

PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF, MAKANAN PENDAMPING ASI, DAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA DI MASYARAKAT

Englie Christianti Tetehuka*, Purbowati, Muhammad Ridwanto

Universitas Muhammadiyah Kudus

Jl. Ganesha Raya No.1, Purwosari, Kudus, Indonesia

*Corresponding author : engliechristianty@gmail.com

Info Artikel	Abstrak
<p>DOI : https://doi.org/10.26751/jmi.v7i1.3053</p>	<p>Stunting merupakan masalah kesehatan masyarakat yang serius di Kabupaten Sorong Selatan, khususnya di wilayah kerja Puskesmas Teminabuan. Pemberian ASI eksklusif dan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) yang tepat berperan penting dalam mencegah stunting pada balita. Penelitian ini bertujuan menganalisis hubungan pemberian ASI eksklusif dan MP-ASI dengan kejadian stunting pada balita usia 6–59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Teminabuan. Penelitian ini menggunakan desain cross-sectional dengan variabel pemberian ASI eksklusif dan ketepatan MP-ASI sebagai variabel independen serta status gizi balita sebagai variabel dependen. Lokasi di Puskesmas Teminabuan, Sorong Selatan, tahun 2025. Sampel penelitian sebanyak 80 balita yang dipilih secara <i>cluster sampling</i>. Data dikumpulkan melalui kuesioner wawancara kepada ibu balita dan pengukuran antropometri tinggi badan anak sesuai standar WHO. Analisis data menggunakan uji <i>Chi-Square</i> untuk mengetahui hubungan antara variabel pemberian ASI eksklusif dan MP-ASI dengan status gizi balita. Terdapat hubungan signifikan pemberian ASI eksklusif ($p=0,000$) dan ketepatan pemberian MP-ASI ($p=0,000$) dengan kejadian stunting. Balita yang tidak menerima ASI eksklusif dan MP-ASI tepat lebih banyak mengalami stunting. Kesimpulannya, pemberian ASI eksklusif dan MP-ASI yang tepat sangat berpengaruh dalam menurunkan kejadian stunting. Disarankan intervensi edukasi gizi dan pendampingan ibu balita agar praktik pemberian ASI eksklusif dan MP-ASI optimal untuk mencegah stunting.</p> <p style="text-align: center;">Abstract</p> <p><i>Stunting is a serious public health problem in South Sorong Regency, especially in the working area of the Teminabuan Community Health Center. Exclusive breastfeeding and appropriate complementary feeding play an important role in preventing stunting in toddlers. This study aims to analyze the relationship between exclusive breastfeeding and complementary feeding with the incidence of stunting in toddlers aged 6–59 months in the working area of the Teminabuan Community Health Center. This study uses a cross-sectional design with exclusive breastfeeding and appropriate complementary feeding as independent variables and infant nutritional status as the dependent variable. The study was conducted at the Teminabuan Community Health Center in Sorong Selatan in 2025. The sample consisted of 80 toddlers selected using cluster sampling. Data were collected through interviews with the toddlers' mothers and anthropometric measurements of the children's height according to WHO standards. Data analysis used the Chi-Square test to determine the relationship between exclusive breastfeeding and complementary feeding with toddler nutritional status. There was a</i></p>
<p>Article history: Received 2025-08-05 Revised 2025-08-08 Accepted 2026-05-05</p>	
<p>Kata kunci: Menyusui, Makanan Pendamping, Pertumbuhan Terhambat</p> <p>Keywords: <i>Breastfeeding, Complementary Feeding, Stunted</i></p>	

significant association between exclusive breastfeeding ($p=0.000$) and appropriate complementary feeding ($p=0.000$) with stunting. Toddlers who did not receive exclusive breastfeeding and appropriate complementary feeding were more likely to experience stunting. In conclusion, exclusive breastfeeding and appropriate complementary feeding are highly influential in reducing stunting. Nutrition education and assistance for mothers of toddlers are recommended to ensure optimal exclusive breastfeeding and complementary feeding practices to prevent stunting.

This is an open access article under the [CC BY-SA](#) license.

I. PENDAHULUAN

Stunting merupakan salah satu bentuk gangguan pertumbuhan kronis pada anak yang ditandai dengan panjang atau tinggi badan yang berada di bawah standar usianya. Masalah ini umumnya disebabkan oleh kekurangan gizi yang berlangsung lama, terutama selama periode 1000 hari pertama kehidupan—sejak kehamilan hingga anak berusia dua tahun (Fauziah et al., 2023). Stunting bukan hanya mencerminkan kegagalan pertumbuhan fisik, tetapi juga merupakan indikator penting dari ketidakcukupan gizi, sanitasi yang buruk, serta akses pelayanan kesehatan yang rendah, tetapi juga persoalan sosial dan ekonomi (Azriani et al., 2024).

Prevalensi stunting di tingkat global menunjukkan tren penurunan, diperkirakan 148,1 juta anak di bawah usia 5 tahun di seluruh dunia terkena dampaknya pada tahun 2022. Hampir semua anak yang terkena dampak tinggal di Asia (52% dari total global) dan Afrika (43% dari total global) (UNICEF et al., 2023). Terdapat kesenjangan regional di beberapa negara, dengan prevalensi berkisar dari 34,5% di Afrika timur hingga 4,5% di Asia timur pada tahun 2019. Negara-negara dengan tingkat prevalensi stunting tertinggi terkonsentrasi di Asia Selatan dan Tenggara serta Afrika Sub-Sahara (Vaivada et al., 2020). Di Indonesia sendiri, stunting masih menjadi salah satu tantangan besar dalam pembangunan kesehatan masyarakat. Data Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2022 menunjukkan bahwa prevalensi stunting nasional mencapai 21,6%, dengan angka tertinggi ditemukan di wilayah Nusa Tenggara Timur, Sulawesi Barat, dan Papua

(Setiyawati et al., 2024). Meskipun terdapat penurunan dari tahun sebelumnya (24,4% pada 2021), angka ini masih berada di atas batas yang ditetapkan WHO, yaitu 20% (Pratiwi, 2023).

Berdasarkan data Elektronik Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat (EPPGBM) Dinas Kesehatan Kabupaten Sorong Selatan, prevalensi stunting pada balita masih tergolong tinggi. Pada tahun 2021, tercatat prevalensi stunting sebesar 34% dari 2.756 balita yang diukur. Angka ini sedikit menurun pada tahun 2022 menjadi 33% dari total 3.191 balita yang diukur. Sementara itu, pada tahun 2023, prevalensi stunting mengalami penurunan lebih signifikan dengan angka 21% hingga bulan Desember. Namun demikian, pada tahun 2024, data dari Puskesmas Teminabuan menunjukkan bahwa terdapat 32 balita yang mengalami stunting, yang tetap menjadi perhatian serius dalam upaya perbaikan gizi masyarakat.

Salah satu faktor utama penyebab stunting adalah rendahnya cakupan pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif. Pemberian ASI eksklusif secara optimal penting untuk menunjang keseimbangan gizi dan mendukung pertumbuhan normal pada anak (Oktia et al., 2020). Data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 menunjukkan bahwa secara nasional proporsi bayi usia 0–5 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif adalah 68,6%, sementara proporsi bayi usia 6–23 bulan yang masih menerima ASI eksklusif turun menjadi 55,5%. Di tingkat provinsi, Papua Barat Daya memiliki proporsi ASI eksklusif usia 0–5 bulan sebesar 74,1%, namun proporsi ASI eksklusif usia 6–23 bulan hanya 41,3%,

menjadikannya sebagai provinsi dengan cakupan ASI eksklusif terendah kedua secara nasional untuk kelompok usia tersebut.

Fenomena lokal juga menunjukkan adanya tantangan dalam praktik menyusui. Di wilayah kerja Puskesmas Teminabuan, ditemukan bahwa masih banyak ibu yang tidak memberikan ASI secara eksklusif hingga usia 6 bulan. Faktor penyebabnya antara lain adalah kurangnya pemahaman ibu tentang manfaat ASI eksklusif, pengaruh budaya setempat yang memperkenalkan makanan padat terlalu dini, serta keterbatasan dukungan keluarga dan tenaga kesehatan. Selain itu, sebagian ibu juga kembali bekerja tanpa adanya fasilitas ruang laktasi yang memadai, sehingga kesulitan dalam mempertahankan pemberian ASI.

Di Kabupaten Sorong Selatan sendiri, cakupan ASI eksklusif pada tahun 2023 tercatat hanya sebesar 51%. Angka ini masih jauh di bawah target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) dan Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan. Fakta ini mengindikasikan adanya kesenjangan antara kebijakan yang dicanangkan dengan pelaksanaan di lapangan, serta perlunya intervensi yang lebih terarah dan berbasis bukti ilmiah untuk meningkatkan praktik pemberian ASI eksklusif dan pencegahan stunting.

Pemberian ASI eksklusif merupakan komponen penting dalam pemenuhan kebutuhan gizi bayi pada 6 bulan pertama kehidupan. WHO merekomendasikan pemberian ASI secara eksklusif selama 6 bulan tanpa tambahan makanan atau minuman lain, karena ASI mengandung seluruh nutrisi yang dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan optimal (Walters et al., 2019). ASI tidak hanya mengandung zat gizi makro seperti protein, lemak, dan karbohidrat yang mendukung pertumbuhan dan perkembangan bayi, tetapi juga mengandung zat gizi mikro, enzim, hormon, serta elemen imunologis yang berperan dalam melindungi bayi dari infeksi dan penyakit (Fesmia et al., 2023). Kekurangan pemberian ASI eksklusif dapat berdampak pada ketidakseimbangan asupan

zat gizi penting, yang pada akhirnya dapat meningkatkan risiko terjadinya stunting (Permatasari et al., 2024).

Setelah usia 6 bulan, bayi memerlukan tambahan makanan padat yang dikenal sebagai Makanan Pendamping ASI (MP-ASI). MP-ASI harus memenuhi prinsip cukup energi, protein, zat besi, dan mikronutrien penting lainnya untuk mendukung pertumbuhan optimal (Rismayani et al., 2023). WHO menekankan bahwa kualitas dan kuantitas MP-ASI harus diperhatikan, termasuk frekuensi pemberian, tekstur, serta variasi bahan makanan (World Health Organization, 2023). MP-ASI yang tidak adekuat, baik dari segi jumlah maupun kualitas, dapat menyebabkan defisiensi gizi dan memperlambat pertumbuhan linear anak (Juli Purnama Hamudi, 2024).

Berbagai penelitian sebelumnya telah membuktikan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara praktik pemberian ASI eksklusif dan kejadian stunting. Sebuah studi di Kabupaten Mamasa oleh SJMJ et al. (2020) menunjukkan bahwa balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif berpeluang 61 kali lipat mengalami stunting dibandingkan balita yang mendapatkan ASI eksklusif selama 6 bulan pertama (SJMJ et al., 2020). Hasil serupa juga dilaporkan oleh Sumiyati (2022) di mana faktor yang paling dominan mempengaruhi stunting pada balita yaitu pemberian ASI Eksklusif dibandingkan faktor risiko riwayat berat badan lahir. Balita yang diberikan ASI Eksklusif berisiko 3,429 kali lebih kecil mengalami stunting dibandingkan tidak diberikan Air Susu Ibu (ASI) (Sumiyati, 2022). Penelitian-penelitian ini menunjukkan bahwa periode awal kehidupan sangat kritis dalam menentukan status gizi anak ke depannya.

Selain ASI eksklusif, kualitas pemberian MP-ASI juga sangat berperan dalam mencegah stunting. Penelitian oleh Rahmat et al (2022) di Kecamatan Wara Timur Kota Palopo menemukan bahwa anak-anak yang menerima MP-ASI dengan frekuensi dan kualitas tidak sesuai standar WHO memiliki risiko stunting 25,185 kali dibandingkan dengan anak-anak yang mendapatkan MP-ASI sesuai standar (Rahmat et al., 2022).

Demikian pula studi oleh Suryani (2020) di wilayah kerja Puskesmas Polongbangkeng Utara Kabupaten Takalar Kota Makassar menunjukkan bahwa frekuensi, porsi, tekstur dan umur pertama MP-ASI secara signifikan berhubungan dengan status gizi balita (Suryani, 2020).

Temuan ini memperkuat pentingnya intervensi edukatif kepada orang tua dan pengasuh mengenai praktik pemberian makan yang baik, terutama dalam fase transisi dari ASI ke makanan padat. Kebaruan penelitian dengan fokus pada hubungan spesifik pemberian ASI eksklusif dan ketepatan MP-ASI terhadap kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Teminabuan Kabupaten Sorong Selatan, yang merupakan wilayah dengan prevalensi stunting yang masih tinggi.

Secara keilmuan, penelitian ini memperkuat pemahaman tentang peran penting pemberian ASI eksklusif dan ketepatan MP-ASI dalam mencegah stunting pada balita, khususnya di wilayah dengan prevalensi stunting tinggi seperti Puskesmas Teminabuan Kabupaten Sorong Selatan. Penelitian ini dapat menjadi landasan strategis untuk pengembangan praktik profesional gizi dan kebijakan kesehatan masyarakat yang berbasis bukti.

II. METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan merupakan penelitian kuantitatif dengan desain *cross-sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh balita usia 6–59 bulan yang berada di wilayah kerja Puskesmas Teminabuan, Kabupaten Sorong Selatan pada 21 Juni 2025. Teknik sampling yang digunakan menggunakan teknik *cluster sampling*, dan sebanyak 80 balita dipilih untuk menjadi sampel penelitian.

Kriteria inklusi: balita berusia 6–59 bulan yang berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Teminabuan, memiliki catatan data tumbuh kembang dan status gizi (berdasarkan panjang/tinggi badan menurut umur) yang lengkap dan dapat diakses oleh peneliti, memiliki informasi yang jelas dan lengkap mengenai riwayat pemberian ASI eksklusif

dan MP-ASI, orang tua atau wali balita bersedia menjadi responden dan menandatangani lembar *informed consent* (persetujuan tertulis).

Kriteria eksklusi: balita dengan riwayat kelainan kongenital (bawaan lahir) yang memengaruhi pertumbuhan seperti sindrom *Down*, hidrosefalus, atau penyakit metabolik, balita yang sedang atau pernah menjalani pengobatan penyakit kronis dalam 3 bulan terakhir yang dapat memengaruhi status gizi dan pertumbuhan (misalnya TBC, kanker, atau penyakit infeksi berat), data tumbuh kembang, riwayat ASI eksklusif, atau pemberian MP-ASI yang tidak lengkap atau tidak dapat diverifikasi, dan orang tua atau wali balita yang menolak untuk ikut serta dalam penelitian.

Variabel independent dalam penelitian ini adalah pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif dan pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) yang tepat (usia, jenis, dan frekuensi). Variabel dependen adalah kejadian stunting pada balita usia 6-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Teminabuan, Kabupaten Sorong Selatan.

Metode pengambilan data penelitian dilakukan melalui beberapa metode:

1. Kuesioner penelitian menggunakan kuesioner yang diadaptasi oleh Hardiansyah (2016) dengan nilai uji validitas dan reliabilitas didapatkan nilai *Cronbach's Alpha*, untuk kuesioner ASI eksklusif yaitu: r hitung: 1 dengan koefisien r tabel 0,306 ($> r$ tabel) sedangkan kuesioner pemberian MP ASI yaitu: r hitung: 1 dan koefisien korelasi r tabel = 0,306 ($> r$ tabel). Kuesioner memuat pertanyaan tertutup mengenai:
 - a. Riwayat pemberian ASI eksklusif (apakah diberikan, durasi, dan waktu pemberian).
 - b. Jenis dan waktu pemberian MP-ASI (usia mulai diberi MP-ASI, frekuensi, jenis makanan, dan pola konsumsi).
 - c. Faktor sosiodemografi seperti usia ibu, pendidikan, pekerjaan, dan jumlah anggota keluarga.

2. Pengukuran antropometri menggunakan *microtoise* atau *length board* (untuk usia < 24 bulan)
3. Studi dokumentasi dari catatan rekam medis atau buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak), serta data laporan rutin Puskesmas Teminabuan, untuk memverifikasi informasi yang diberikan oleh responden, khususnya mengenai riwayat pertumbuhan dan status kesehatan balita.

Data primer dan data sekunder yang telah diperoleh dianalisis menggunakan teknik analisis data univariat dan analisis bivariat menggunakan SPSS. Uji statistik yang digunakan adalah uji *Chi-Square* (χ^2) karena data bersifat kategorik. Tingkat signifikansi yang digunakan adalah $\alpha = 0,05$, yang berarti hasil dianggap signifikan apabila nilai $p < 0,05$.

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Karakteristik responden pada penelitian ini tersaji pada tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik Responden

No	Karakteristik Responden	f	%
1	Usia Ibu		
	21-25 th	14	17,5
	26-30 th	42	52,5
	31-35 th	23	28,7
	>35 th	1	1,3
2	Pendidikan Ibu		
	SD	30	37,5
	SMP	16	20
	SMA	16	20
	Perguruan Tinggi	18	22,5
3	Pekerjaan Ibu		
	Bekerja	53	66,2
	Tidak Bekerja	27	33,8
4	Jenis Kelamin Anak		
	Laki-laki	45	56,3
	Perempuan	35	43,8
5	Usia Anak		
	6-11 bulan	25	31,2
	12-23 bulan	52	65
	≥ 24 bulan	3	3,8
	Total	80	100

Sumber : data primer, 2025

Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada rentang usia 26–30 tahun, yaitu sebanyak 42 orang (52,5%). Selanjutnya, sebanyak 23 orang (28,7%) berada pada kelompok usia 31–35 tahun, dan 14 orang (17,5%) berada pada kelompok usia 21–25 tahun. Hanya 1 orang (1,3%) yang berusia di atas 35 tahun.

Dari segi pendidikan, mayoritas responden berpendidikan Sekolah Dasar (SD) sebanyak 30 orang (37,5%). Responden yang menamatkan pendidikan SMP dan SMA masing-masing berjumlah 16 orang (20,0%), sedangkan yang berpendidikan Perguruan Tinggi sebanyak 18 orang (22,5%).

Dilihat dari status pekerjaan, mayoritas ibu bekerja, yaitu sebanyak 53 orang (66,2%), sementara yang tidak bekerja sebanyak 27 orang (33,8%). Berdasarkan jenis kelamin anak, sebagian besar adalah laki-laki sebanyak 45 anak (56,3%), dan perempuan sebanyak 35 anak (43,8%). Adapun berdasarkan usia anak, sebagian besar berada pada usia 12–23 bulan sebanyak 52 anak (65,0%), diikuti oleh kelompok usia 6–11 bulan sebanyak 25 anak (31,2%), dan hanya 3 anak (3,8%) yang berusia ≥ 24 bulan.

Hasil tersebut menunjukkan bahwa responden memiliki tingkat usia, pendidikan, status pekerjaan, jenis kelamin anak dan usia anak yang beragam. Penelitian Perdana (2025) menyebutkan bahwa aspek demografis seperti pendidikan ibu, kondisi ekonomi, jumlah anggota keluarga, dan jenis pekerjaan orang tua berpengaruh signifikan terhadap stunting pada balita. Keterlibatan keluarga, terutama yang memiliki pendidikan dan pemahaman gizi lebih baik, menjadi kunci utama dalam melindungi anak dari risiko stunting (Putri Perdana et al., 2025).

Pemberian ASI Eksklusif

Distribusi pemberian ASI Eksklusif yang dilakukan oleh responden tersaji pada tabel 2.

Tabel 2. Distribusi Pemberian ASI Eksklusif

No	Pemberian ASI Eksklusif	f	%
1	Ya	30	37,5
2	Tidak	50	62,5
	Total	80	100

Sumber : data primer, 2025

Tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak memberikan ASI eksklusif sebanyak 50 orang (62,5%). Sementara, hampir setengah lainnya memberikan ASI eksklusif sebanyak 30 orang (37,5%).

Responden yang tidak memberikan ASI eksklusif telah memberikan makanan / minuman kepada balitanya. Distribusi usia pemberian makanan / minuman selain ASI tersaji pada tabel 3.

Tabel 3. Distribusi Usia Pemberian Makanan / Minuman selain ASI dari Responden yang tidak Diberikan ASI Eksklusif

No	Usia Pemberian Makanan Minuman Selain ASI	f	%
1	3 bulan	5	10
2	4 bulan	23	46
3	5 bulan	22	44
	Total	50	100

Sumber : data primer, 2025

Tabel 3 menunjukkan bahwa sebagian besar ibu mulai memberikan makanan / minuman selain ASI pada usia 4 bulan, yaitu sebanyak 23 orang (46%). Hampir setengah lainnya mulai memberikan pada usia 5 bulan sebanyak 22 orang (44%). Sementara itu, sebagian kecil ibu memberikan sejak usia 3 bulan sebanyak 5 orang (10%).

Beberapa alasan ibu tidak memberikan ASI eksklusif tersaji pada tabel 4.

Tabel 4. Distribusi Alasan tidak Memberikan ASI Eksklusif dari Responden yang tidak diberikan ASI Eksklusif

No	Alasan	f	%
1	Produksi ASI kurang	9	18
2	Bekerja	31	62
3	Anak tidak mau menyusu	3	6
4	Lainnya	7	14
	Total	50	100

Sumber : data primer, 2025

Tabel 4 menunjukkan bahwa sebanyak 31 ibu balita (62%) tidak memberikan ASI eksklusif karena bekerja, sebanyak 9 ibu balita (18%) mengalami produksi ASI kurang. Sebagian kecil juga menyebutkan alasan lain-lain, sebanyak 7 orang (14%), dan hanya sedikit yang menyatakan anak tidak mau menyusu, yaitu sebanyak 3 orang (6%).

Temuan studi mengindikasikan bahwa dari 80 balita, yang mendapatkan ASI Eksklusif hanya 30 balita. Studi oleh Muthoharoh et al (2025) menunjukkan bahwa balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif memiliki risiko lebih tinggi mengalami gangguan pertumbuhan, termasuk stunting (Muthoharoh et al., 2025).

ASI eksklusif bermanfaat untuk pertumbuhan dan perkembangan anak. Selama enam bulan pertama kehidupan bayi, ASI eksklusif memberikan asupan yang cukup dan berkualitas untuk memastikan pertumbuhan optimal. Bayi yang mendapatkan ASI eksklusif selama periode ini mendapatkan asupan ASI yang cukup baik dari segi kuantitas maupun kualitas, dengan volume ASI biasanya antara 400 dan 700 mililiter per hari (Mundari et al., 2023). Untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi, ASI yang memadai sangat penting karena menyediakan semua nutrisi yang dibutuhkan bayi untuk tumbuh dan berkembang dengan sehat dan memberikan perlindungan imunologis terhadap berbagai penyakit dan infeksi. Akibatnya ASI eksklusif berperan sangat penting selama enam bulan pertama kehidupan mereka karena dapat mencegah stunting dan membantu anak-anak tumbuh optimal (Rossi Septina et al., 2024).

Selain itu, faktor pekerjaan ibu berpengaruh signifikan terhadap praktik pemberian ASI eksklusif. Sejalan dengan penelitian Sari et al (2021) bahwa Ibu bekerja lebih rentan gagal memberikan ASI Eksklusif karena keterbatasan peran pengasuhan, termasuk diantaranya pemberian ASI Eksklusif menjadi lebih terbatas dikarenakan sebagian waktu yang digunakan untuk bekerja (Sari et al., 2021). Penelitian Pariyana et al (2021) juga menunjukkan bahwa Ibu yang bekerja memiliki risiko tiga

kali lipat lebih tinggi untuk memiliki anak yang mengalami stunting dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja dan menjadi ibu rumah tangga (Pariyana et al., 2021). Negara-negara dengan kebijakan cuti melahirkan yang lebih panjang dan fasilitas menyusui yang memadai memiliki tingkat keberhasilan ASI eksklusif yang lebih tinggi. Di sisi lain, negara-negara dengan dukungan yang minim, seperti kebijakan cuti yang singkat dan fasilitas yang tidak memadai, menunjukkan prevalensi ASI eksklusif yang rendah (Rahmawati et al., 2019).

Pemberian MP-ASI (Makanan Pendamping ASI)

Distribusi ketepatan pemberian MP-ASI oleh responden tersaji pada tabel 5.

Tabel 5. Distribusi Ketepatan Pemberian MP-ASI

No	Pemberian MP-ASI	f	%
1	Tepat	30	37,5
2	Tidak tepat	50	62,5
	Total	80	100

Sumber : data primer, 2025

Tabel 5 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memberikan MP-ASI secara tidak tepat sebanyak 50 orang (62,5%). Hampir setengah lainnya memberikan MP-ASI dengan tepat sebanyak 30 orang (37,5%).

Distribusi usia awal pemberian MP-ASI tersaji pada tabel 6.

Tabel 6. Distribusi Usia Awal Pemberian MP-ASI

No	Usia Pemberian Makanan Minuman Selain ASI	f	%
1	1 bulan	0	0
2	2 bulan	1	1,3
3	3 bulan	4	5,0
4	4 bulan	34	42,5
5	5 bulan	11	13,8
6	6 bulan	30	37,5
	Total	80	100

Sumber : data primer, 2025

Tabel 6 menunjukkan bahwa sebagian besar responden mulai memberikan MP-ASI pada usia 4 bulan, yaitu sebanyak 34 orang (42,5%). Hampir setengah responden memberikan MP-ASI sesuai rekomendasi usia 6 bulan, yaitu sebanyak 30 orang (37,5%). Sebagian kecil lainnya memberikan MP-ASI pada usia 5 bulan, yaitu sebanyak 11 orang (13,8%). Sementara itu, hanya sebagian kecil yang memberikan MP-ASI pada usia 3 bulan sebanyak 4 orang (5,0%), dan sangat sedikit yang mulai pada usia 2 bulan, yaitu 1 orang (1,3%). Tidak satupun yang memberikan MP-ASI pada usia 1 bulan.

Distribusi jenis MP-ASI pertama yang diberikan ibu balita tersaji pada tabel 7.

Tabel 7. Distribusi Jenis MP-ASI Pertama

No	Jenis MP-ASI Pertama	f	%
1	Bubur Susu	31	38,8
2	Bubur Lumat	4	5,0
3	Makanan Keluarga di Saring	45	56,3
	Total	80	100

Sumber : data primer, 2025

Tabel 7 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memberikan makanan keluarga yang disaring sebagai MP-ASI pertama, yaitu sebanyak 45 orang (56,3%). Hampir setengah lainnya memberikan bubur susu, yaitu sebanyak 31 orang (38,8%). Sementara itu, sebagian kecil memberikan bubur lumat, yaitu sebanyak 4 orang (5,0%).

Distribusi frekuensi pemberian MP-ASI tersaji pada tabel 8.

Tabel 8. Distribusi Frekuensi Pemberian MP-ASI

No	Frekuensi	f	%
1	1 kali	19	23,8
2	2 kali	34	42,5
3	≥3 kali	27	33,8
	Total	80	100

Sumber : data primer, 2025

Tabel 8 menunjukkan bahwa hampir setengah responden memberikan MP-ASI sebanyak 2 kali sehari, yaitu sebanyak 34 orang (42,5%). Sebagian lainnya

memberikan MP-ASI sebanyak ≥ 3 kali sehari, yaitu sebanyak 27 orang (33,8%), dan sebagian kecil hanya memberikan 1 kali sehari, yaitu sebanyak 19 orang (23,8%).

Distribusi pihak yang menyiapkan makanan balita tersaji pada tabel 9.

Tabel 9. Distribusi Pihak yang Menyiapkan Makanan Balita

No	Pihak yang Menyiapkan	f	%
1	Ibu	59	73,8
2	Nenek/Kakek/Ayah	21	26,3
Total		80	100

Sumber : data primer, 2025

Tabel 9 menunjukkan bahwa hampir seluruh makanan balita disiapkan oleh ibu, yaitu sebanyak 59 orang (73,8%). Sementara itu, sebagian kecil disiapkan oleh nenek, kakek, atau ayah, yaitu sebanyak 21 orang (26,3%).

Pemberian MP-ASI merupakan proses transisi asupan dari susu (ASI) menuju makanan keluarga semi padat secara bertahap, seperti jenis, jumlah, frekuensi, maupun tekstur dan konsistensinya sampai kebutuhan bayi terpenuhi (Rismayani et al., 2023). Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) yang baik harus memenuhi syarat tepat waktu, adekuat, aman dan diberikan secara bertahap. Pemberian MP-ASI yang terlalu dini atau tidak tepat dapat memicu masalah kesehatan pada anak. MP-ASI dini dapat berdampak terhadap kejadian infeksi yang tinggi seperti alergi, diare, infeksi saluran napas hingga gangguan pertumbuhan (Juli Purnama Hamudi, 2024).

Pemberian makanan pendamping ASI atau MP-ASI memiliki keterkaitan dengan terjadinya stunting. Menurut WHO, MP-ASI diberikan tepat usia 6 bulan. Frekuensi pemberian MP-ASI yang benar dan sesuai dengan perkembangan dan pertumbuhan anak dapat mengurangi angka terjadinya stunting (Pratiwi, 2023).

Tabel 11. Tabulasi silang pemberian ASI Eksklusif dengan Status Gizi Balita

ASI Eksklusif	Statu Gizi				Total	p-value*	
	Normal		Stunting				
	n	%	n	%			
Ya	30	96,8	0	0	30	37,5	0,000

Salah satu faktor yang berkaitan dengan masalah gizi adalah peran ibu. Peran ibu dalam menyiapkan makanan sangat menentukan pola makan anak. Studi yang dilakukan di Puskesmas Cikande tahun 2021 menegaskan bahwa tingkat pengetahuan ibu memiliki hubungan signifikan terhadap kejadian stunting (Budiyanto & Hamdiah, 2023). Ibu yang memiliki pengetahuan luas tentang gizi akan mahir menangani pengolahan makanan, menyusun menu yang seimbang, dan menjamin kualitas dan kebersihan makanan yang terbaik. Dengan demikian, angka kejadian stunting pada anak diperkirakan akan berkurang (Fauziah et al., 2023).

Status Gizi Balita

Status gizi balita pada wilayah kerja Puskesmas Teminabuan Kabupaten Sorong Selatan tersaji pada tabel 10.

Tabel 10. Status Gizi Balita

No	Status Gizi (TB/U)	f	%
1	Normal	31	38,8
2	Stunting	49	61,2
Total		80	100

Sumber : data primer, 2025

Tabel 10 menunjukkan bahwa sebagian besar balita memiliki status gizi stunting, yaitu sebanyak 49 orang (61,2%). Sementara itu, balita dengan status gizi normal berjumlah 31 orang (38,8%). Hal ini mengindikasikan bahwa lebih dari separuh balita dalam penelitian ini mengalami gangguan pertumbuhan berdasarkan indikator tinggi badan menurut umur (TB/U).

Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Status Gizi Balita

Tabulasi silang pemberian ASI Eksklusif dengan Status Gizi Balita di wilayah kerja Puskesmas Teminabuan Kabupaten Sorong Selatan tersaji pada tabel 11.

Tidak	1	3,2	49	100	50	62,5
Total	31	100	49	100	80	100

Sumber : data primer, 2025

* : Chi-Square

Tabel 11, menunjukkan bahwa dari 30 balita yang mendapatkan ASI eksklusif, sebanyak 30 anak (96,8%) memiliki status gizi normal dan tidak ada satupun yang mengalami stunting. Sebaliknya, dari 50 balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif, hanya 1 anak (3,2%) yang memiliki status gizi normal, sedangkan 49 anak (100%) mengalami stunting. Hasil uji statistik Chi-Square menunjukkan nilai $p = 0,000$, yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara pemberian ASI eksklusif dengan status gizi balita.

Hasil penelitian sejalan dengan hasil beberapa penelitian lainnya yang menunjukkan bahwa balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif berisiko lebih tinggi untuk mengalami stunting dibandingkan dengan balita yang

mendapatkan ASI eksklusif (Sari et al., 2021; Permatasari et al., 2024).

Dalam konteks kesehatan masyarakat, WHO dan UNICEF menganjurkan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama dan dilanjutkan dengan MP-ASI yang tepat untuk mendukung pertumbuhan anak secara optimal. Kurangnya pemberian ASI eksklusif menjadi indikator risiko terhadap masalah gizi, termasuk stunting, yang masih menjadi tantangan besar di berbagai negara berkembang, termasuk Indonesia (UNICEF et al., 2023).

Hubungan Pemberian MP-ASI dengan Status Gizi Balita

Tabulasi silang pemberian MP-ASI dengan Status Gizi Balita di wilayah kerja Puskesmas Teminabuan Kabupaten Sorong Selatan tersaji pada tabel 12.

Tabel 12. Tabulasi silang pemberian MP-ASI dengan Status Gizi Balita

Pemberian MP-ASI	Statu Gizi				Total	p-value*	
	Normal		Stunting				
	n	%	n	%			
Tepat	30	96,8	0	0	30	37,5	0,000
Tidak Tepat	1	3,2	49	100	50	62,5	
Total	31	100	49	100	80	100	

Sumber : data primer, 2025

* : Chi-Square

Tabel 12 mengungkapkan dari 30 balita yang menerima pemberian MP-ASI secara tepat (dalam hal usia, jenis, dan frekuensi), sebanyak 30 anak (96,8%) memiliki status gizi normal dan tidak ada yang mengalami stunting. Sebaliknya, dari 50 balita yang mendapatkan pemberian MP-ASI tidak tepat, hanya 1 anak (3,2%) yang memiliki status gizi normal, sedangkan 49 anak (100%) mengalami stunting. Hasil uji *Chi-Square* juga menunjukkan nilai $p=0,000$, yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara ketepatan pemberian MP-ASI dengan status gizi balita.

Temuan studi sejalan dengan hasil penelitian Rahmat et al (2022), dimana waktu pemberian MP-ASI yang tidak sesuai/tidak

tepat waktu beresiko tinggi menyebabkan kejadian stunting pada anak (Rahmat et al., 2022). Ketepatan pemberian MP-ASI sangat penting dalam mencegah stunting, karena pada usia ini anak berada dalam masa periode emas (*golden period*) pertumbuhan (Juli Purnama Hamudi, 2024).

Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan dari penelitian ini terletak pada desain studi yang bersifat *cross-sectional*, sehingga tidak dapat menjelaskan hubungan sebab-akibat secara langsung antara variabel ketepatan pemberian MP-ASI dan status gizi balita. Selain itu, data yang dikumpulkan menggunakan kuesioner dan wawancara bergantung pada ingatan responden, sehingga berpotensi mengalami

bias ingatan (*recall bias*). Penelitian ini juga dilakukan pada satu wilayah kerja Puskesmas tertentu, sehingga hasilnya mungkin tidak dapat digeneralisasikan ke populasi yang lebih luas dengan karakteristik sosial dan budaya yang berbeda. Terakhir, variabel lain yang mungkin berkontribusi terhadap status gizi balita, seperti penyakit infeksi, sanitasi lingkungan, dan pola asuh secara keseluruhan, tidak dianalisis secara mendalam dalam penelitian ini.

IV. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, analisis dan pembahasan penelitian, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Teminabuan, dengan nilai $p = 0,000$. Terdapat juga hubungan yang signifikan antara ketepatan pemberian MP-ASI dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Teminabuan, dengan nilai $p = 0,000$.

Balita yang mendapatkan ASI eksklusif dan MP-ASI tepat sebagian besar memiliki status gizi normal, sedangkan yang tidak mendapatkan ASI eksklusif dan MP-ASI tepat mayoritas mengalami stunting. Bagi peneliti selanjutnya disarankan untuk melakukan penelitian lanjutan dengan desain yang lebih kuat, seperti kohort atau studi intervensi, serta mempertimbangkan faktor lain yang dapat memengaruhi kejadian stunting, seperti status ekonomi keluarga, pola asuh, sanitasi, dan penyakit infeksi. Penelitian kualitatif juga dapat dilakukan untuk menggali lebih dalam persepsi dan hambatan ibu dalam pemberian ASI eksklusif dan MP-ASI.

V. UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Universitas Muhammadiyah Kudus yang telah memfasilitasi penulis dalam proses penelitian ini dan Puskesmas Teminabuan Kabupaten Sorong Selatan yang telah bersedia menjadi lokasi penelitian serta sebagai sumber data sekunder.

DAFTAR PUSTAKA

- Astuti, D. D., Maryani, T., & Arum, D. N. S. (2019). Hubungan Riwayat Penyakit Infeksi, Pemberian ASI Eksklusif, Pemberian MP-ASI dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 6- 24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pengasih II Kabupaten Kulon Progo Yogyakarta. Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
- Azriani, D., Masita, Qinthara, N. S., Yulita, I. N., Agustian, D., Zuhairini, Y., & Dhamayanti, M. (2024). Risk factors associated with stunting incidence in under five children in Southeast Asia: a scoping review. *Journal of Health, Population and Nutrition*, 43(1). <https://doi.org/10.1186/s41043-024-00656-7>
- Budiyanto, A., & Hamdiah, D. (2023). Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Ibu Dengan Kejadian Stunting. *Jawara : Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 4(2), 92. <https://doi.org/10.62870/jik.v4i2.21075>
- Fauziah, J., Trisnawati, K. D., Rini, K. P. S., & Putri, S. U. (2023). Stunting: Penyebab, Gejala, dan Pencegahan. *Jurnal Parenting Dan Anak*, 1(2), 11. <https://doi.org/10.47134/jpa.v1i2.220>
- Fesmia, H. L., Putri, L. L., Suryantini, N. K. M., & Nurhidayati, N. (2023). Nutrisi Pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) Sebagai Dasar Perkembangan Kognitif: Sebuah Kajian Pustaka. *Unram Medical Journal*, 12(3), 269–274. <https://doi.org/10.29303/jk.v12i3.4524>
- Hardiansyah, dan I. D. N. Supariasa. 2016. Ilmu Gizi Teori dan Aplikasi. Kedokteran EGC. Jakarta. 621 hal.
- Juli Purnama Hamudi, N. A. (2024). Pengaruh Usia Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) Terhadap Status Gizi Bayi Usia 6-12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Ladongi Kecamatan Ladongi Kabupaten Kolaka Timur. *Jurnal Kesehatan Ibu Dan Anak (KIA)*, 3, 1–19.

- Mundari, R., Fitri Agustina, I., & Megawati. (2023). Pengaruh Pemberian Ekstrak daun Kelor Terhadap Peningkatan Produksi Asi pada Ibu Menyusui the Effect of Mingoring Leaf Extract on Increasing Breast Milk Production in Breastfeeding Mothers. *Jurnal Kebidanan Basurek*, 8(1), 27–36.
- Muthoharoh, H., Sholikha, S., Wasiah, A., Darwati, L., Arifiah Muslim, D., Florence Gomez, R., & Khuzaiyah Lusianah Meinawati, S. (2025). Correlation Between Birth Weight and Exclusive Breastfeeding with Stunting in Children Aged 6–24 Months. *Jurnal Kebidanan Midwiferia*, 11(1), 63–71. <https://doi.org/10.21070/midwiferia.v11i1.1726>
- Pariyana, Iche Andriyani Liberty, Muhammad Aziz, Mariana, Machlery.AP, & Kevin.S. (2021). Analysis Of Maternal Risk Factor On Stunting In Children In Palembang City. *International Journal of Science, Technology & Management*, 2(3), 826–836. <https://doi.org/10.46729/ijstm.v2i3.198>
- Permatasari, R. P., Simbolon, D., & Yunita, Y. (2024). Pencegahan Stunting melalui Pemberian ASI Eksklusif di Indonesia: Pendekatan Meta-Analisis. *Amerta Nutrition*, 8(1SP), 105–112. <https://doi.org/10.20473/amnt.v8i1SP.2024.105-112>
- Pratiwi, I. G. (2023). Studi Literatur: Intervensi Spesifik Penanganan Stunting. *Indonesian Health Issue*, 2(1), 29–37. <https://doi.org/10.47134/inhis.v2i1.43>
- Putri Perdana, Shofiyah Latief, Sidrah Darma, Andi Husni Esa Darussalam, & Abdi Dwiyanto Putra Samosir. (2025). Narrative Review: Hubungan Faktor Sosial Demografi terhadap Kejadian Stunting. *Fakumi Medical Journal: Jurnal Mahasiswa Kedokteran*, 5(2), 76–84. <https://doi.org/10.33096/fmj.v5i2.554>
- Rahmat, A. A. C., Dahliah, Armanto Makmun, M. Said, M. F., & Asrini Safitri. (2022). Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dan Waktu Pemberian MP-ASI terhadap Kejadian Stunting. *Fakumi Medical Journal: Jurnal Mahasiswa Kedokteran*, 2(6), 415–422. <https://doi.org/10.33096/fmj.v2i6.20>
- Rahmawati, R., Indar, I., Savitri, W., Aisyiyah, N., & Mansur, H. (2019). Analisis Kebijakan dan Dukungan Tempat Kerja terhadap Praktik Pemberian ASI Eksklusif bagi Ibu Bekerja: Literatur Review. *Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia*, 6(2), 1–23.
- Rismayani, R., Sari, F., Rismawati, R., Hermawati, D., & Lety Arlenti. (2023). Edukasi Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) Sebagai Upaya Peningkatan Daya Tahan Tubuh Balita Di Posyandu Desa Pematang Balam. *Jurnal Besemah*, 2(1), 27–36. <https://doi.org/10.58222/jurnalbesemah.v2i1.117>
- Rossi Septina, Yenny Puspitasari, Ratna Wardani, & Leli Mauli Rohmah. (2024). Edukasi Pentingnya ASI Eksklusif dan MP-ASI Dalam Mencegah Stunting. *JURPIKAT (Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat)*, 5(3), 737–746. <https://doi.org/10.37339/jurpikat.v5i3.1798>
- Sari, N., Manjorang, M. Y., Zakiyah, & Randell, M. (2021). Exclusive breastfeeding history risk factor associated with stunting of children aged 12–23 months. *Kesmas*, 16(1), 28–32. <https://doi.org/10.21109/KESMAS.V16I1.3291>
- Setiyawati, M. E., Ardhiyanti, L. P., Hamid, E. N., Muliarta, N. A. T., & Raihanah, Y. J. (2024). Studi Literatur: Keadaan Dan Penanganan Stunting Di Indonesia. *IKRA-ITH HUMANIORA: Jurnal Sosial Dan Humaniora*, 8(2), 179–186. <https://doi.org/10.37817/ikraith-humaniora.v8i2.3113>
- SJMJ, S. A. S., Toban, R. C., & Madi, M. A. (2020). Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Balita. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*

Sandi Husada, 11(1), 448–455.
<https://doi.org/10.35816/jiskh.v11i1.314>

Sumiyati. (2022). Berat bayi lahir rendah dan ASI eksklusif terhadap kejadian stunting pada balita. *Jurnal Riset Kebidanan Indonesia*, 6(1), 1–5.
<https://doi.org/10.32536/jrki.v6i1.204>

Suryani, M. A. S. V. H. (2020). Pola pemberian asi dan pemberian MPASI dengan status gizi anak usia 12-23 bulan. *Jurnal Riset Kesehatan*, 12(2), 335–339.
<https://doi.org/10.34011/juriskesbdg.v12i2.843>

UNICEF, WHO, & World Bank Group. (2023). Levels and trends in child malnutrition: Key finding of the 2023 edition. *Asia-Pacific Population Journal*, 24(2), 51–78.

Vaivada, T., Akseer, N., Akseer, S., Somaskandan, A., Stefopoulos, M., & Bhutta, Z. A. (2020). Stunting in childhood: An overview of global burden, trends, determinants, and drivers of decline. *American Journal of Clinical Nutrition*, 112, 777S-791S.
<https://doi.org/10.1093/ajcn/nqaa159>

Walters, C. N., Rakotomanana, H., Komakech, J. J., & Stoecker, B. J. (2019). Maternal determinants of optimal breastfeeding and complementary feeding and their association with child undernutrition in Malawi (2015-2016). *BMC Public Health*, 19(1), 1–12.
<https://doi.org/10.1186/s12889-019-7877-8>

World Health Organization. (2023). WHO guideline for complementary feeding of infants and young children 6–23 months of age. In 2023.
<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/373358/9789240081864-eng.pdf?sequence=1>