

**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 sub-district, takalar regency*

Risna Andriana¹, Sukmawati², Sitti Sahariah Rowa², Retno Sri Lestari²

¹Alumni Prodi Gizi dan Dietetika Poltekkes Kemenkes Makassar

²Dosen Jurusan Gizi oltekkes Kemenkes Makassar

risnaandriana@poltekkes-mks.ac.id

Hp : 085298470361

ABSTRACT

The results of the Indonesian Nutrition Status Survey in 2022, the prevalence of stunting in Indonesia reached 21,6%, South Sulawesi was 27,4%, occupying 10th position out of 34 provinces in Indonesia. Stunted toddlers in Takalar Regency are 31,3%, which is still above the WHO cut off, namely 20%. According to WHO, the principles of good infant and child feeding are early initiation of breastfeeding, exclusive breastfeeding, and complementary breastfeeding. The aim of the research is to determine the relationship between exclusive breastfeeding and early complementary breastfeeding 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 complementary breastfeeding were obtained through interviews with the help of questionnaires. The statistical test used is the Chi-Square test. The results showed no significant relationship between exclusive breastfeeding and early complementary feeding with the incidence of stunting in toddlers in Bontokadatto Village, Takalar Regency with each p-value of 0.34 for exclusive breastfeeding and p-value of 0.74 for early breastfeeding where the p-value > 0.05. Eksklusive breastfeeding and early complementary breastfeeding are risk factors for stunting, with OR values for both, namely 2.27 and 1.55, which are > 1. it is recommended that mothers give exclusive breast milk from newborn until they are 6 months old, then continue by giving complementary breastfeeding at the age of 6 months, followed by giving breast milk until the age of 2 years.

Keywords : *Breastfeeding, Complementary Breastfeeding, Stunting, Toddlers*

ABSTRAK

Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) pada tahun 2022 prevalensi tingkat kejadian *stunting* di Indonesia mencapai 21,6%, Sulawesi Selatan sebesar 27,4% menempati posisi ke 10 dari 34 provinsi di Indonesia. Balita *stunting* di Kabupaten Takalar sebesar 31,3% 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 ini dilaksanakan di Kelurahan Bontokadatto Kabupaten Takalar pada Januari sampai Maret 2024. Sampel adalah seluruh balita yang mengalami *stunting* sebanyak 20 orang sebagai kasus dan balita yang tidak *stunting* sebanyak 20 orang sebagai kontrol. 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 > 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

Menurut data Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) pada tahun 2022, persentase kejadian *stunting* di Indonesia mencapai 21,6% atau sebanyak 4.558.899 balita mengalami *stunting*. Terjadi penurunan sebesar 2,8% dibandingkan dengan tahun 2021 yang mencapai 24,4% kasus *stunting* pada balita (Kemenkes, 2022). 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).

Prevalensi *stunting* di Sulawesi Selatan mencapai 27,4% menempatkannya di peringkat ke 10 dari 34 provinsi di Indonesia, dengan balita yang mengalami *stunting* di Kabupaten Takalar sebesar 31,3%. 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 dkk., 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 dkk., 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 dkk., 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 (Komang dkk., 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 dkk., 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 dkk., 2020). Berdasarkan uraian masalah di atas, maka dilakukan penelitian untuk mengetahui hubungan pemberian ASI eksklusif dan pemberian MP-ASI dini dengan kejadian *stunting*.

METODE

Desain, Tempat dan Waktu

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

Jumlah dan Cara Pengambilan Sampel

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh balita usia 6 – 36 bulan di Kelurahan Bontokadatto Kabupaten Takalar. Sampel adalah seluruh balita yang mengalami *stunting* sebanyak 20 orang sebagai kasus, dan sampel kontrol adalah balita tidak *stunting* sebanyak 20 orang.

Jenis dan Cara pengumpulan Data

Jenis data pada penelitian ini adalah data primer dan data sekunder. Data primer meliputi data karakteristik, data pemberian ASI eksklusif dan data 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 olobankeng Selatan Kabupaten Takalar.

Pengolahan dan Analisa Data

Data pemberian ASI eksklusif diperoleh dengan mengajukan beberapa pertanyaan kepada ibu balita dalam bentuk kuisioner. Data yang telah dikumpulkan kemudian ditabulasikan, dan dikategorikan ASI eksklusif jika ibu memberikan ASI kepada bayi mulai dari usia 0 – 6 bulan tanpa pemberian makanan lain. Dan dikategorikan tidak ASI eksklusif jika ASI tidak diberikan selama 6 bulan (diberikan makanan lain selain ASI sebelum usia 6 bulan).

Data pemberian MP-ASI ini diperoleh dengan mengajukan beberapa pertanyaan kepada ibu balita dalam bentuk kuisioner. Data yang telah dikumpulkan, kemudian dikategorikan menjadi MP-ASI ini 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*, diperoleh dengan melakukan pengukuran antropometri tinggi badan/panjang badan menggunakan alat ukur *microtoise* atau *length board* dengan ketelitian 0,1 cm. Hasil data tinggi badan/panjang badan pada anak diolah menggunakan aplikasi *WHO Antro*. Di kategorikan *stunting* apabila < -2 SD dan normal apabila -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*. Data – data yang diolah dan dianalisis disajikan dalam bentuk tabel disertai narasi untuk mudah dipahami.

HASIL

Sebagian besar responden berada pada rentang usia 26 - 35 tahun sebanyak 11 orang dengan persentase 55% untuk kategori kontrol (tidak *stunting*) dan untuk kategori kasus (*stunting*) sebanyak 9 orang dengan persentase 45%, responden memiliki latar belakang pendidikan SMA sebanyak 10 orang untuk masing-masing kategori kontrol (tidak *stunting*) dan kasus (*stunting*) dengan persentase 50%. Pada umumnya responden bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT) untuk kategori

kontrol (tidak *stunting*) sebanyak 14 orang dengan persentase 70% dan untuk kategori kasus (*stunting*) sebanyak 18 orang dengan persentase 90%.

Balita untuk kategori kontrol (tidak *stunting*) berada pada rentang umur 6 - 11 bulan sebanyak 9 orang dengan persentase 45% dan untuk kategori kasus (*stunting*), umumnya balita berada pada rentang umur 24-36 bulan sebanyak 15 orang dengan persentase 75%. Umumnya balita dengan jenis kelamin laki-laki berada pada kategori kontrol (tidak *stunting*) sebanyak 12 orang dengan persentase 60% dan untuk kategori kasus (*stunting*), jumlah balita dengan jenis kelamin laki-laki dan perempuan masing-masing sebanyak 10 orang dengan persentase 50%.

Umumnya balita yang termasuk dalam kategori kontrol (tidak *stunting*) tidak mendapat ASI eksklusif sebanyak 11 orang dengan persentase 55% dan untuk kategori kasus (*stunting*) umumnya mendapatkan ASI eksklusif sebanyak 13 orang dengan persentase 65%. Balita yang mendapatkan MP-ASI dini dengan kategori kontrol (tidak *stunting*) sebanyak 12 orang dengan persentase 60% dan untuk kategori kontrol (*stunting*) sebanyak 14 orang dengan persentase 70%. Distribusi sampel untuk kontrol (tidak *stunting*) sebanyak 20 orang dan untuk kasus (*stunting*) sebanyak 20 orang dengan masing-masing persentase sebanyak 50%.

Sebagian besar balita yang mengalami *stunting* mendapatkan ASI eksklusif hingga umur 6 bulan. 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 > 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*.

Sebagian besar balita *stunting* diberikan MP-ASI terlalu dini. 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 > 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*.

PEMBAHASAN

Hasil uji *chi square* diperoleh nilai *p-value* 0.34 (*p-value* > 0.05), artinya tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pemberian ASI dengan kejadian *stunting* pada balita. Nilai OR diperoleh $2.27 > 1$ 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 pada bulan April, didapatkan nilai *p-value* 0.53 (*p-value* > 0.05) artinya tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* (Novayanti dkk., 2021). Penelitian lain yang dilakukan oleh Putu (2023) di Desa Sekumpul Kabupaten Buleleng pada bulan Oktober, didapatkan nilai *p-value* 0.43 (*p-value* > 0.05) yang artinya tidak ditemukannya hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* (Putu dkk., 2023).

Meskipun proporsi pemberian ASI eksklusif telah meningkat dari tahun sebelumnya, pelaksanaannya masih belum memenuhi harapan (Risva dkk., 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 dkk., 2021).

Selain itu 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 dkk., 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 dkk., 2023).

Hasil uji *chi square* diperoleh 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 > 1 yang artinya pemberian MP-ASI dini menjadi faktor risiko terhadap kejadian *stunting* pada balita. Jika balita mendapatkan ASI terlalu dini, 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 pada November, 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 dkk., 2018). Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Aulia (2023) di Kecamatan Bansari Kabupaten Temanggung pada Desember, 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 dkk., 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 dkk, 2018).

KESIMPULAN

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

SARAN

Peneliti selanjutnya disarankan untuk melakukan penelitian secara *cohort prospektif* sehingga dapat diikuti sejak kelahiran balita mengenai faktor faktor apa saja yang berhubungan dengan *stunting* pada balita. Disarankan kepada para ibu untuk memberikan ASI secara eksklusif mulai dari bayi baru lahir hingga berusia 6 bulan, kemudian dilanjutkan dengan memberikan MP-ASI tepat waktu di usia bayi 6 bulan dengan tetap diikuti pemberian ASI hingga usia 2 tahun.

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>

Kemenkes. (2022). *Status Gizi SSGI 2022*.

- Komang, N., Swanitri, A., Karuniawaty, T. P., John, R. E., Qurani, R. M., Tengkwawan, 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 Embangunan 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., & Mulyana, 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.

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
Jumlah	20	100	20	100	40

Sumber : Data Primer 2024

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
Jumlah	20	100	20	100	40

Sumber : Data Primer 2024

Tabel 3.
Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	Kontrol (Tidak <i>Stunting</i>)		Kasus (<i>Stunting</i>)		Total
	n	%	n	%	
Ibu Rumah Tangga	14	70	18	90	32
Swasta	1	5	0	0	1
Pedagang	3	15	1	5	4
Pegawai Honorer	2	10	1	5	3
Jumlah	20	100	20	100	40

Sumber : Data Primer 2024

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
Jumlah	20	100	20	100	40

Sumber : Data Primer 2024

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
Jumlah	20	100	20	100	40

Sumber : Data Primer 2024

Analisis Univariat

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
Jumlah	20	100	20	100	40

Sumber : Data Primer 2024

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
Jumlah	20	100	20	100	40

Sumber : Data Primer 2024

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
Jumlah	20	100	40

Sumber : Data Primer 2024

Analisis Bivariat

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

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

Sumber : Data Primer 2024

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

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

Sumber : Data Primer 2024