejo di Kecamatan Jabon. Pemilihan lokus tersebut didasarkan pada risiko stunting, dilihat dari tingkat kehadiran ibu di posyandu, jumlah ibu hamil dan anak balita [3]. Serta bagaimana akses terhadap air bersih PDAM[4]. Upaya pemerintah Indonesia telah menjalankan berbagai upaya strategis dan terintegrasi untuk menangani masalah stunting, yang selama ini menjadi salah satu tantangan serius dalam pembangunan sumber daya manusia[5]. Salah satu langkah utama adalah pelaksanaan Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Stunting yang menekankan pentingnya intervensi gizi pada masa 1.000 Hari Pertama Kehidupan dari sejak kehamilan hingga anak berusia

dua tahun. Pemerintah melalui Kementerian Kesehatan aktif memberikan edukasi kepada ibu hamil dan keluarga tentang pentingnya gizi seimbang, pemantauan kehamilan, serta pemberian ASI eksklusif dan MPASI yang bergizi[3]

Pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif pada bayi selama enam bulan pertama kehidupan merupakan faktor penting dalam upaya penanganan/pencegahan stunting. ASI eksklusif mengacu pada pemberian hanya ASI tanpa tambahan makanan atau minuman lain, kecuali obat-obatan atau vitamin yang direkomendasikan dokter [6]. ASI mengandung nutrisi lengkap yang diperlukan untuk pertumbuhan optimal dan perkembangan bayi, termasuk protein, lemak, vitamin, mineral, serta faktor kekebalan yang membantu melindungi bayi dari infeksi[6]. ASI eksklusif memberikan perlindungan terhadap infeksi, seperti diare dan pneumonia, yang merupakan salah satu penyebab utama malnutrisi pada bayi dan anak. Selain itu, ASI juga mengoptimalkan perkembangan otak dan tubuh bayi melalui pemberian nutrisi yang cukup pada periode emas 1.000 hari pertama kehidupan (HPK). Anak yang tidak mendapatkan ASI eksklusif memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami kekurangan gizi, yang dapat berdampak pada pertumbuhan linier mereka dan menyebabkan stunting[7].

Faktor seforlanjutnya yang mempengaruhi stunting adalah pemberian MPASI yang tidak sesuai. MPASI diperlukan setelah bayi berusia 6 bulan, MPASI yang diberikan harus memenuhi kebutuhan energi, protein, vitamin, dan mineral penting untuk mendukung pertumbuhan optimal. Banyak kasus mengenai MPASI yang diberikan kurang berkualitas, baik dari segi kuantitas, kandungan gizi, maupun kebersihannya[8]. Hal ini sering kali disebabkan oleh kurangnya pengetahuan ibu, keterbatasan akses terhadap makanan bergizi, serta kebiasaan pemberian makanan yang tidak sesuai. MPASI yang tidak memadai dapat menyebabkan kekurangan gizi pada bayi, sehingga menghambat pertumbuhan linier dan meningkatkan risiko stunting[9]. Sebaliknya, pemberian MPASI yang sesuai, bervariasi, dan bergizi seimbang dapat membantu memenuhi kebutuhan nutrisi anak, mencegah malnutrisi, dan mendukung tumbuh kembang yang optimal. Berdasarkan banyaknya determinan yang mempengaruhi stunting peneliti tertarik dengan determinan ASI Eksklusif dan MPASI dapat mempengaruhi kejadian Stunting[10]

II.METODE

Jenis penelitian ini menggunakan desain kuantitatif dengan pendekatan analitik menggunakan desain *cross-sectional*. Dengan variabel independent adalah pemberian ASI eksklusif dan MPASI sedangkan varabel dependen yaitu kejadian stunting pada balita usia 2-5 tahun. Populasi dalam penelitian ini yaitu balita berusia 2-5 tahun. Pada penelitian ini, kriteria inklusi adalah anak berusia 2-5 tahun, balita yang memiliki buku KIA (kesehatan ibu dan anak), orang tua atau wali yang bersedia dalam mengisi kuesioner, dan balita yang berdomisili di Desa Mojaruntut. Sedangkan kriteria eksklusi yaitu balita yang memiliki riwayat penyakit (kelainan jantung, sindrom genetik, gangguan metabolik), ataupun sedang sakit, tidak memiliki buku KIA (kesehatan ibu dan anak), orang tua atau wali yang tidak kooperatif.

Pengambilan sampel menggunakan teknik *simple random sampling*. Sumber data diperoleh dari data primer dari kuesioner. Data yang diperlukan dalam penelitian meliputi data karakteristik orang tua responden dan karakteristik anak, riwayat pemberian ASI eksklusif, riwayat pemberian MPAS. Kemudian untuk mengetahui status stunting pada anak peneliti menghitung menggunakan Z-Score berdasarkan WHO.

Analisis data dalam penelitian ini dengan menggunakan analisis univariat yaitu tabel distribusi frekuensi kemudian menggunakan analisis bivariat yaitu *uji-chi-square* untuk mengetahui hubungan pemberian ASI eksklusif dan MPASI dengan kejadian stunting dengan tingkat kemaknaan $p < 0,05$ dan data diolah menggunakan perangkat SPSS versi 21. Penelitian ini dilakukan di balai pertemuan Dusun Buntut Desa Mojaruntut Kecamatan Krembung dan dilaksanakan pada bulan Mei 2025

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Orang tua Responden

Karakteristik Responden Orang Tua	Frekuensi (n)	persentase (%)
Usia Ibu		
27 – 33 Tahun	21	50.0
34 – 40 Tahun	11	28.9
≥ 40 Tahun	6	15.8
Pendidikan Ibu		
SD	1	2,6
SMP	12	31,6
SMA/K	20	52,6
S1	5	13,2
Pekerjaan Ibu		
Bekerja (Swasta)	15	39,5
Ibu Rumah Tangga	23	60,5
Usia Ayah		
27 – 35 Tahun	20	52.6
36 – 44 Tahun	11	28.9
≥ 44 Tahun	7	18.4
Pekerjaan Ayah		
Bekerja (Swasta)	38	100
Pendidikan Ayah		
SD	1	2,6
SMP	8	21,1
SMA/K	26	68,4
S1	3	7,9
Penghasilan Keluarga Dalam 1 Bulan		
<1 juta	9	23,7
1-3 juta	10	26,35
>3 juta	18	47,4

Berdasarkan data karakteristik orang tua responden, mayoritas ibu berada dalam rentang usia 27–33 tahun yaitu sebanyak 50%. Dari segi pendidikan, sebagian besar ibu memiliki latar belakang pendidikan menengah, yaitu lulusan SMA/SMK sebanyak 52,6%. Dalam hal pekerjaan, lebih dari separuh ibu merupakan ibu rumah tangga yang tidak bekerja, yakni sebesar 60,5%. Sementara itu, ayah dari responden seluruhnya bekerja di sektor swasta (100%). Usia ayah mayoritas berada pada kelompok 27–35 tahun sebesar 52,6%, dan tingkat pendidikan yang paling banyak dimiliki adalah SMA/SMK, yaitu sebesar 68,4%. Dilihat dari penghasilan keluarga per bulan, sebagian besar keluarga memiliki penghasilan lebih dari 3 juta rupiah, yaitu sebanyak 47,4%.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Karakteristik Responden Anak	Frekuensi	Persentase (%)
Usia Anak		
24 bulan - 35 bulan		36,8
36 bulan - 47 bulan		31,6
48 bulan - 59 bulan		31,6
Jenis Kelamin		
Laki-laki		55,3
Perempuan		44,7
Berat Badan Lahir (BBL)		
Normal (> 2500 gram)		94,7
Tidak normal (< 2500 gram / >4000 gram)	2	5,3
Riwayat Sakit		
Batuk Pilek	6	15,8
Diare	5	13,2
Tidak Sakit		71,1
Diagnosis kekurangan gizi oleh tenaga medis / kader desa		
Iya		26,3
Tidak		73,7

Berdasarkan karakteristik responden anak, sebagian besar anak berada dalam rentang usia 24–35 bulan, yaitu sebanyak 14 anak (36,8%). Dari segi jenis kelamin, mayoritas anak yang menjadi responden adalah laki-laki, sebanyak 21 anak (55,3%), sementara anak perempuan berjumlah 17 anak (44,7%). Dilihat dari berat badan lahir, hampir seluruh anak lahir dengan berat badan normal (lebih dari 2500 gram), yaitu sebanyak 36 anak (94,7%). Hanya sebagian kecil anak yang lahir dengan berat badan tidak normal, yakni di bawah 2500 gram atau lebih dari 4000 gram (5,3%). Sebagian besar anak tidak mengalami sakit dalam waktu dekat, yaitu sebanyak 27 anak (71,1%). Sementara yang mengalami batuk pilek dan diare masing-masing berjumlah 6 anak (15,8%) dan 5 anak (13,2%). Berdasarkan hasil pemeriksaan tenaga medis atau kader desa, sebagian besar anak tidak terdiagnosis kekurangan gizi, yaitu sebanyak 28 anak (73,7%), dan hanya 10 anak (26,3%) yang didiagnosis mengalami kekurangan gizi.

Tabel 3. Hubungan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif dan MPASI Dengan Kejadian Stunting

Variabel	Kejadian Stunting			Total		<i>p-value</i>
	Tidak Stunting	Stunting	%	n	%	
	n					
Pemberian ASI Eksklusif						
ASI Eksklusif	17	68,0	32,0	25	100,	0,029
Tidak ASI Eksklusif	4	30,8	69,2	13	100,	
Pemberian MPASI						
MPASI Memadai	15	78,9	21,1	19	100,	0,003
MPASI Tidak Memadai	6	31,6	68,4	15	100,	

Pada kelompok anak yang memperoleh ASI eksklusif, mayoritas menunjukkan anak yang tidak mengalami stunting sebanyak 17 anak (68,0%), pada kelompok anak yang tidak diberikan ASI eksklusif, jumlah anak yang mengalami stunting jauh lebih tinggi sebanyak 9 anak (69,2) mengalami stunting. Hasil uji statistik didapatkan *p-value* sebesar 0,029 yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian stunting.

Pada kelompok anak yang mendapatkan MPASI secara memadai, sebagian besar anak tidak mengalami stunting sebanyak 15 anak (78,9%) Sedangkan, pada kelompok anak yang mendapatkan MPASI tidak memadai sebanyak 13 anak (68,4%) mengalami stunting. Hasil analisis statistik menunjukkan *p-value* sebesar 0,003 yang menunjukkan hubungan yang signifikan antara pemberian MPASI dengan kejadian stunting.

B. Pembahasan

Pada tabel.3 Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting, di mana balita yang tidak mendapat ASI eksklusif memiliki prevalensi stunting lebih tinggi. ASI eksklusif selama enam bulan pertama sangat penting untuk pertumbuhan optimal dan pencegahan stunting, terutama pada masa 1.000 hari pertama kehidupan. Anak yang tidak diberi ASI eksklusif berisiko kekurangan gizi dan lebih rentan terhadap infeksi yang dapat menghambat pertumbuhan. Namun, tidak semua ibu mampu memberikan ASI eksklusif karena alasan seperti bekerja, keterbatasan waktu, dan produksi ASI yang tidak lancar, sehingga anak terpaksa diberi susu formula atau makanan tambahan sebelum waktunya. Oleh karena itu, dukungan dari keluarga, lingkungan kerja, dan tenaga kesehatan sangat dibutuhkan agar ibu tetap dapat memberikan ASI eksklusif melalui fasilitas menyusui dan edukasi laktasi yang berkelanjutan [7].

Penelitian ini sejalan dengan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Demsa Simbolon dan Nurlita Putri (2024), yang menyatakan bahwa berdasarkan hasil meta-analisis, pemberian ASI eksklusif secara signifikan berhubungan dengan pencegahan stunting pada balita [8]. ASI mampu memberikan zat gizi ideal yang sangat dibutuhkan bayi serta melindungi dari infeksi yang bisa mengganggu proses penyerapan nutrisi dan pertumbuhan[11]. Selain itu, penelitian Deni Yatno et al. (2021) juga menunjukkan adanya hubungan bermakna antara riwayat pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada balita usia 2–5 tahun. Anak yang tidak diberi ASI eksklusif ditemukan memiliki prevalensi stunting yang lebih tinggi dibandingkan anak yang mendapatkan ASI eksklusif [9].

Erika Fitria Lestari et al. (2020) dalam penelitiannya menemukan bahwa anak yang tidak diberikan ASI eksklusif memiliki risiko 2,5 kali lebih besar mengalami stunting dibandingkan anak yang mendapatkan ASI eksklusif. Hal ini disebabkan karena anak yang tidak diberi ASI eksklusif lebih rentan mengalami infeksi, gangguan penyerapan nutrisi, serta asupan gizi yang kurang memadai dari susu formula atau MPASI dini. Temuan ini sejalan dengan berbagai penelitian terdahulu yang menyatakan bahwa anak yang tidak menerima ASI eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan memiliki risiko lebih tinggi mengalami stunting [10]. Menurut penelitian Demsa Simbolon & Nurlita Putri (2024) Hasil meta-analisis membuktikan bahwa pemberian ASI secara eksklusif signifikan dapat mencegah kejadian balita stunting [8]. Sedangkan menurut penelitian Deni Yatno et al. (2021) Berdasarkan hasil penelitian terdapat hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada balita usia 2-5 tahun di Desa Umbulrejo Gunung Kidul Yogyakarta [9].

Pada tabel.3 Hasil penelitian pemberian MPASI dengan kejadian stunting juga menunjukkan adanya hubungan, di mana anak yang menerima MPASI dengan kualitas dan kuantitas rendah memiliki prevalensi stunting lebih tinggi [12]. Praktik pemberian MPASI yang tidak tepat baik dari segi waktu, frekuensi, jenis, maupun kandungan gizinya dapat menghambat pertumbuhan linear anak, terutama pada usia 6–24 bulan saat kebutuhan energi dan nutrisi meningkat. MPASI yang terlalu dini, terlambat, atau tidak seimbang dapat mengganggu pencernaan dan meningkatkan risiko kekurangan gizi [13]. Penelitian ini juga menemukan bahwa banyak ibu belum memahami standar pemberian MPASI yang baik, sering kali hanya memberi makanan tinggi karbohidrat tanpa cukup protein, sayur, atau buah. Faktor ekonomi, keterbatasan pengetahuan gizi, dan akses terhadap pangan bergizi turut menjadi kendala utama dalam pemberian MPASI yang sesuai, sehingga meningkatkan risiko stunting [14].

Temuan ini sejalan dengan berbagai penelitian terdahulu yang menyatakan bahwa anak yang mendapatkan MPASI tidak memadai memiliki risiko lebih tinggi mengalami stunting. Menurut penelitian Riska Wandini (2021) ada hubungan pemberian makanan pendamping ASI (MPASI) dengan kejadian stunting pada balita[1]. Selain itu, Riyadi et al. (2021) juga mengungkapkan bahwa pemberian MPASI yang tidak memenuhi standar minimal dari WHO, baik dari sisi jumlah, frekuensi, maupun keberagaman pangan (minimum dietary diversity), terbukti berkaitan erat dengan risiko stunting. Anak-anak yang menerima MPASI kurang dari tiga kali sehari dan dengan jenis makanan yang tidak bervariasi memiliki prevalensi stunting yang lebih tinggi dibandingkan mereka yang mengonsumsi MPASI lengkap, bergizi, dan sesuai frekuensi anjuran [8]. Kekurangan protein hewani, khususnya, sangat berkaitan dengan gangguan pertumbuhan linear karena berpengaruh terhadap produksi hormon pertumbuhan (growth hormone) dan insulin-like growth factor-1 (IGF-1) yang sangat penting dalam proses tumbuh kembang. Penelitian ini juga sejalan dengan temuan Nasution et al. (2023) yang menyatakan bahwa pemberian MPASI yang tidak sesuai dengan rekomendasi WHO berhubungan dengan angka kejadian stunting yang tinggi di wilayah kerja Puskesmas Siantar Martoba. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan ibu dan praktik pemberian makan anak sangat menentukan kualitas pertumbuhan anak di masa emasnya[15].

Pada tabel.1 menunjukkan bahwa sebagian besar ibu responden berada pada usia 27-33 tahun, menunjukkan rentang usia produktif yang ideal untuk mengasuh anak dengan kemampuan adaptasi dan tanggung jawab yang baik [16]. Dalam hal pendidikan sebagian besar ibu memiliki tingkat pendidikan menengah (SMA/K) dan SMP sebagian kecil telah menempuh pendidikan S1 dan masih terdapat ibu yang berpendidikan SD yang dapat mempengaruhi pemahaman terhadap praktik pengasuhan dan gizi anak Ibu yang memiliki keterbatasan informasi cenderung kurang mampu mengenali tanda-tanda gangguan pertumbuhan seperti stunting sejak dini. Sedangkan Mayoritas ibu merupakan ibu rumah tangga[17]. Meskipun mereka memiliki lebih banyak waktu untuk bersama anak, keterbatasan ekonomi rumah tangga yang hanya bertumpu pada pendapatan suami dapat membatasi kemampuan keluarga dalam memenuhi kebutuhan gizi anak, terlebih jika pola konsumsi rumah tangga kurang beragam dan bergizi.

Sementara mayoritas ayah bekerja di sektor swasta, namun sebagian berpendidikan sampai tingkat SMA/K. Pendidikan ayah yang rendah berpotensi memengaruhi pola pengambilan keputusan dalam rumah tangga, termasuk dalam hal prioritas kebutuhan anak [17]. Keterbatasan pemahaman ayah terhadap pentingnya gizi, kebersihan lingkungan, serta pengeluaran rumah tangga untuk makanan sehat dapat menjadi faktor pendukung kejadian stunting. sebagian besar keluarga memiliki penghasilan antara 1–3 juta rupiah per bulan, bahkan ada yang di bawah 1 juta. Kondisi ini sangat mempengaruhi kemampuan keluarga dalam menyediakan makanan bergizi secara rutin, akses ke layanan kesehatan, serta lingkungan hidup yang bersih. Pendapatan rendah merupakan salah satu determinan utama stunting karena berimplikasi langsung pada kualitas konsumsi dan daya tahan tubuh anak [18].

Pada tabel.2 Penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar anak berada pada usia 24–35 bulan, yaitu masa rawan stunting. Meskipun mayoritas anak lahir dengan berat badan normal, masih ditemukan 10 anak mengalami kekurangan gizi, yang merupakan salah satu indikator awal stunting. Sebagian anak juga memiliki riwayat penyakit seperti batuk pilek dan diare, yang dapat mengganggu penyerapan nutrisi [11]. Penyakit infeksi berulang ini memperbesar risiko stunting jika tidak ditangani dengan baik. Kondisi ini menunjukkan bahwa penyebab stunting lebih banyak berasal dari faktor setelah lahir (postnatal), seperti pemberian makanan yang kurang tepat, kebersihan lingkungan yang rendah, serta kurangnya pemantauan pertumbuhan anak secara rutin. Pentingnya intervensi dini dalam bentuk edukasi gizi, pencegahan infeksi, serta peningkatan peran orang tua dalam menjaga asupan dan kesehatan anak untuk mencegah stunting [19].

IV. KESIMPULAN

Terdapat hubungan yang signifikan antara pemberian ASI eksklusif dan MPASI dengan kejadian stunting pada balita di mana balita yang tidak mendapat ASI eksklusif memiliki prevalensi stunting lebih tinggi sama halnya dengan anak yang menerima MPASI dengan kualitas dan kuantitas rendah memiliki prevalensi stunting lebih tinggi. Penelitian ini memberikan manfaat bagi ibu maupun masyarakat yaitu dapat meningkatkan kesadaran ibu dan keluarga mengenai pentingnya pemberian ASI eksklusif dan pemberian MPASI untuk kesehatan balita, serta mendorong perubahan perilaku dalam praktik pemberian makan anak untuk menurunkan angka kejadian stunting. Diharapkan penelitian lebih lanjut menggunakan lebih banyak responden dan meneliti variabel lain yang memengaruhi kejadian stunting, seperti masalah gizi pada saat hamil, infeksi penyakit, faktor rumah tangga dan keluarga, untuk memperoleh gambaran yang lebih menyeluruh.

REFERENSI

- [1] F. Y. Rahmalia and M. Azinar, "HUBUNGAN RIWAYAT PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA ANAK USIA 6-24 BULAN," 2024.
- [2] Rizal Fauzi and Muhamad, "KEGAGALAN PEMBERIAN AIR SUSU IBU SECARA EKSKLUSIF DAN RIWAYAT BAYI BERAT BADAN LAHIR RENDAH MENYEBABKAN STUNTING PADA BALITA USIA 6-24 BULAN," 2021, doi: 10.37824/jkqh.v12i2.2024.655.
- [3] kementerian kesehatan RI and Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan, "BUKU SAKU Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022," 2022.
- [4] E. F. Lestari and L. K. Dwihestie, "Asi eksklusif berhubungan dengan kejadian stunting," *Jurnal Ilmiah Permas*, vol. 10, no. 2, 2020.
- [5] E. Fitriahadi, E. Herfanda, P. Kebidanan, and I. Kesehatan, "PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING ASI BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA PROVIDING COMPLETE FOODS FOR BREAST MILK IS RELATED TO STUNTING INCIDENTS IN TODDLER." [Online]. Available: <https://ejournal.umpri.ac.id/index.php/JIK|138>
- [6] A. Nuradhiani, "Pemberian ASI Eksklusif dan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) pada Kejadian Stunting di Negara Berkembang Exclusive breastfeeding and complementary feeding for stunting in developing countries," 2020.

- [7] A. D. Bahagia Febriani *et al.*, “Risk factors and nutritional profiles associated with stunting in children,” *Pediatr Gastroenterol Hepatol Nutr*, vol. 23, no. 5, Sep. 2020, doi: 10.5223/PGHN.2020.23.5.457.
- [8] R. Ratini and S. Darmaja, “Asupan Nutrisi, Pemberian ASI, Karakteristik Ibu, Riwayat Kehamilan, Sanitasi, Pelayanan Kesehatan dan Pengaruhnya terhadap Kejadian Stunting pada Anak,” *Open Access Jakarta Journal of Health Sciences*, vol. 3, no. 6, pp. 1269–1279, Jul. 2024, doi: 10.53801/oajjhs.v3i6.275.
- [9] Wake and Senahara Korsu, “Longitudinal trends and determinants of stunting among children aged 1–15 years,” *Archives of Public Health*, vol. 81, no. 1, Dec. 2023, doi: 10.1186/s13690-023-01090-7.
- [10] A. D. Laksono, R. D. Wulandari, N. Amaliah, and R. W. Wisnuwardani, “Stunting among children under two years in Indonesia: Does maternal education matter?,” *PLoS One*, vol. 17, no. 7 July, Jul. 2022, doi: 10.1371/journal.pone.0271509.
- [11] E. Resti, R. Wandini, and R. Rilyani, “PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING ASI (MP-ASI) BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA,” *Jurnal Kebidanan Malahayati*, vol. 7, no. 2, 2021, doi: 10.33024/jkm.v7i2.4138.
- [12] J. P. Wirth *et al.*, “Assessment of the WHO Stunting Framework using Ethiopia as a case study,” *Matern Child Nutr*, vol. 13, no. 2, Apr. 2019, doi: 10.1111/mcn.12310.
- [13] A. Wulandari Leksono *et al.*, “Risiko Penyebab Kejadian Stunting pada Anak,” *Jurnal Pengabdian Kesehatan Masyarakat: Pengmaskesmas*, vol. 1, no. 2, pp. 34–38, 2021, doi: 10.31849/pengmaskesmas.v1i2/5747.
- [14] S. S. Kebo, D. H. Husada, and P. L. Lestari, “FACTORS AFFECTING EXCLUSIVE BREASTFEEDING IN INFANT AT THE PUBLIC HEALTH CENTER OF ILE BURA,” *Indonesian Midwifery and Health Sciences Journal*, vol. 5, no. 3, pp. 288–298, Jul. 2021, doi: 10.20473/imhsj.v5i3.2021.288-298.
- [15] D. Yatno, S. Handayani, M. Salis, J. Khoeriyah, K. S1, and Y. Stikes, “HUBUNGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA USIA 2-5 TAHUN DI DESA UMBULREJO GUNUNGKIDUL YOGYAKARTA.”
- [16] W. Kresnawati, R. Ambarika, and D. Saifulah, “Pengetahuan dan Sikap Ibu Balita Sadar Gizi terhadap kejadian Stunting,” 2022. [Online]. Available: <https://thejhsc.org/index.php/jhsc>
- [17] M. R. F. F. Desy Rahmawati1, “FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN STUNTING PADA BALITA USIA 24-56 BULAN,” *Journal of Educational and Language Research*, vol. 4, pp. 1–12, Nov. 2022, Accessed: Oct. 25, 2024. [Online]. Available: <https://doi.org/10.53625/joel.v2i4.4110>
- [18] I. syarif and G. Yusuf, “JOA : JOURNAL OMICRON ADPERTISI Hubungan pola asuh keluarga terhadap kejadian stunting anak usia 1-3 tahun di wilayah kerja puskesmas Monta Kabupaten Bima,” 2022. [Online]. Available: <https://jurnal.adpertisi.or.id/index.php/>
- [19] T. T. Tamir, M. A. Techane, M. T. Dessie, and K. A. Atalell, “Applied nutritional investigation spatial variation and determinants of stunting among children aged less than 5 y in Ethiopia: A spatial and multilevel analysis of Ethiopian Demographic and Health Survey 2019,” Nov. 01, 2022, *Elsevier Inc.* doi: 10.1016/j.nut.2022.111786.

Conflict of Interest Statement:

The author declares that the research was conducted in the absence of any commercial or financial relationships that could be construed as a potential conflict of interest.