

# RIWAYAT ASI EKSKLUSIF DAN MPASI DINI SEBAGAI PREDIKTOR TERJADINYA STUNTING

Rosdiana<sup>a,\*</sup>, Ririn Puspita Sari<sup>b</sup>, Annisa Tri Feby Kirana<sup>c</sup>, Umi Daimah<sup>d</sup>

<sup>abcd</sup>Poltekkes Kemenkes Palembang Muara Enim, Sumatera selatan, Indonesia

Email : [rosdiana.160568@gmail.com](mailto:rosdiana.160568@gmail.com)

## Abstrak

Masalah stunting merupakan gambaran dari malnutrisi kronis yang terjadi sejak 1000 hari pertama kehidupan. Di Indonesia, prevalensi stunting pada balita mencapai 21,6% pada tahun 2022, dan di Kabupaten Empat Lawang, Sumatera Selatan, angka stunting mencapai 36,16% pada tahun 2019. Sebuah penelitian dilakukan untuk melihat apakah Riwayat Pemberian ASI Eksklusif dan Riwayat MPASI Dini dapat diprediksi sebagai faktor terkait stunting pada anak usia <24 bulan di Kecamatan Lintang Kanan, Kabupaten Empat Lawang. Penelitian ini menggunakan metode analitik kuantitatif dengan desain case control, melibatkan ibu yang memiliki anak usia >6 - <24 bulan. Dari total 45 Bayi dibawah dua tahun (Baduta) yang menjadi sampel, 15 mengalami stunting sebagai kasus dan 30 lainnya tidak mengalami stunting sebagai kontrol. Analisis data dilakukan dengan uji chi square, yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara Riwayat ASI Eksklusif dan Riwayat MPASI Dini sebagai prediktor stunting pada anak usia tersebut di Kecamatan Lintang Kanan, dengan nilai p value < 0,003 untuk setiap variabel. Hasil ini menunjukkan perlunya intervensi lebih lanjut dalam pelayanan kesehatan guna meningkatkan pengetahuan ibu mengenai ASI Eksklusif dan MPASI untuk mengurangi angka stunting pada anak-anak tersebut.

**Kata Kunci:** ASI Eksklusif, MP ASI dini, Stunting

## Abstract

*The problem of stunting is a reflection of chronic malnutrition that occurs from the first 1000 days of life. In Indonesia, the prevalence of stunting in toddlers will reach 21.6% in 2022, and in Empat Lawang Regency, South Sumatra, the stunting rate will reach 36.16% in 2019. A study was conducted to see whether there is a history of exclusive breastfeeding and a history of early MPASI. can be predicted as a factor related to stunting in children aged <24 months in Lintang Kanan District, Empat Lawang Regency. This research used quantitative analytical methods with a case control design, involving mothers who had children aged >6 - <24 months. Of the total 45 toddlers sampled, 15 experienced stunting as cases and 30 others did not experience stunting as controls. Data analysis was carried out using the chi square test, which showed that there was a significant relationship between history of exclusive breastfeeding and history of early complementary feeding as predictors of stunting in children of this age in Lintang Kanan District, with a p value <0.003 for each variable. These results indicate the need for further intervention in health services to increase mothers' knowledge about exclusive breastfeeding and MPASI to reduce stunting rates in these children.*

**Keywords:** Exclusive breastfeeding, early complementary feeding, stunting

## I. PENDAHULUAN

Anak adalah investasi bagi masa depan yang memerlukan perhatian untuk kelangsungan hidupnya dan menjadi pilar utama dalam perkembangan masa depan. Berdasarkan hal tersebut, kecukupan dari nutrisi anak menjadi urgensi yang penting sehingga gizi anak cukup, karena hal ini

menjadi indikator krusial dalam mendukung pertumbuhan dan perkembangannya (Monalisa et al., 2021).

Sejak kehamilan hingga berusia dua tahun sering juga disebut dengan masa emas pertumbuhan dan perkembangan. Hambatan dalam proses ini dapat menyebabkan malnutrisi kronis sehingga anak gagal

### Article History:

Submit: 29 Desember 2023

Accepted: 22 Januari 2024

Publish: 31 Januari 2024

tumbuh (Himmawan, 2020). Stunting, yang juga sering disebut sebagai kondisi pertumbuhan terhambat atau kerdil, merujuk pada situasi di mana pertumbuhan anak terkendala dan berdampak negatif pada perkembangan akibat kekurangan nutrisi yang parah, infeksi yang berulang, serta minimnya rangsangan selama 1000 hari awal kehidupan. Stunting mencerminkan keadaan tubuh yang lebih pendek atau kerdil karena kurangnya asupan nutrisi mikronutrien maupun makronutrien pada durasi yang bekepanjangan sehingga menyebabkan malnutrisi kronis bahkan sejak hari pertama kehamilan. (Andrews *et al.*, 2018)

Terdapat 35% persen balita yang menderita stunting di tahun tahun 2018, hal ini diperparah pada stunting yang mengalami double burden *underweight*, sejumlah 80% masalah gizi kronis terjadi di negara berkembang seperti di ASIA dan Afrika (UNICEF, 2020). Pada tahun 2020, kasus stunting di Indonesia mengalami penurunan signifikan menjadi 11,5%, dengan angka tertinggi tercatat di Provinsi NTB sebanyak sebesar hampir seperempatnya dan kasus terendah pada Provinsi Kepulauan Bangka Belitung sebanyak 4,6% (Kemenkes RI, 2021).

Di Provinsi Sumatera tahun 2021 Selatan sendiri masalah stunting masih sebanyak 24,8 persen. Pada tahun 2019, tingkat stunting di Empat Lawang mencapai 36,16 persen, namun pada tahun 2021, angkanya turun menjadi 26 persen, seperti yang dilaporkan oleh ([empatlawangkab.go.id](http://empatlawangkab.go.id)).

Stunting pada anak memiliki dampak yang pertumbuhan dan perkembangan yang dapat dinilai dari sejak anak-anak hingga dewasa. Efek segera termasuk gangguan kognitif pada otak, pertumbuhan tulang yang terhambat, atrofi pada sistem otot, anemia, masalah pencernaan, infeksi berulang, dan kondisi kekurangan berat badan. Dampak jangka panjangnya pada penyakit tidak menular di masa mendatang yang menyebabkan kematian non infeksi peringkat pertama (Soliman *et al.*, 2021).

Pada faktor pendamping ASI yang tidak adekuat karena rendahnya makanan yang mengandung *micronutrient*, jenis makanan

yang tidak beraneka ragam, jumlah makanan yang kurang, jarang dan makanan yang terkontaminasi bakteri. imunisasi (Beal *et al.*, 2018). Faktor penyebab stunting dapat bersumber dari faktor internal, faktor ibu dan keluarga dan faktor komunitas. Faktor komunitas berkaitan dengan kondisi wilayah dan topografi. Faktor rumah tangga melibatkan aspek parenting, seperti tingkat pendidikan dan penghasilan orang tua, serta usia ibu dan ayah saat melahirkan. Selain itu, faktor ini juga terkait dengan kondisi lingkungan rumah, seperti ekonomi keluarga, jumlah balita yang banyak dalam satu keluarga, sumber air yang tidak bersih, system sanitasi yang buruk. ketersediaan sumber air, sanitasi, dan tingkat kekayaan. Aspek akses kesehatan, seperti cakupan K1 dan K4 yang kurang, ketidakpatuhan dalam mengonsumsi tablet tambah darah, kejadian prematur, kelahiran dengan berat bayi rendah dan riwayat tidak mendapatkan ASI eksklusif selama enam bulan, juga menjadi bagian dari faktor-faktor tersebut (Titaley *et al.*, 2019).

Studi awal didapatkan bahwa 45% balita yang pernah mendapat ASI eksklusif, dan masalah pemberian MPASI dini karena alasan budaya mencapai 36%. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi riwayat pemberian asi eksklusif dan Riwayat Pemberian MPASI Dini bisa menjadi prediktor kejadian stunting pada anak usia dini di Kecamatan Lintang Kanan, Kabupaten Empat Lawang.

## II. LANDASAN TEORI

### A. Konsep Stunting

Stunting adalah kondisi dimana anak gagal dalam pertumbuhannya, yang menyebabkan rata-rata tinggi badan anak tidak cukup untuk mengejar pertumbuhannya dibandingkan dengan dari standar tinggi badan yang seharusnya sesuai dengan usianya (Kemenkes RI., 2018). Stunting akan berdampak pada terganggunya kemajuan fisik, psikologis, intelektual, dan kognitif pada balita. Ada pula anak yang terserang stunting sampai umur 5 tahun tidak mudah buat diperbaiki serta hendak bersambung sampai dewasa dan bisa meningkatkan akibat generasi malnutrisi ganda (WHO, 2015).

Diagnosis stunting menggunakan indeks pengukuran Z Score yang dinilai dari panjang atau tinggi badan menurut umur. Balita dikategorikan memiliki masalah stunting bila memiliki Z score  $< -2$  SD. Balita stunting harus mendapatkan perawatan dengan segera sehingga dapat ditangani dengan baik dan masalah ini tidak berkembang menjadi malnutrisi hingga dewasa (Trihono dkk, 2015)

### B. Konsep ASI eksklusif

Memberikan ASI secara eksklusif merujuk pada memberi bayi hanya ASI mulai dari lahir sampai 6 bulan dengan pemberian sesuai kebutuhan yang sering. Praktik ASI eksklusif sangat baik dibandingkan dengan pemberian makanan awal. Tubuh bayi akan lebih mudah beradaptasi dengan makanan setelah usia 6 bulan dan mencegah terjadinya masalah pencernaan dikemudian hari (Setiawan *et al.*, 2018).

Memberikan hanya ASI sampai 6 bulan tidaklah satu-satunya perlindungan dari terjadinya balita pendek, namun pemberian MP-ASI setelah ASI eksklusif juga harus diperhatikan dengan optimal. Menjaga kondisi gizi anak semasa 1000 hari pertama bayi merupakan prioritas utama. Orang tua harus memperhatikan faktor risiko lain seperti keluarga, penghasilan dan status gizi anak. Kurangnya gizi hingga kondisi yang buruk pada anak kecil sering kali terjadi ketika mereka tidak mendapatkan ASI secara eksklusif (Karthigesu *et al.*, 2017).

### C. Konsep MP ASI Dini

MP ASI dini sering dikolerasikan dengan masalah stunting masalah stunting. Hal ini disebabkan oleh masalah pencernaan bagi bayi yang belum siap. Masalah ini akan berdampak pada risiko infeksi pencernaan yang lebih sering sehingga menyebabkan masalah infeksi kronis dan menjadikan risiko terjadinya stunting pada balita (Klevinaa & Mathar, 2023)

## III. METODE PENELITIAN

Desain observasional analitik diterapkan menggunakan pendekatan kasus kontrol. Penelitian dilakukan pada Juni\_ oktober 2023 di Puskesmas Lintang Kanan Kabupaten

Empat Lawang. Populasi yang digunakan merupakan Baduta  $>6$  -  $<24$  bulan yang ada di wilayah kerja Puskesmas Lintang Kanan di Kecamatan Lintang Kanan Kabupaten Empat Lawang. Sampel. Kriteria inklusi Bayi berusia  $>6$  -  $<24$  bulan. Mengikuti kegiatan posyandu dan Memiliki Buku KIA dan Orang Tua bayi bersedia mengikuti prosedur penelitian. Kriteria eksklusi yaitu baduta yang memiliki kelainan genetic dan dalam infeksi jangka panjang. Teknik pemilihan sampling dengan menggunakan *accidental sampling*.

Peneliti menggunakan kuesioner untuk melihat riwayat ASI eksklusif yang kemudian diisi oleh ibu baduta. Pemeriksaan tinggi bdn menurut umur menggunakan stunting berdasarkan catatan kelahiran di buku KIA dan microtoise selanjutnya dihitung menggunakan Z Score untuk mengukur hasil tinggi badan menurut umur. . dengan menggunakan aplikasi nutri survey. Data yang terkumpul kemudian dikoding dan disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi. Uji bivariat menggunakan crosstabs *chi square*.

Penelitian ini menerapkan etik penelitian dengan melakukan penjelasan kepada calon peneliti, peneliti kemudian melakukan *informed concent*, menjaga kerahasiaan, memperlakukan subjek secara adil dan memberikan manfaat pada subjek penelitian.

## IV. HASIL DAN PEMBAHASAN

### A. Hasil penelitian

**Tabel 1.** Distrisibusi karakteristik menurut umur, pekerjaan orang tua, Pendidikan orang tua, riwayat ASI dan riwayat makanan pendamping ASI.

Variabel	n	%
<b>Umur balita (bulan)</b>		
0-12 bulan	4	8.9
13-24 bulan	41	91.1
<b>Pekerjaan Orang Tua</b>		
Petani	31	68.9
Pedagang	4	8.9
Buruh	1	2.2
Pegawai Swasta	5	11.1
Wiraswasta	4	8.9
<b>Pendidikan Orang Tua</b>		
SMA	21	46.7
SMP	18	40.0
SD	6	13.3

Variabel	n	%
<b>Riwayat ASI Eksklusif</b>		
Tidak	25	55.6
Iya	20	44.4
<b>Riwayat MPASI</b>		
MPASI Dini	25	55.6
Tidak MPASI Dini	20	44.2

Menurut data diatas diketahui karakteristik responden bahwa sebaran usia responden berada paling banyak pada rentang usia 13-24 bulan (91.1%). Berdasarkan pekerjaan orang tua responden paling banyak sebagai petani (68.9%). Berdasarkan tingkat pendidikan orang tua responden paling banyak tingkat SMA(46.7%) (tabel.1)

**Tabel 2.** Gambaran cakupan ASI Eksklusif di Puskesmas Lintang Kanan

ASI Eksklusif	Kasus		Kontrol	
	n	%	n	%
Tidak ASI Eksklusif	13	86.7	12	40.0
ASI Eksklusif	2	13.3	18	60.0
Total	15	100	30	100

**Tabel 4.** Riwayat ASI Eksklusif berkorelasi dengan Kejadian Stunting baduta di Puskesmas Lintang Kanan

Riwayat ASI Eksklusif	Kelompok				Total	P value	OR (95% CI)
	Kasus		Kontrol				
	n	%	n	%	n	%	
Tidak ASI eksklusif	13	52,0	12	48,0	25	100	0.003 9.750 ((1.857–51.188))
ASI eksklusif	2	10,0	18	90,0	20	100	

Pada tabel diatas dari 25 baduta yang tidak ASI Eksklusif pada kelompok kasus terdapat 13 (52.0%) diantaranya mengalami *stunting*. Sedangkan pada 20 baduta yang mendapat ASI Eksklusif pada kelompok kontrol terdapat 18 (90.0%) diantaranya tidak mengalami *stunting*. Hasil perhitungan *p value* 0.003 yang berarti bahwa ada hubungan bermakna antara pemberian ASI Eksklusif

**Tabel 5.** Riwayat MPASI Dini berkorelasi dengan Kejadian *Stunting* baduta di Puskesmas Lintang Kanan

Riwayat ASI Eksklusif	Kelompok				Total	P value	OR (95% CI)
	Kasus		Kontrol				
	n	%	n	%	n	%	
Tidak	13	52,0	12	48,0	25	100	0.003 9.750 ((1.857–51.188))
Iya	2	10,0	18	90,0	20	100	

Pada data diatas dari 25 yang melakukan MPASI Dini pada kelompok kasus terdapat 13 (52.0%) diantaranya mengalami *stunting*. Sedangkan dari 20 baduta yang tidak

Menurut data diatas diketahui bahwa pada kelompok kasus hanya ada 2 baduta (13.3%) yang diberikan ASI Eksklusif, sementara sebagian besar kelompok control terdapat 18 baduta (60.0%) yang diberikan ASI Eksklusif (tabel.2).

**Tabel 3.** Gambaran MPASI Dini di Puskesmas Lintang Kanan

MPASI	Kasus		Kontrol	
	n	%	n	%
MPASI Dini	13	86.7	12	40.0
Tidak MPASI Dini	2	13.3	18	60.0
Total	15	100	30	100

Menurut data diatas diketahui bahwa pada kelompok kasus hanya ada 2 baduta (13.3%) yang tidak diberikan MPASI Dini, sementara sebagian besar kelompok control terdapat 18 baduta (60.0%) yang tidak diberikan MPASI Dini (tabel.3).

dengan kejadian *stunting* pada baduta di Puskesmas Lintang Kanan.Perhitungan OR yaitu (95% CI) = 9.750, artinya baduta yang tidak ASI Esklusif memiliki risiko 9.7 kali besar mengalami *stunting* dibandingkan dengan baduta yang mendapatkan ASI Eksklusif (tabel.4).

melakukan MPASI Dini pada kelompok kontrol terdapat 18 (90.0%) diantaranya tidak mengalami *stunting*. Berdasarkan uji statistic *chi square* diperoleh nilai *p value* 0.003 atau *p value* < 0.05 yang artinya terdapat hubungan

bermakna antara pemberian MPASI Dini dengan kejadian *stunting* pada baduta. Selain itu hasil analisis menunjukkan OR (95% CI) = 9.750, artinya baduta yang MPASI Dini memiliki Risiko 9.7 kali besar mengalami *stunting* dibandingkan dengan baduta yang tidak MPASI Dini (tabel 5).

## V. PEMBAHASAN

### 1. Riwayat ASI Eksklusif

Didapatkan dari 25 baduta yang tidak ASI Eksklusif pada kelompok kasus terdapat 13 (52.0%) diantaranya mengalami *stunting*. Sedangkan pada 20 baduta yang mendapat ASI Eksklusif pada kelompok kontrol terdapat 18 (90.0%) diantaranya tidak mengalami *stunting*. Didapatkan hubungan bermakna antara pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting* pada baduta di Kecamatan Lintang Kanan Kabupaten Empat Lawang ( $p$  value 0.003).

Pada penelitian (Husna & Farisni, 2022) yang menyatakan ASI Eksklusif berhubungan erat dengan kejadian *stunting* dalam penelitiannya menunjukkan  $p$  value 0.000. Penelitian (Fatmawati, 2021) juga menunjukkan hasil yang sama bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting* dengan  $p$  value 0.000 atau  $p$  value < 0.05. (Kahssay, 2020) juga menjelaskan bahwa bayi yang tidak diberikan ASI Eksklusif akan mengalami risiko terjadi *stunting* sebesar 6,6 kali lebih tinggi

Berdasarkan hasil dalam penelitian ini diketahui bahwa dari total 25 (55.6%) baduta yang tidak ASI Eksklusif, sebanyak 13 (86.7%) badutanya berasal dari kelompok kasus, yang artinya dalam penelitian ini didapatkan bahwa balita pendek lebih sering terjadi pada anak dengan riwayat yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif. Beberapa faktor risiko terhambatnya ASI Eksklusif dalam penelitian ini dikarenakan ASI yang tidak lancar, anak yang rewel. Perilaku pemberian ASI Eksklusif dapat juga diakibatkan orang tua yang tidak memiliki Pendidikan yang cukup.

Menurut (Ampu, 2021), Pendidikan dapat berkorelasi dengan ketercapaian ASI eksklusif. Ibu yang memiliki Pendidikan yang

tinggi mampu mengakses informasi kesehatan termasuk dalam upaya peningkatan produksi ASI sehingga ibu mampu memiliki pengetahuan tentang ASI eksklusif lebih baik. Hal ini dapat berpengaruh pada pola berfikir ibu untuk mencari pertolongan pada tenaga profesional dalam menjaga kualitas ASI dan mencapai goal tinggi ASI eksklusif.

Menurut (Andarwulan, 2019), baduta yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif dapat menyebabkan imunitas baduta menjadi lemah. Imunitas yang lemah dapat menyebabkan baduta mengalami penyakit infeksi dengan mudah. Dengan demikian, apabila bayi tidak diberikan ASI Eksklusif dan terjadi penurunan imunitas maka akan mempengaruhi status gizi dan dapat menyebabkan proses perkembangan baduta terganggu. Pemberian ASI eksklusif ini dapat melindungi bayi dengan cara meningkatkan imunitas sehingga bayi dapat lebih sehat dan dapat mengkonsumsi makanan dengan lebih baik dan mencegah terjadinya *stunting*.

Dalam rekomendasi badan kesehatan dunia ibu sebaiknya memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan pertama dengan tidak memberikan makanan lain selain ASI (Hizriyani, 2021; Steven, 2022). Menurut (Fajariyah et al., 2022) menyimpulkan dalam penelitiannya bahwa ASI Eksklusif membawa manfaat signifikan dalam mendukung pertumbuhan bayi, khususnya dalam hal peningkatan tinggi badan. Kandungan kalsium pada ASI dapat lebih mudah diabsorpsi dibandingkan dengan susu formula, yang menyebabkan bayi yang menerima ASI Eksklusif cenderung memiliki pertumbuhan tinggi badan yang sesuai dengan kurva pertumbuhan. ASI mengandung lebih banyak kalsium yang dapat diserap dengan baik oleh tubuh, memaksimalkan pertumbuhan, khususnya tinggi badan, dan mengurangi risiko terjadinya *stunting*.

### 2. Riwayat MPASI Dini

Penelitian ini didapatkan 25 baduta yang MPASI Dini pada kelompok kasus terdapat 13 (52.0%) diantaranya mengalami *stunting*. Sedangkan pada 20 baduta yang tidak MPASI Dini pada kelompok kontrol terdapat 18 (90.0%) diantaranya tidak mengalami

*stunting*. Berdasarkan uji statistik *chi square* diperoleh nilai *p value* 0.003 atau *p value* < 0.05 yang artinya terdapat hubungan bermakna antara pemberian MPASI Dini dengan kejadian *stunting* pada baduta di Kecamatan Lintang Kanan Kabupaten Empat Lawang. Selain itu hasil analisis menunjukkan OR (95% CI) = 9.750, artinya baduta yang MPASI Dini memiliki Risiko 9.7 kali besar mengalami *stunting* dibandingkan dengan baduta yang tidak MPASI Dini.

Menurut Fitri (2019) MPASI Dini berkorelasi signifikan pada balita pendek pada balita. Pada penelitiannya juga Fitri menjelaskan bahwa MPASI yang dilakukan lebih dulu sebelum waktunya dapat menyebabkan meningkatnya risiko anak mengalami *stunting* (Fitri & Ernita, 2019). Selain itu menurut Andarwulan (2019), MP ASI Dini yang diberikan sebelum usia 6 tahun berisiko menyebabkan banyak masalah pada pencernaan bayi. Hal ini dapat menyebabkan kram, infeksi hingga berdampak pada kematian. Dalam jangka panjang penyerapan makanan terganggu sehingga menyebabkan *stunting*.

Berdasarkan hasil dalam penelitian ini diketahui bahwa dari total 25 (55.6%) baduta yang MPASI Dini, sebanyak 13 (86.7%) badutanya berasal dari kelompok kasus, yang artinya dalam penelitian ini risiko *stunting* lebih sering terjadi pada bayi dengan riwayat pemberian MP ASI dini. Adapun alasan baduta melakukan MPASI Dini dalam penelitian ini anak yang rewel, faktor budaya, dan produksi ASI yang sedikit menurut ibu, sehingga ibu khawatir anaknya tidak kenyang dan diberikan makanan tambahan seperti, pisang dan lainnya.

Memperkenalkan Makanan Pendamping ASI (MPASI) sebelum anak mencapai usia enam bulan tidak disarankan karena pada tahap perkembangannya, anak belum matang untuk menerima makanan padat. Selain itu anak yang telah diberikan makanan apada umumnya akan mengalami penurunan dalam mengkonsumsi ASI sehingga cakupan ASI dapat menurun (Kalsum et al., 2022).

Dampak negated MP-ASI dini pada bayi akan meningkatkan risiko infeksi bakteri

dapat naik, terutama ketika mereka berada di lingkungan dengan air yang terkontaminasi, dan ketika ibu tidak dapat menyediakan makanan tambahan yang berkualitas. Faktor-faktor seperti botol minum yang tidak steril, air yang tidak dimasak hingga bersih, peralatan masak dan makan yang kurang higienis, serta kurangnya fasilitas penyimpanan yang tepat seperti kulkas, semuanya dapat berkontribusi pada kondisi fisiologis yang rentan terhadap infeksi. Situasi ini bisa menghalangi penyerapan nutrisi, meningkatkan kerugian nutrisi, mengurangi keinginan makan, serta menghambat asupan nutrisi yang penting bagi pertumbuhan. Akibatnya, potensi pertumbuhan anak bisa terhambat dan risiko *stunting* meningkat (Bulan et al., 2017).

(Andrian et al., 2021) menunjukkan bahwa pengetahuan yang kurang pada ibu terkait Makanan Pendamping ASI (MPASI) menyebabkan rentannya ibu terhadap pengaruh faktor sosial budaya. Budaya ini menganggap bahwa anak yang rewel menandakan ASI yang diberikan ibu kurang, padahal terdapat banyak alasan lain yang bisa membuat bayi rewel, seperti popok basah, suhu tubuh yang tidak nyaman, dan sebagainya. Persepsi ibu mengenai cukupnya produksi ASI serta pertambahan berat badan anak menjadi faktor kunci dalam pengenalan awal MPASI. Oleh karena itu, penting untuk merancang program konseling ibu dengan baik guna menangani masalah semacam ini (Sri Lestariningsih, Martini, 2017).

Peneliti berasumsi bahwa keputusan ibu dalam memberikan Makanan Pendamping ASI (MPASI) didasarkan pada pengetahuan ibu mengenai MPASI itu sendiri. Meskipun latar belakang pendidikan ibu yang rendah tidak selalu secara langsung mempengaruhi pengetahuan ibu terkait MPASI, namun kurangnya pengetahuan mengenai MPASI dapat memengaruhi sikap dan tindakan ibu dalam memberikan MPASI yang sesuai. Oleh karena itu, perbaikan pengetahuan ibu perlu menjadi prioritas utama, sehingga diharapkan sikap dan tindakan ibu dalam memberikan MPASI dapat menjadi lebih

baik seiring dengan peningkatan pengetahuannya

## VI. KESIMPULAN

ASI Eksklusif dan MP ASI dini berhubungan dengan kejadian stunting pada baduta. Perlu adanya upaya intervensi lebih lanjut dari pihak pelayanan kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan ibu dan orang sekitarnya terkait informasi mengenai MPASI Dini dan pentingnya ASI Eksklusif. Dibutuhkan kerjasama dengan berbagai pihak, termasuk tenaga kesehatan yang terlatih, untuk memberikan pendampingan sepanjang perjalanan dari kehamilan hingga fase menyusui.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ampu, M. N. (2021). Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi Di Puskesmas Neomuti Tahun 2018. *Intelektif: Jurnal Ekonomi, Sosial & Humaniora*, 2(12), 9–19. <https://www.jurnalintelektiva.com/index.php/jurnal/article/view/503>
- Andarwulan, S. (2019). Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu Hamil Terhadap Frekuensi Pemeriksaan Kehamilan Bpm G. N. Maya D. Tambak Sawah. *Embrio*, 11(2), 87–93. <https://doi.org/10.36456/embrio.vol11.no2.a2040>
- Andrews, K. G., Sudfeld, C. R., Fink, G., Mccoy, D. C., Peet, E., Sania, A., Fawzi, M. C. S., Ezzati, M., Fawzi, W. W., Mccoy, C., Peet, E., Sania, A., Fawzi, M. C. S., Ezzati, M., & Fawzi, W. W. (2018). Risk factors for childhood stunting in 137 developing countries. *Plos Medicine*, November. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002164>
- Andrian, M. W., Huzaimah, N., Satriyawati, A. C., & Lusi, P. (2021). Pemberian Makanan Pendamping Asi Secara Dini: Hubungan Pengetahuan Dan Perilaku Ibu. *Jurnal Keperawatan*, 10(2), 28–37. <https://doi.org/10.47560/kep.v10i2.291>
- Beal, T., Tumilowicz, A., & Neufeld, L. M. (2018). A review of child stunting determinants in Indonesia. *Maternal and Child Nutrition*, 14(October 2017), 1–10. <https://doi.org/10.1111/mcn.12617>
- Bulan, B. U., Hendra, A., & Rahmad, A. (2017). PEMBERIAN ASI DAN MP - ASI TERHADAP PERTUMBUHAN. *JURNAL KEDOKTERAN SYIAH KUALA*, 17(1), 8–14.
- Fajariyah, N., Sutrisno, & Suwarni, A. (2022). Hubungan Pemberian Asi Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Batita Di Desa Wirun Wilayah Puskesmas Mojolaban Sukoharjo. *E-Proceeding 2nd SENRIABDI 2022*, 2, 511–518. <https://jurnal.usahidsolo.ac.id/>
- Fatmawati, L. P. E. (2021). Riwayat Pemberian Asi Eksklusif Hubungan Riwayat Pemberian Asi Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Desa Yangapi Tahun 2021. *Jurnal Medika Usada*, 5(2), 64–69. <https://doi.org/10.54107/medikausada.v5i2.139>
- Fitri, L., & Ernita. (2019). Hubungan pemberian ASI eksklusif dan MP-ASI dini dengan kejadian stunting pada balita. *Jurnal Ilmu Kebidanan*, 8(1), 19–24.
- Himmawan, L. S. (2020). Faktor yang berhubungan dengan pengetahuan kader posyandu tentang 1000 hari pertama kehidupan (HPK). *Jurnal Kesehatan*, 11(1), 1408–1414. <https://doi.org/10.38165/jk.v11i1.194>
- Hizriyani, R. (2021). Pemberian Asi Eksklusif Sebagai Pencegahan Stunting. *Jurnal Jendela Bunda Program Studi PG-PAUD Universitas Muhammadiyah Cirebon*, 8(2), 55–62. <https://doi.org/10.32534/jjb.v8i2.1722>
- Husna, A., & Farisni, T. N. (2022). Hubungan Asi Eksklusif Dengan Stunting Pada Anak Balita Di Desa Arongan Kecamatan Kuala Pesisir Kabupaten Nagan Raya. *Jurnal Biology Education*, 10(1), 33–43. <https://doi.org/10.32672/jbe.v10i1.4122>

- Kahssay, M. (2020). Determinants of Stunting among Children Aged 6-23 Months of Age in Pastoral Community, Afar Region, Ethiopia: Unmatched Case-Control Study. *International Journal of Child Health and Nutrition*, 9(4), 191–201.
- Kalsum, U., Annisa, N., Abdullah, A. D., & Latif, A. R. (2022). Pemberian Makanan Pendamping ASI (MPASI) Dini sebagai salah satu Faktor Penyebab Kejadian Stunting: Literature Review. *Ahmar Metastasis Health Journal*, 2(3), 157–165.
- Karthigesu, K., Sandrasegarampillai, V., & Arasaratnam. (2017). Breastfeeding practices and nutritional status of children aged one to five years in Jaffna District, Sri Lanka. *Indian Journal of Nutrition and Dietetics*, 2(54), 173.
- Kemendes RI. (2018). Situasi balita pendek (stunting) di Indonesia. In *Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan* (Vol. 1).
- Kemendes RI. (2021). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020. In *Kemendes RI*.
- Klevinaa, M. D., & Mathar, I. (2023). Pengaruh Pemberian Makanan Pendamping Asi (Mipasi) Dini Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 12-60 Bulan Di Posyandu Balita Desa Genilangit Kecamatan Poncol Kabupaten Magetan. *Profesional Health Journal*, 5(1), 219–223. <https://doi.org/10.6000/1929-4247.2020.09.04.6>
- Monalisa, Ernawati, Sinaga, W., & Abbasiah. (2021). The Effectiveness of Booklets in Stimulation , Detection and Early Intervention of Growth and Development ( SDEIGD ) for Health Cadres in Implementing the Growth and Development Screenings of Toddlers. *International Journal of Multicultural and Multireligious Understanding*, 8(9), 45–53.
- Setiawan, E., Machmud, R., & Masrul, M. (2018). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada anak usia 24-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kecamatan Padang Timur Kota Padang Tahun 2018. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 7(2), 275. <https://doi.org/10.25077/jka.v7.i2.p275-284.2018>
- Sri Lestariningsih, Martini, W. (2017). Analisis Penggunaan Metode Kontrasepsi Suntikan DMPA dengan Disfungsi Seksual. *Jurnal Kesehatan Metro Sai Wawai*, X(1), 1–4.
- Steven. (2022). Early Breastfeeding Initiation Effect in Stunting: A Systematic Review. *Asian Journal of Health Research*, 1(1), 1–5. <https://doi.org/10.55561/ajhr.v1i1.11>
- Titaley, C. R., Ariawan, I., Hapsari, D., Muasyaroh, A., & Dibley, M. J. (2019). Determinants of the stunting of children under two years old in Indonesia: A multilevel analysis of the 2013 Indonesia basic health survey. *Nutrients*, 11(5). <https://doi.org/10.3390/nu11051106>
- Trihono dkk. (2015). *Pendek (Stunting) di Indonesia, Masalah dan Solusinya*. Lembaga Penerbit Balitbangkes.
- WHO. (2015). *Who global nutrition targets 2025: stunting policy brief*.