



Hubungan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif dan MP-ASI dengan Kajadian *Stunting* pada Balita di wilayah Kerja Puskesmas Kampa

Sriwidya Astuti Khati^{1*}, Adelia Nopriyarti², Ade Yelda Hastriarti³

¹Program Studi Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai, Indonesia

²Program Studi DIII Kebidanan, Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai, Indonesia

³Program Studi S1 Gizi, Institut Kesehatan Helvetia Pekanbaru, Indonesia

*Penulis Korespondensi: sriwidyaastutikhati40@gmail.com

Abstract. *Stunting is a phenomenon of growth impairment experienced by infants and young children under 5 years of age, particularly toddlers aged 0–59 months. Based on Global Prevalence Data, approximately 21.9% to 22% of toddlers worldwide experience stunting. Several factors that contribute to stunting include breastfeeding and complementary feeding (MP-ASI) practices. This study aims to explore the association between experiences of exclusive breastfeeding and complementary feeding (MP-ASI) and the incidence of stunting among children in the Kampa Community Health Center area. The method used in this study was a cross-sectional approach. The study was conducted during the period of January 8–13, 2024, at the Kampa Community Health Center, involving toddlers aged 6–59 months, with a population of 1,576 toddlers. The sample consisted of 68 mothers who had stunted toddlers, measured using a height-for-age (H/A) Z-score of less than -2 standard deviations (SD). The sampling technique applied was total sampling. Data collection was carried out using a microtoise and questionnaires. Data analysis was performed using the Chi-square method. The findings showed a significant relationship between a history of exclusive breastfeeding and the incidence of stunting with a P value of $0.00 < 0.05$, as well as a significant relationship between exclusive complementary feeding (MP-ASI) and the incidence of stunting in toddlers with a P value of $0.04 < 0.05$. It is recommended that health workers organize counseling classes on lactation and conduct demonstrations on how to prepare complementary foods (MP-ASI), focusing on the use of affordable local food ingredients that are rich in animal protein. In addition, continuous training for community health cadres needs to be carried out to improve early detection through accurate anthropometric measurements, so that toddlers at risk of stunting can be promptly managed.*

Keywords: *Complementary Feeding; Exclusive Breastfeeding; Kampa Health Center; Stunting; Toddlers.*

Abstrak. *Stunting adalah fenomena gangguan pertumbuhan yang dialami oleh bayi dan anak kecil di bawah 5 tahun, khususnya pada balita berusia 0-59 bulan. Berdasarkan Data Global Prevalensi, sekitar 21.9% hingga 22% dari balita di seluruh dunia mengalami stunting. Beberapa faktor yang menyebabkan *stunting* pemberian ASI serta MP-ASI. Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi keterkaitan antara pengalaman pemberian ASI Eksklusif dan MP-ASI serta kejadian *stunting* pada anak di area puskesmas Kampa. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan Cross Sectional. Penelitian dilaksanakan pada periode 8-13 Januari 2024 di Puskesmas Kampa, yang melibatkan balita berusia 6-59 bulan, dengan populasi sebanyak 1.576 balita. Sampel terdiri dari 68 ibu yang memiliki balita dengan stunting, yang diukur dengan Z-score TB/U yang kurang dari -2 standar deviasi (SD). Teknik sampling yang diterapkan adalah total sampling. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan microtoise dan kuesioner. Analisis data dilakukan dengan metode *Chi-square*. Temuan menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara riwayat pemberian ASI Eksklusif dan insidensi *stunting* dengan nilai *P Value* $0,00 < 0,05$, serta hubungan signifikan antara pemberian MP-ASI Eksklusif dan kejadian stunting pada balita dengan *P Value* $0,04 < 0,05$. Disarankan bagi tenaga kesehatan untuk mengadakan kelas penyuluhan mengenai laktasi serta melakukan demonstrasi cara memasak MP-ASI yang berfokus pada pemanfaatan bahan pangan lokal yang terjangkau tetapi kaya protein hewani. Selain itu, pelatihan berkelanjutan bagi kader perlu dilakukan untuk meningkatkan deteksi awal melalui pengukuran antropometri yang akurat, sehingga balita berisiko stunting dapat segera ditangani.*

Kata kunci: ASI Eksklusif; Balita; MP-ASI; Puskesmas Kampa; Stunting.

1. LATAR BELAKANG

Gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang yang ditandai dengan panjang atau tinggi badannya berada di bawah standar yang ditetapkan Kementerian Kesehatan (Perpres 72 tahun 2021). *Stunting* adalah kondisi

gagal tumbuh yang terjadi pada anak balita, atau bayi di bawah lima tahun atau pada balita usia 0-59 bulan, yang disebabkan oleh kekurangan gizi jangka panjang yang menyebabkan anak terlalu pendek untuk usianya ditandai dengan pengukuran (z -score TB/U < -2 SD). Kekurangan gizi ini terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah bayi lahir, tetapi juga setelah bayi lahir (Kemenkes RI, 2021).

Stunting terjadi disebabkan oleh kekurangan gizi pada 1000 hari pertama kehidupan dan berakibat terganggunya tumbuh kembang anak. Masa emas 1000 hari pertama kehidupan sangat menentukan untuk tahap berikutnya, diperlukan untuk memenuhi gizi anak agar anak dapat berkembang secara maksimal dan perkembangan otak anak meningkat pesat (Sambo et al., n.d. 2022)

Menurut Prevalensi Data Global Sekitar 21,9% hingga 22% balita di seluruh dunia mengalami *stunting* (UNICEF, 2020) lebih dari 149 juta anak balita di dunia mengalami *stunting* pada tahun 2020 (UNICEF, 2020) dengan wilayah terbanyak yaitu Negara Afrika dan Asia termasuk Indonesia. Menurut Data Survey Status Gizi Indonesia (SGGI, 2024) penurunan *stunting*, dari 21,5% pada 2023 menjadi 19,8% pada 2024 di Provinsi Riau angka *stunting* di mengalami peningkatan dari 13,6% menjadi 20,1% pada 2024 dengan target nasional penurunan *stunting* di mencapai 14%, sesuai RPJMN 2020-2024 dan di Kabupaten Kampar jumlah *stunting* menjadi 16,2% Tahun 2024 (*Survei Status Gizi Indonesia (SGGI)*, 2024). Pada Tahun 2024 jumlah Balita sebanyak 49.347 balita sedangkan jumlah balita *stunting* sebanyak 510 balita. Puskesmas Kampa memiliki jumlah balita 1.576 orang dengan jumlah balita *stunting* sebanyak 68 balita dengan presentase terbanyak ke dua setelah Kecamatan Tambang dengan balita *stunting* sebanyak 82 balita. Menurut Data Cakupan ASI Eksklusif di Indonesia yaitu 69,2% dan Provinsi Riau 52,1% (Profil Indonesia, 2024). Dalam meningkatkan kualitas sumber daya manusia, prosesnya dimulai dari masa kehamilan hingga lanjut usia. Untuk mendapatkan perkembangan yang baik, terdapat berbagai langkah yang harus diambil, salah satunya adalah pemberian ASI Eksklusif secara menyeluruh dari masa bayi sampai usia dua tahun. ASI merupakan nutrisi utama yang ideal bagi bayi baru lahir. Menurut WHO (*World Health Organization*) ASI adalah metode terbaik untuk memberikan nutrisi kepada bayi, dimulai dari saat kelahiran hingga enam bulan tanpa menambahkan makanan lainnya. Organisasi Kesehatan Dunia juga menyarankan agar bayi hanya diberikan ASI Eksklusif sampai usia enam bulan (Talbert et al., 2020). Air susu ibu (ASI) adalah emulsi lemak berbentuk globulus dalam air, mengandung agregat protein, laktosa, dan garam-garam organik yang diproduksi oleh alveoli kelenjar payudara seorang ibu (Wijaya, 2019). Balita yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif 6,6 kali lebih mungkin terjadi *stunting*. Hal ini

dapat terjadi karena ASI yang diberikan secara eksklusif mengandung kolostrum (Kahssay et al., 2025) ASI yang dihasilkan ibu mengandung nutrisi yang penting bagi tumbuh kembang balita. Selain itu, ASI juga memberikan nutrisi lengkap yang dapat meningkatkan kecerdasan dan imunitas balita, menghindarkan balita dari penyakit, serta menstabilkan mental dan emosional balita. ASI mengandung komponen seperti lemak, karbohidrat, kalori, protein dan vitamin. ASI juga memiliki antibodi yang berfungsi sebagai perlindungan terhadap alergi karena mengandung antibodi. ASI dapat mencegah *stunting* karena memberikan nutrisi yang cukup bagi balita selama proses pertumbuhannya. bayi yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif memiliki risiko mengalami *stunting* 61 kali lipat lebih tinggi atau 98% untuk mengalami *stunting* dibandingkan dengan bayi yang diberikan ASI Eksklusif (Sampe et al., 2020).

Pemberian makanan pendamping ASI atau MP-ASI memiliki keterkaitan dengan terjadinya *stunting* (Wandini et al., 2020) menurut penelitian (Riza Amalia, Ade Lia Ramadani, 2022) menyatakan bahwa balita dengan praktik pemberian MP-ASI yang tidak tepat berisiko 7,87 kali mengalami *stunting* dan balita dengan tingkat kecukupan protein defisit berisiko 6,5 kali mengalami *stunting*. Maka sebaiknya ibu dapat meningkatkan jumlah asupan protein dan pemberian MP-ASI yang tepat 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 et al., 2020). MP-ASI (Makanan Pendamping ASI) adalah makanan pendamping ASI yang diberikan kepada bayi usia diatas 6 bulan yang kaya protein hewani, agar pertumbuhan dan perkembangannya optimal (GKIA Kemenkes RI, 2024). Pemberian MP-ASI pada usia sebelum 6 bulan akan menimbulkan dampak negatif pada anak karena organ pencernaan bayi belum siap menerima makanan lain selain ASI akibatnya lambung dan usus bayi akan mengalami perlukaan (Ikmatul Khoiriyah & Wantonoro, 2024), Balita yang tidak memperoleh MP-ASI dengan porsi sesuai usianya memiliki kemungkinan 9,75 kali untuk menderita *stunting* dan balita yang memiliki frekuensi MP-ASI yang tidak tepat memiliki risiko 2,02 kali lebih besar untuk mengalami *stunting*. Pemberian makanan pada balita harus disesuaikan dengan usia yang berhubungan dengan kebutuhan nutrisi tubuh dari balita. Pengaturan makan pada anak selain berhubungan dengan usia dan kebutuhan nutrisi dari tubuh, juga dipengaruhi oleh keadaan Kesehatan dari balita. Pemberian makan secara teratur dapat diartikan sebagai pemberian zat gizi yang diperlukan untuk memenuhi energi dan kebutuhan tumbuh kembang dari balita secara optimal.

Oleh karena itu pengaturan makanan salah satunya harus memperhatikan jenis makanan (variasi makanan), waktu usia makan mulai diberikan, besarnya porsi setiap kali makan dan frekuensi pemberian makanan. Makanan yang memenuhi menu gizi seimbang untuk anak jika terdiri dari sumber zat tenaga, zat pembangun, zat pengatur serta makanan yang berasal dari susu (Ambohamsah et al., 2021). Makanan pada balita harus disesuaikan dengan usia yang berhubungan dengan kebutuhan nutrisi tubuh dari balita. Tekstur pemberian MP-ASI pada usia 6-8 bulan adalah dalam bentuk makanan lumat, usia 9-11 bulan adalah makanan lembek atau dicincang yang mudah ditelan anak, dan pada usia 12-24 bulan diberikan makanan keluarga. Apabila tekstur yang diberikan tidak sesuai dengan usia dalam hal ini tekstur yang diberikan melebihi usia seharusnya, dapat mengakibatkan anak memerlukan lebih banyak waktu untuk mengunyah sehingga mengakibatkan kurangnya asupan anak (Putu et al., 2023). ASI Eksklusif merupakan faktor protektor penting yang dapat menurunkan risiko terjadinya *stunting*. Nutrisi dalam ASI sangat dibutuhkan untuk bayi dan balita kelangsungan hidup bayi dan balita di masa mendatang. Pemberian ASI yang kurang dan pemberian MP-ASI atau susu formula terlalu dini kepada bayi dapat meningkatkan risiko *stunting* (Aulia, 2023).

2. KAJIAN TEORITIS

ASI Eksklusif

ASI Eksklusif adalah pemberian air susu ibu kepada bayi mulai dari lahir hingga usia 6 bulan, tanpa adanya tambahan cairan seperti susu formula, madu, atau air putih, serta tanpa pemberian makanan padat lainnya (Kurniawati et al., n.d.2020).

Air Susu Ibu (ASI) adalah campuran lemak dalam larutan protein, laktosa, dan garam organik yang diproduksi di dalam korpus alveolus, yang merupakan unit terkecil yang menghasilkan susu. Setelah itu, susu akan dibawa ke saluran yang disebut duktus laktiferus. Setelah bayi lahir, produksi ASI dipengaruhi oleh isapan mulut bayi yang bisa merangsang keluarnya hormon prolaktin. ASI adalah cairan susu yang dibuat oleh ibu dan merupakan makanan yang terbaik bagi kebutuhan nutrisi bayi. ASI Eksklusif adalah memberikan hanya ASI kepada bayi segera setelah lahir sampai bayi berusia 6 bulan, tanpa tambahan makanan atau minuman apa pun. Dalam ASI terkandung seluruh nutrisi yang dibutuhkan untuk tumbuh dan berkembang sehat bayi di masa depan. ASI juga mengandung enzim yang membantu sistem pencernaan bayi menyerap dan mencerna nutrisi yang ada di dalamnya. Karena sistem pencernaan bayi belum sempurna, maka ASI perlu diberikan hingga bayi berusia enam bulan tanpa tambahan makanan atau minuman apa pun (Ade Amallia, 2023).

Kandungan ASI Eksklusif

Di tengah perkembangan teknologi yang terus meningkat, ASI tetap tidak bisa diganti dengan susu formula. Ini karena ASI mengandung berbagai jenis nutrisi yang dibutuhkan oleh setiap orang, sehingga ASI disebut sebagai cairan kehidupan atau "*living fluid*". Nutrisi dalam ASI berasal dari tiga sumber, yaitu sintesis yang ada di laktosit, berasal dari makanan ibu, serta beberapa komponen yang sudah ada secara alami dalam tubuh ibu.(Ade Amallia, 2023). Kandungan ASI seperti air, protein, lemak karbohidrat, karnitin vitamin. Ade Amallia, 2023).

Manfaat ASI Eksklusif bagi ibu dan bayi

Adapun manfaat ASI Eksklusif menurut (Sulistiyowati, 2024).

- 1) Martin dkk. (2005) dalam penelitiannya telah mengevaluasi hubungan antara kanker payudara dan praktik menyusui dengan melakukan survei terhadap 400 wanita dewasa yang telah melahirkan. Hasilnya adalah wanita yang menyusui secara eksklusif minimal enam bulan mengalami penurunan risiko terkena kanker payudara. Begitupun dalam penelitian yang dilakukan oleh Campbell (2013) dalam Vidayati (2014) bahwa wanita yang tidak merokok dan memberikan ASI secara eksklusif selama enam bulan juga mengalami penurunan risiko kanker payudara sebesar 4,3 Mengurangi risiko kanker rahim dan kanker ovarium.
- 2) Menurut Institut Kanker Nasional (2013), kehamilan dan menyusui berkaitan dengan penurunan risiko terjangkitnya kanker ovarium. Secara fisiologis, hal ini terkait dengan penghentian proses ovulasi pada wanita yang sedang menyusui atau hamil. Studi yang dilakukan oleh Danfort dkk. (2013) dalam Vidayati (2014) menunjukkan bahwa wanita yang menyusui anak mereka selama 18 bulan mengalami penurunan risiko kanker ovarium yang signifikan dibandingkan dengan wanita yang tidak menyusui.
- 3) Mengurangi risiko osteoporosis Menurut La Leche League International (2002), kalsium merupakan komponen krusial yang berperan dalam pembentukan dan pemeliharaan kepadatan tulang. Menyusui bayi secara eksklusif sebagaimana diungkapkan dalam penelitian Karlson dkk. (2005) yang dikutip Vidayati (2014) diyakini dapat mengurangi risiko terjadinya osteoporosis pada ibu. Penelitian tersebut menemukan bahwa wanita yang menyusui anak mereka memiliki kepadatan tulang yang sama dengan wanita yang tidak menyusui. Dengan demikian, praktik menyusui eksklusif dapat memberikan manfaat bagi kesehatan tulang ibu.
- 4) Mengurangi risiko diabetes maternal Stuebe dkk. (2005) menemukan fakta bahwa ibu yang menyusui bayinya secara eksklusif dapat mengurangi risiko terkena diabetes tipe II sebesar 5%. Temuan ini didukung oleh Schwarz dkk. (2010) yang menunjukkan bahwa

proses laktasi berhubungan dengan peningkatan metabolisme glukosa pada ibu. Wanita yang menyusui bayi mereka secara eksklusif selama lebih dari satu bulan memiliki risiko yang lebih rendah untuk mengalami diabetes melitus tipe II dibandingkan dengan ibu yang tidak menyusui.

- 5) Mengurangi stres dan gelisah Groer (2005) dalam Vidayati (2014) melakukan penelitian yang membandingkan respons emosional dari tiga kelompok wanita yang berbeda. Kelompok pertama terdiri dari 88 wanita yang menyusui secara eksklusif. Kelompok kedua terdiri dari 99 wanita yang tidak menyusui eksklusif dan menggunakan susu formula. Kelompok ketiga terdiri dari 33 wanita sehat yang tidak sedang hamil atau menyusui. Hasil penelitian menunjukkan bahwa wanita yang menyusui secara eksklusif cenderung memiliki mood yang lebih positif, mengalami peristiwa positif yang lebih banyak, dan mengalami kejadian stres yang lebih rendah jika dibandingkan dengan kedua kelompok pembanding lainnya. Selain itu, ibu yang menyusui bayinya juga memiliki tingkat stres dan depresi yang lebih rendah daripada ibu yang tidak menyusui.
- 6) Berat badan kembali normal dengan cepat Kac G. dkk. (2004) menjelaskan bahwa wanita yang menyusui bayinya selama enam bulan mengalami penurunan berat badan rata-rata sebesar 0,44 kg jika dibandingkan dengan wanita yang hanya menyusui bayinya selama satu bulan. Semakin lama wanita menyusui bayinya, penurunan retensi berat badan akan menjadi lebih signifikan dibandingkan dengan wanita yang tidak menyusui sehingga hal ini dapat berkontribusi pada pencapaian berat badan normal bagi wanita setelah melahirkan.
- 7) Membantu penundaan kehamilan selanjutnya Selama masa menyusui, kadar prolaktin dalam serum wanita meningkat. Ketika ibu menyusui bayinya secara eksklusif, proses ini dapat menyebabkan amenorea karena ovulasi ditunda akibat respons ovarium terhadap pelepasan hormon folikel-stimulasi yang dihambat. Dampaknya,

MP-ASI

Pemberian Makanan Pendamping adalah proses pemberian makanan dan cairan lainnya yang diberikan kepada bayi mulai usia 6 bulan ketika ASI saja tidak lagi mencukupi kebutuhan gizi (Kemenkes RI, 2021).

Menurut (Rahayu Widaryant, 2019), cara memberikan MP-ASI yang benar adalah dengan mengikuti rekomendasi WHO dan UNICEF. MP-ASI harus memenuhi empat syarat, yaitu diberikan tepat waktu, cukup, aman, dan diberikan dengan cara yang benar

Tepat waktu (timely)

MP-ASI perlu diberikan ketika ASI eksklusif tidak lagi mampu memenuhi kebutuhan gizi bayi. Sejak usia 6 bulan, ASI tunggal tidak mencukupi kebutuhan akan energi, protein, zat besi, vitamin D, seng, dan vitamin A, sehingga diperlukan Makanan Pendamping ASI untuk melengkapi kekurangan nutrisi makro dan mikro tersebut. Pemberian MP-ASI yang dilakukan terlalu awal dapat menyebabkan masalah pencernaan karena sistem pencernaan bayi secara fisiologis belum siap untuk makanan padat, berisiko menyebabkan diare atau sembelit. Selain itu, memberikan MP-ASI terlalu cepat dapat berkontribusi pada peningkatan risiko obesitas, alergi, dan penurunan imunitas karena berkurangnya asupan ASI. Penurunan imunitas ini dapat membuat anak lebih rentan terhadap penyakit infeksi yang dapat mengganggu status kesehatan mereka. gizi anak (Septikasari, 2018). Sedangkan pemberian MP-ASI yang terlambat akan mengakibatkan kebutuhan gizi anak tidak tercukupi, pertumbuhan dan perkembangan terhambat, dan risiko kekurangan gizi seperti anemia karena kekurangan zat besi (Septikasari, 2018a).

Adekuat

MP-ASI mampu memenuhi kecukupan energi, protein mikronutrien untuk mencapai tumbuh kembang optimal seorang anak dengan mempertimbangkan usia, jumlah, frekuensi, konsistensi atau tekstur dan variasi makanan (Kemenkes RI, 2021).

Aman

Untuk memastikan bahwa makanan yang dimakan oleh anak-anak tetap bersih dan aman, lakukan beberapa langkah berikut: biasakan untuk mencuci tangan sebelum makan, gunakan alat makan yang bersih dan steril, masak makanan dengan cara yang benar, hindari mencampurkan makanan mentah dengan yang sudah matang, cuci sayur dan buah sebelum dimakan, gunakan sumber air yang bersih, dan simpan makanan di tempat yang aman.

Diberikan dengan cara yang benar (pemberian responsif)

MP-ASI disajikan dengan memperhatikan sinyal lapar dan kenyang dari sang anak. Jumlah dan cara makan harus dapat mendorong anak untuk secara aktif mengonsumsi makanan dalam porsi yang memadai menggunakan tangan, sendok, atau dengan cara makan sendiri (d disesuaikan dengan usia dan fase perkembangan anak tersebut (IDAI, 2015).

Masalah Pemberian MP ASI

Dampak dari pengenalan MP ASI terlalu awal, antara lain:

- 1) Kualitas gizi yang rendah. MP-ASI yang diberikan dalam bentuk encer dengan tujuan agar lebih mudah diterima (kecuali saat pengenalan awal).
- 2) Meningkatkan kemungkinan terkena infeksi seperti diare, septikemia, dan meningitis karena MP-ASI yang disajikan tidak sebersih ASI atau tidak mudah dicerna dibandingkan ASI.
- 3) Pencernaan makanan yang sulit. Organisasi Kesehatan Dunia merekomendasikan pengenalan MP-ASI mulai pada usia 6 bulan, sebab jika diberikan terlalu awal, sistem pencernaan dan fungsi ginjal belum siap untuk memproses makanan selain ASI. Jika bayi tidak mendapatkan ASI karena alasan tertentu, susu pengganti harus diolah secara khusus.
- 4) Bayi di bawah 6 bulan yang mengalami masalah pertumbuhan perlu dilakukan penilaian dan diarahkan ke fasilitas kesehatan untuk penanganan segera.

MP-ASI Terlambat MP-ASI yang diberikan terlambat adalah MP ASI yang diberikan setelah usia 6 bulan. Dampak MP ASI terlambat antara lain:

- 1) Kehilangan kesempatan untuk memberikan stimulasi otot rongga mulut, lidah, yang berhubungan dengan keterampilan makan.
- 2) Kebutuhan gizi makro dan mikro anak tidak tercukupi sehingga berisiko mengalami gangguan pertumbuhan, anemia, dll.
- 3) Meningkatkan risiko terjadinya alergi makanan
- 4) Risiko mengalami masalah makan di kemudian hari.

Stunting

Stunting, yang juga dikenal sebagai kerdil atau pendek, merupakan suatu keadaan di mana terjadi gangguan pertumbuhan pada anak di bawah usia lima tahun akibat kekurangan nutrisi secara berkelanjutan dan infeksi yang berulang, khususnya selama periode 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), yang berlangsung dari tahap janin hingga anak berumur 23 bulan. Seorang anak dikategorikan mengalami stunting jika tinggi badan atau panjang tubuhnya berada di bawah dua deviasi standar minus untuk anak-anak seusianya (Kementerian Kesehatan RI, 2021).

Dampak Stunting

Dampak jangka pendek stunting adalah terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pada pertumbuhan fisiknya, serta gangguan metabolisme. Selain tubuh yang

berperawakan pendek dari anak seusianya, ada juga ciri-ciri lainnya yakni: (Kementerian Kesehatan RI, 2021).

Pertumbuhan melambat Wajah tampak lebih muda dari anak seusianya

- 1) Pertumbuhan gigi terlambat
- 2) Performa buruk pada kemampuan fokus dan memori belajarnya Usia 8- 10 tahun anak menjadi lebih pendiam, tidak banyak melakukan kontak mata terhadap orang di sekitarnya Berat badan balita tidak naik bahkan cenderung menurun.
- 3) Perkembangan tubuh anak terhambat, seperti telat menarche (menstruasi pertama anak perempuan). Anak mudah terserang berbagai penyakit infeksi.

Dampak jangka panjangnya, stunting yang tidak ditangani dengan baik sedini mungkin berdampak:

- 1) Menurunkan kemampuan perkembangan kognitif otak anak
- 2) Kekebalan tubuh lemah sehingga mudah sakit
- 3) Risiko tinggi munculnya penyakit metabolik seperti kegemukan

3. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian dalam penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan rancangan penelitian deskriptif korelasi serta menggunakan pendekatan Cross Sectional. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 8-13 Januari Tahun 2024 di Puskesmas Kampa dengan jumlah balita usia 6-59 bulan dengan jumlah populasi balita 1.576 balita dan sampel dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki balita **stunting** dengan pengukuran Z-score TB/U < -2 standar deviasi (SD) yaitu sebanyak 68 balita. Teknik pengambilan sampel menggunakan total sampling. Alat pengumpulan data dalam penelitian ini adalah microtoise dan lembar kuesioner. Uji Analisa data dilakukan menggunakan analisis *Chi-square*.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Hubungan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Kampa.

Tabel 1. Hubungan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Kampa.

ASI Eksklusif	<i>Stunting</i>				Total	P Value	POR
	Ya		Tidak				
	n	%	n	%	N	%	
Tidak, ASI Eksklusif	30	44,1	8	11,8	38	55,9	10,312 (3,352-31728)
Ya, ASI Eksklusif	8	11,8	22	32,4	30	44,1	
Total	38	55,9	30	44,1	68	100	

Dari tabel 1. Dari 38 responden yang riwayat tidak ASI Eksklusif terdapat 8 responden (11,8%) tidak stunting sedangkan dari 30 responden yang ASI Eksklusif terdapat 8 responden (11,8%) yang stunting. Hasil uji statistik didapatkan nilai *P Value* $0,00 < 0,05$ dengan derajat kemaknaan ($\alpha=0,05$) ini berarti terdapat hubungan signifikan antara riwayat pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Kampa.

Hubungan Pemberian MP-ASI Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Kampa.

Tabel 2. Hubungan Pemberian MP-ASI Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Kampa.

MP-ASI	<i>Stunting</i>				Total	P Value	POR
	Ya		Tidak				
	n	%	n	%	N	%	
Tidak, Lengkap	11	16,2	20	29,4	31	45,6	7,204 (2,072-6,572)
Ya, Lengkap	27	39,7	10	14,7	37	54,4	
Total	38	55,9	30	44,1	68	100	

Dari tabel 2 dari 31 responden MP-ASI tidak lengkap terdapat 20 responden (29,4 %) tidak *stunting* sedangkan dari 37 responden dengan MP-ASI lengkap terdapat 27 responden (39,7%) stunting. Hasil uji statistik didapatkan nilai *P Value* $0,04 < 0,05$ dengan derajat kemaknaan ($\alpha=0,05$) ini berarti terdapat hubungan signifikan antara pemberian MP-ASI Eksklusif dengan kejadian stunting pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Kampa.

Pembahasan

Hubungan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Kampa.

Dari 38 responden yang tidak ASI Eksklusif terdapat 8 responden (11,8%) tidak stunting sedangkan dari 30 responden yang ASI Eksklusif terdapat 8 responden (11,8%) yang *stunting*. Hasil uji statistik didapatkan nilai *P Value* $0,00 < 0,05$ dengan derajat kemaknaan ($\alpha=0,05$) ini berarti terdapat hubungan signifikan antara riwayat pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Kampa.

Menurut asumsi peneliti responden riwayat tidak ASI Eksklusif tidak stunting hal ini disebabkan oleh faktor keturunan kedua orang tua dengan postur tubuh yang tinggi serta pola asuh yang baik akan berdampak pada pertumbuhan balita, sedangkan balita dengan ASI Eksklusif *stunting* hal ini disebabkan oleh kualitas zat gizi dalam kandungan ASI yang tidak optimal atau tidak mencukupi pemenuhan gizi pada anak. ASI sangat penting untuk perkembangan otak dan sumber energi yang diperlukan anak hingga berusia 6 bulan. Kurang ASI Eksklusif optimalnya nutrisi yang diberikan sejak awal kehidupan menyebabkan otak anak tidak dapat berkembang secara normal, sehingga mengakibatkan keterlambatan gerak motorik anak ditambah lagi dengan kandungan nutrisi yang terdapat dalam ASI tidak ada pada kandungan makanan apapun (Fitriyaningsih et al., 2023). Riwayat pemberian ASI Eksklusif untuk menjaga keseimbangan gizi anak sehingga tercapai pertumbuhan anak yang normal. ASI adalah makanan yang terbaik untuk bayi yang sangat penting bagi pertumbuhan dan perkembangannya, karena ASI akan membantu menjaga keseimbangan gizi bayi sehingga tercapai pertumbuhan yang optimal. Pemberian ASI Eksklusif penting dimulai sejak inisiasi menyusui dini sehingga dapat meningkatkan kemungkinan pemberian ASI secara eksklusif (Iffah et al., 2022).

Menurut hasil penelitian (Pinanggih & Fatmaningrum, 2024) menyatakan bahwa ada hubungan antara riwayat pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian stunting, Anak-anak yang mendapatkan ASI Eksklusif cenderung terhindar dari risiko stunting, sementara anak-anak yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami *stunting* dalam. ASI Eksklusif memberikan nutrisi yang penting dan perlindungan terhadap infeksi, yang berkontribusi besar pada pertumbuhan fisik anak diawal kehidupan. Studi sebelumnya juga menunjukkan bahwa ASI eksklusif memiliki efek protektif terhadap berbagai masalah pertumbuhan pada anak-anak, termasuk stunting (Hariyanto et al., 2023). Situasi ini menekankan betapa pentingnya tindakan untuk meningkatkan tingkat pemberian ASI Eksklusif di lingkungan masyarakat. Berbagai faktor seperti pengetahuan orang tua, dukungan dari

keluarga, serta akses ke fasilitas kesehatan yang mendukung pemberian ASI Eksklusif mungkin memengaruhi rendahnya tingkat pemberian ASI. Oleh karena itu, inisiatif yang khusus diarahkan pada pendidikan dan promosi ASI Eksklusif sangat diperlukan untuk mengatasi permasalahan *stunting*. Dari temuannya, dapat disimpulkan bahwa ada kebutuhan mendesak untuk memperkuat kebijakan dan program kesehatan yang mendukung pendistribusian ASI Eksklusif. Tindakan yang menyeluruh, termasuk memberdayakan ibu, meningkatkan akses ke layanan kesehatan, dan melakukan kampanye pendidikan tentang pentingnya ASI Eksklusif, dapat membantu mengurangi angka *stunting*, khususnya pada anak yang sangat pendek. Kerja sama antara pemerintah, tenaga medis, dan masyarakat sangat dibutuhkan untuk mencapai sasaran ini, agar generasi mendatang dapat tumbuh dan berkembang dengan baik (Amalia et al., 2024).

Menurut penelitian (Djurumana et al., 2025), terdapat hubungan yang bermakna antara pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Weduar, Kecamatan Kei Besar Selatan. Balita yang mendapatkan ASI eksklusif selama enam bulan pertama cenderung memiliki pertumbuhan yang lebih optimal dan risiko yang lebih rendah mengalami *stunting* dibandingkan dengan balita yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif. ASI Eksklusif terbukti menjadi sumber gizi terbaik bagi bayi, terutama pada masa enam bulan pertama kehidupan, serta berperan penting dalam mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak. Keberhasilan pemberian ASI Eksklusif dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti pengetahuan ibu, pengalaman menyusui, serta dukungan dari tenaga kesehatan. Oleh karena itu, pemberian ASI eksklusif perlu terus didorong sebagai strategi utama dalam upaya pencegahan *stunting*.

Hubungan Pemberian MP-ASI Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Kampa.

Dari 31 responden MP-ASI tidak lengkap terdapat 20 responden (29,4 %) tidak *stunting* sedangkan dari 37 responden dengan MP-ASI lengkap terdapat 27 responden (39,7%) *stunting*. Hasil uji statistik didapatkan nilai *P Value* $0,04 < 0,05$ dengan derajat kemaknaan ($\alpha = 0,05$) ini berarti terdapat hubungan signifikan antara pemberian MP-ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Kampa. Menurut asumsi peneliti responden dengan MP-ASI tidak lengkap tidak *stunting* hal ini disebabkan oleh faktor lingkungan seperti pola asuh yang baik, sanitasi lingkungan seperti akses air bersih yang dimasak dan pola tidur yang cukup karena pola tidur yang cukup berkualitas akan menghasilkan *Growth Hormone* yang mendukung proses pertumbuhan badan, sedangkan responden dengan MP-ASI lengkap *stunting* hal ini disebabkan oleh faktor pengetahuan ini tentang penatalaksanaan pemberian MP-

ASI ibu merasa telah memberikan MP-ASI terbaik dengan pola makan sesuai, namun sebagian ibu belum bisa menyeimbangkan zat gizi dalam makanan, serta cara memasak dan menyajikan MP-ASI, kemudian riwayat penyakit infeksi yang diderita anak seperti diare yang akan mengganggu proses penyerapan zat gizi didalam tubuh.

Menurut penelitian (Werdani, 2022) menyatakan bahwa ada hubungan pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-60 bulan pemberian akses, informasi dan edukasi kepada ibu balita tentang pentingnya gizi dan cara pengolahan MP-ASI yang benar yang dibutuhkan oleh balita dalam upaya mencegah terjadinya *stunting*.

Balita yang telah berusia 6 bulan membutuhkan nutrisi tambahan untuk memenuhi kebutuhan pertumbuhannya. Makanan Pendamping ASI (MPASI) merupakan makanan tambahan mineral dan vitamin untuk memenuhi nutrisi anak dan diberikan bersamaan dengan ASI pada anak. MP-ASI mempunyai tekstur, jumlah, frekuensi, dan keanekaragaman yang berbeda, oleh karena itu sebaiknya dilakukan secara bertahap sesuai usia anak dalam kemampuan pencernaannya (Fitriyaningsih et al., 2023) MPASI ini dikategorikan menjadi keanekaragaman makanan minimum (*minimum dietary diversity*), frekuensi makanan minimum (*minimum meal frequency*), dan diet minimum yang dapat diterima (*minimum acceptable diet*) dan diklasifikasikan keanekaragaman makanan minimum dibagi menjadi dua klasifikasi yaitu sesuai dan tidak sesuai (Rosvita et al., 2024).

Menurut penelitian (Modjo & , Andi Akifa Sudirman 2020) Pemberian MPASI pada balita harus sesuai dengan anjuran Kemenkes (Kemenkes RI 2023,). Pemberian makanan tambahan yang tidak tepat kualitas dan kuantitasnya dapat menyebabkan berkurangnya gizi yang berdampak pada gangguan pertumbuhan dan perkembangan apabila tidak segera diatasi, pengetahuan ibu adalah suatu faktor yang penting dalam memberikan makanan tambahan pada bayi karena dengan pengetahuan yang baik, ibu akan mengetahui kapan waktu pemberian makanan yang tepat pada bayinya hal ini sejalan dengan penelitian (Rachmaniah & Agustina, 2025), menurut penelitian (Hanum, 2019) pemberian MP-ASI yang tepat, anak akan tumbuh sehat dan optimal. Hal ini karena gizi merupakan faktor utama yang mendukung terjadinya proses metabolisme di dalam tubuh. Pemberian makanan Pendamping ASI yang diberikan bersamaan dengan pemberian ASI sampai anak berusia dua tahun. Setelah anak berusia 6 bulan ASI eksklusif hanya mampu memenuhi kebutuhan nutrisi sebanyak 60-70% oleh karena itu setelah usia 6 bulan anak perlu diberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI) yang sesuai dengan dengan standart kebutuhan yang dibutuhkan oleh balita dan sesuai dengan Pedoman Gizi Seimbang (PGS) yaitu dalam memulai waktu pemberian makanan pendamping ASI yang

lebih tepat yaitu pada usia 6 bulan, dalam memberikan komponen makanan yaitu harus dengan 4 bintang (karbohidrat, protein hewani, protein nabati, lemak, sayur mayur, dan buah-buahan), dan memperhatikan frekuensi pemberian makanan pendamping ASI yang sesuai dengan usia pada balita dan kebutuhan yang dibutuhkan balita, dan porsi makanan pendamping ASI yang sesuai usia pada balita. Syarat-syarat dan prinsip pemberian MPASI. Apabila balita mendapatkan sesuai dengan kebutuhan gizi dalam pemberian makanan pendamping ASI (MPASI) maka resiko balita mengalami stunting semakin kecil (Septikasari, 2018b).

5. KESIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 38 responden yang riwayat tidak ASI Eksklusif terdapat 8 responden (11,8%) tidak *stunting* sedangkan dari 30 responden yang ASI Eksklusif terdapat 8 responden (11,8%) yang *stunting*. Hasil uji statistik didapatkan nilai P Value $0,00 < 0,05$ dengan derajat kemaknaan ($\alpha = 0,05$) ini berarti terdapat hubungan signifikan antara riwayat pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting*, dan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 31 responden MP-ASI tidak lengkap terdapat 20 responden (29,4 %) tidak *stunting* sedangkan dari 37 responden dengan MP-ASI lengkap terdapat 27 responden (39,7%) *stunting*. Hasil uji statistik didapatkan nilai P Value $0,04 < 0,05$ dengan derajat kemaknaan ($\alpha = 0,05$) ini berarti terdapat hubungan signifikan antara pemberian MP-ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting*

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan terimakasih kepada instansi dan semua pihak yang telah memberikan dukungan terhadap penelitian ini.

DAFTAR REFERENSI

- Ade Amallia. (2023). Meta-analisis pengaruh pendidikan ibu, letak geografis tempat tinggal ibu, tempat bersalin ibu terhadap pemberian ASI eksklusif. Digilib Universitas Sebelas Maret.
- Amalia, T., Lubis, S., Syaputri, D., Matondang, S. A., & Wardhani, D. A. (2024). Hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada balita di Kecamatan Medan Belawan. , 1, 86–95.
- Ambohamsah, I., Amelia, R., Kurang, G., & Makanan, M. (2021). Modifikasi makanan untuk meningkatkan gizi balita di Kabupaten Polewali Mandar. 94–102.

- Djurumana, Y., Tomaso, V. Y., & Kainama, M. D. (2025). The relationship between exclusive breastfeeding and stunting incidence in toddlers at the Weduar Health Center, South Kei. 137–141.
- Fitriyaningsih, E., Mulyani, N. S., & Ahmad, A. (2023). Nutrition education about making complementary foods with breast milk (MP-ASI) using local food in Simpang Tiga District, Aceh Besar.
- Hanum, N. H. (2019). The relationship between maternal stature and complementary feeding history with the incidence of stunting in children aged 24–59 months. *AMNT*, 3(2), 78–84. <https://doi.org/10.2473/amnt.v3i2.2019.78-84>
- Hariyanto, S. S. (2023). Stunting di Desa Randegan Kecamatan Kebasen.
- Husna, A., Willis, R., Rahmi, N., & Fahkrina, D. (2025). The relationship between family income and exclusive breastfeeding with stunting incidence in toddlers aged 24–36 months in the working area of Puskesmas Sukajaya, Sabang City., 9(1), 583–592.
- Iffah, T., Nisa, Z., Adriani, R. B., & Murti, B. (2022). Effect of early initiation of breastfeeding on exclusive breastfeeding and stunting: A meta-analysis., 7, 685–698.
- Indonesia, P. K. (2024). Profil Kesehatan Indonesia. Kementerian Kesehatan RI.
- Kahssay, M., Woldu, E., Gebre, A., & Reddy, S. (2025). Determinants of stunting among children aged 6 to 59 months in pastoral community, Afar region, North East Ethiopia: Unmatched case-control study, 1–8.
- Kemendes RI. (2021). Nutritional requirement. Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2021). InfoDATIN: Pusat data dan teknologi informasi Kementerian Kesehatan RI.
- Nurdiawati, D. (2024). Hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada balita di BLUD UPTD Puskesmas Langensari 1 Kota Banjar. [Nama Jurnal Tidak Tercantum], 25–29.
- Nursofiati, S., Amaliah, L., & Nuradhiani, A. (2023). *Jurnal Gizi Kerja dan Produktivitas*, 4(2), 165–173.
- Putu, N. S. D., & Pranena, P. L. N. (2023). Hubungan pemberian ASI eksklusif dan makanan pendamping ASI (MP-ASI) dengan kejadian stunting pada balita, 3(2), 89–94.
- Rachmaniah, D., & Agustina, N. (2025). Hubungan ASI eksklusif dan makanan pendamping ASI (MP-ASI) dengan kejadian stunting pada baduta di wilayah kerja Puskesmas Singandaru tahun 2024, 3, 163–172.
- Rahayu Widaryant. (2019). Makanan pendamping ASI menurunkan kejadian stunting pada balita Kabupaten Sleman. *JIKA*, 3(2), 23–28. <https://e-journal.ar-rum.ac.id/index.php/JIKA/article/view/35/65>

- Rambu, S. H., & Ilyas, A. S. (2024). Hubungan ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada balita 6–24 bulan pada tiga kecamatan kasus tertinggi stunting di Kabupaten Jeneponto, Sulawesi Selatan. 1(2), 77–89.
- Riza Amalia, A. L. R., & L. M. (2022). Kecukupan protein dengan kejadian stunting. [Nama Jurnal Tidak Tercantum], 17(3), 310–319.
- S, I. P., Wijayanti, F., & Saparwati, M. (2021). Hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada balita usia 24–60 bulan. 35–41.
- Sampe, S. A., Toban, R. C., & Madi, M. A. (2020). Hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada balita. *JISKH*, 11(1), 448–455. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.314>
- Saputra, A. R. (2016). Peran pemberian ASI eksklusif terhadap status gizi dan tumbuh kembang pada anak usia dini.
- Septikasari, M. (2018a). Status gizi anak dan faktor yang mempengaruhi. UNY Press.
- Septikasari, M. (2018b). Status gizi anak dan faktor yang mempengaruhinya. UNY Press.
- Suhertusi, B., & Sari, F. N. (2022). Exclusive breastfeeding and stunting incidence in the Air Dingin Public Health Center Working Area, Padang. 6(1), 126–129.
- Sulistiyowati, A. N. (2024). Asuhan kebidanan pada ibu nifas dan menyusui. CV Literasi Nusantara Abadi.
- Survei Status Gizi Indonesia (SGGI). (2024). Laporan SGGI. Kementerian Kesehatan RI.
- Talbert, A., Jones, C., Mataza, C., Berkley, J. A., & Mwangome, M. (2020). Exclusive breastfeeding in first-time mothers in rural Kenya: A longitudinal observational study. 5, 1–9.
- UNICEF. (2020). Situasi anak di Indonesia: Tren, peluang, dan tantangan dalam memenuhi hak-hak anak. UNICEF Indonesia.
- Wandini, R., & Resti, E. (2020). Pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) berhubungan dengan kejadian stunting pada balita.
- Werdani, A. R. (2022). Hubungan pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) dengan kejadian stunting pada balita usia 24–60 bulan di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Buntung Kota Batam. 1(1).
- Wijaya, F. A. (2019). ASI eksklusif: Nutrisi ideal untuk bayi 0–6 bulan. 46(4), 296–300.