



Pemberian ASI Eksklusif dan MP-ASI dengan Kejadian *Stunting* pada Balita Usia 6 – 23 Bulan

Yuliya Nurul Khoiriyah✉, Syifa Qolbiyah Nasir

Program Studi Gizi, Fakultas Kedokteran Universitas Negeri Semarang, Indonesia

Article Info

History article :

Submit: 2025-11-24

Accepted: 2026-07-02

Publish: 2026-07-30

Keywords:

complementary feeding, exclusive breastfeeding, stunting

DOI:

<https://doi.org/10.15294/ijphn.v6i1.27510>

Abstrak

Latar Belakang: Stunting merupakan permasalahan gizi yang memiliki berbagai dampak di bidang kesehatan, perkembangan anak, dan ekonomi. Angka kejadian stunting di Kudus yakni 19% dan Puskesmas Rejosari menempati urutan pertama se-kabupaten dengan kejadian stunting terbanyak sebesar 8,2%. Pemberian ASI eksklusif dan MP-ASI merupakan faktor penyebab langsung kejadian stunting. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara pemberian ASI eksklusif dan MP-ASI dengan kejadian stunting di Puskesmas Rejosari.

Metode: Penelitian ini berjenis kuantitatif dengan metode penelitian observasional analitik dan rancangan cross sectional. Sampel diambil menggunakan teknik Cluster Sampling, lalu dilanjutkan dengan Purposive Sampling dengan total 106 balita usia 6 – 23 bulan di wilayah kerja Puskesmas Rejosari. Instrumen penelitian berupa infantometer dan lembar kuesioner. Data diambil dengan cara pengukuran antropometri dan wawancara menggunakan kuesioner. Analisis data menggunakan uji Chi-square, Fisher Exact, dan uji Mantel Haenszel.

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara pemberian ASI eksklusif, usia MP-ASI, bentuk MP-ASI, frekuensi MP-ASI, dan variasi MP-ASI dengan kejadian stunting.

Kesimpulan: Terdapat hubungan antara porsi pemberian MP-ASI dengan kejadian stunting dan hubungan tersebut tetap signifikan setelah dikontrol oleh variabel kunjungan Ante Natal Care yang teridentifikasi sebagai variabel perancu. Saran untuk para ibu agar meningkatkan kesadaran untuk memperhatikan porsi pemberian MP-ASI yang sesuai untuk anak.

Abstract

Background: Stunting is a nutritional problem that has various impacts in the fields of health, child development, and the economy. The stunting incidence rate in Kudus is 19% and the Rejosari Health Center ranks first in the district with the highest stunting incidence of 8.2%. This study aims to determine the relationship between exclusive breastfeeding and Complementary Feeding and the incidence of stunting at the Rejosari Health Center.

Method: This study is quantitative with observational analytical research methods and cross sectional design. Samples were taken using the Cluster Sampling technique, then continued with Purposive Sampling with a total of 106 toddlers aged 6 – 23 months in the working area of the Rejosari Health Center. The research instruments were in the form of infantometers and questionnaire sheets. Data were collected by means of anthropometric measurements and interviews using questionnaires. Data analysis used Chi-square test, Fisher Exact test, and Mantel Haenszel test.

Results: The results showed that there was no relationship between exclusive breastfeeding ($p=0.912$), age of Complementary Feeding ($p=0.691$), form Complementary Feeding ($p=1.000$), frequency of Complementary Feeding ($p=1.000$), and variation of Complementary Feeding ($p=0.257$) with stunting incidence.

Conclusion: There was a relationship between the portion of Complementary Feeding and the incidence of stunting ($p=0.009$; $OR=4.406$; $CI95\%=1.353 - 14.351$) and the association remained significant after controlling for the Ante Natal Care visit identified as a confounding variable ($cOR=4.406$; $ORMH=5.377$). Advice for mothers to increase awareness to pay attention to their children's nutritional intake.

©2026 Universitas Negeri Semarang

✉ Correspondence Address:

Universitas Negeri Semarang, Indonesia.

Email : yulianurulkhr@students.unnes.ac.id

Pendahuluan

Prevalensi stunting nasional sebesar 16% pada tahun 2023 belum mencapai target Rencana Strategis Kemenkes RI (2020) dan belum menunjang target sebesar 14% pada tahun 2024. Berdasarkan data Survei Status Gizi Indonesia, prevalensi balita stunting di Jawa Tengah pada tahun (2021) sebesar 20,9% dan pada tahun (2022) terjadi penurunan menjadi sebesar 20,8%. Prevalensi stunting terbaru di Jawa Tengah pada tahun 2022 belum menunjang target Rencana Strategis Kemenkes RI (2020) yaitu prevalensi stunting nasional tahun 2022 sebesar 18,4%. Prevalensi stunting terbaru di Kabupaten Kudus pada tahun 2022 sudah mendekati target Rencana Strategis Kemenkes RI (2020) yaitu prevalensi stunting nasional tahun 2022 sebesar 18,4%, tetapi masih belum optimal untuk menunjang target nasional. Stunting dapat disebabkan oleh banyak faktor, baik faktor penyebab langsung maupun tidak langsung. Faktor penyebab langsung kejadian stunting meliputi asupan gizi dan adanya penyakit infeksi, serta faktor penyebab tidak langsungnya adalah pendidikan, status ekonomi, status gizi ibu saat hamil, sanitasi air dan lingkungan, Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), serta pengetahuan ibu maupun keluarga (Ramdhani et al., 2020). Selain itu, beberapa penelitian menunjukkan bahwa pemberian ASI eksklusif dan MP-ASI berhubungan dengan kejadian stunting pada balita. Puskesmas Rejosari Kabupaten Kudus yang menjadi puskesmas dengan prevalensi stunting tertinggi se-kabupaten pada Agustus 2024 memiliki persentase cakupan ASI eksklusif sebesar 49,39% (DKK Kudus, 2024). Prevalensi tersebut belum menunjang pencapaian target nasional yaitu cakupan ASI eksklusif tahun 2024 sebesar 60% (Kemenkes RI, 2020).

Stunting merupakan kondisi kurangnya panjang atau tinggi badan balita dibandingkan dengan umur yang dengan hasil pengukuran di bawah minus dua standar deviasi berdasarkan indeks panjang badan atau tinggi badan menurut umur menurut median standar pertumbuhan anak dari WHO (Rahmadhita, 2020). Kekurangan asupan gizi dalam jangka waktu yang lama dapat menyebabkan stunting sebagai permasalahan gizi kronis (Sutarto, 2018). Anak usia 6–23 bulan merupakan

fase paling kritis dalam 1000 hari pertama kehidupan, ketika kebutuhan gizi meningkat, terjadi transisi dari ASI eksklusif ke MP-ASI, penurunan pertumbuhan linear mulai muncul, dan praktik pemberian makan serta paparan infeksi memiliki pengaruh terbesar terhadap risiko stunting (UNICEF, 2020; WHO, UNICEF, & World Bank, 2023). Anak-anak dengan usia 6 – 23 bulan memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami stunting (Titaley et al., 2019). Anak yang mengalami stunting baru terlihat pendek ketika berusia 2 tahun (Kemenkes, 2022). Stunting memiliki berbagai dampak serius di masa depan, seperti risiko kematian yang lebih besar, obesitas, penyakit tidak menular, kognitif yang buruk, serta rendahnya produktivitas sehingga memperburuk keadaan perekonomian negara (Khotimah, 2022).

Stunting dapat disebabkan oleh banyak faktor, baik faktor penyebab langsung maupun tidak langsung. Faktor penyebab langsung kejadian stunting meliputi asupan gizi dan adanya penyakit infeksi, serta faktor penyebab tidak langsungnya adalah pendidikan, status ekonomi, status gizi ibu saat hamil, sanitasi air dan lingkungan, Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), serta pengetahuan ibu maupun keluarga (Ramdhani et al., 2020). Selain itu, beberapa penelitian menunjukkan bahwa pemberian ASI eksklusif dan MP-ASI berhubungan dengan kejadian stunting pada balita. Penelitian oleh Puteri et al. (2021) menunjukkan bahwa anak yang tidak diberikan ASI eksklusif berisiko 36 kali mengalami stunting. Penelitian oleh Anggryni et al. (2021) membuktikan jika pemberian ASI terhenti <6 bulan dan frekuensi menyusui tidak cukup, pemberian MP-ASI <6 maupun >12 bulan, serta makanan yang diberikan pada anak tidak bervariasi dengan frekuensi dan tekstur yang tidak sesuai dengan usia anak, maka dapat menyebabkan stunting. Penelitian yang dilakukan oleh Hasanah et al. (2020) menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara pemberian ASI dan waktu pemberian MP-ASI dengan kejadian stunting pada baduta. Pada penelitian tersebut, terdapat 52,3% anak tidak diberikan ASI eksklusif dan 54,5% anak diberikan MP-ASI tidak tepat waktu. Sari et al. (2024) membuktikan bahwa usia pemberian, frekuensi, dan porsi MP-ASI

berhubungan dengan stunting.

Masa 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK)/golden age terhitung mulai 270 hari ketika anak di dalam kandungan sampai 720 hari pertama kelahiran (± 2 tahun), yang mana ini merupakan masa paling kritis untuk memperbaiki perkembangan fisik dan kognitif anak (Djauhari, 2017). Pemberian asupan gizi harus terpenuhi agar anak dapat

bertumbuh dan berkembang dengan optimal (Kartika et al., 2024). Balita yang kekurangan gizi kronis terutama pada 1000 HPK dapat mengalami stunting (Aurelia, 2024). Makanan paling ideal untuk bayi baru lahir sampai usia 6 bulan adalah ASI karena ASI mengandung nutrisi esensial untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi sehingga ASI dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi 0 – 6 bulan (Komalasari et al., 2020). ASI memiliki manfaat untuk daya tahan tubuh, antibodi terhadap infeksi, pertumbuhan usus, dan asupan gizi yang penting untuk pertumbuhan anak (Permadi et al., 2016). Pertambahan usia anak akan menyebabkan kebutuhan zat gizi anak yang bertambah, sehingga diperlukan pemberian MP-ASI saat anak memasuki usia 6 bulan (Lestiarini & Sulistyorini, 2020).

MP-ASI harus diberikan secara tepat kepada anak, baik usia, frekuensi, bentuk, porsi, dan variasi pemberian. Waktu pemberian MP-ASI tidak boleh diberikan sebelum anak berusia 6 bulan karena belum siapnya organ pencernaan serta imun yang menurun karena kurangnya konsumsi ASI, lalu MP-ASI baru dapat diberikan ketika anak memasuki usia 6 bulan karena pada usia tersebut organ pencernaan anak sudah siap untuk mencerna makanan padat (Andrian et al., 2021). Imun yang menurun dapat menyebabkan anak mudah terpapar infeksi sehingga berpotensi stunting. Ketika anak memasuki usia 6 bulan maka kebutuhan zat gizi anak akan bertambah sehingga harus diberikan MP-ASI (Lestiarini & Sulistyorini, 2020). Jika MP-ASI diberikan terlambat, kebutuhan gizi anak tidak tercukupi sehingga dapat menyebabkan stunting.

Frekuensi pemberian MP-ASI yang tidak sesuai prinsip dan porsi pemberian MP-ASI yang tidak sesuai usia juga memicu terjadinya stunting. Porsi pemberian MP-ASI yang kurang dapat memicu kurangnya

asupan gizi. Kekurangan asupan gizi dalam jangka waktu yang lama dapat menyebabkan stunting (Sutarto, 2018). Bentuk MP-ASI harus diberikan bertahap, disesuaikan dengan usia dan kemampuan anak agar tidak terjadi gangguan pencernaan yang berpotensi berpengaruh terhadap asupan makan anak (Septiani, 2024). Selain itu, variasi bahan MP-ASI yang diberikan kepada anak juga harus sesuai rekomendasi WHO (4 – 5 jenis) agar anak mendapatkan zat gizi yang beragam sehingga pertumbuhan optimal dan tidak mengalami stunting (Nurkomala et al., 2018).

Penelitian tentang hubungan ASI eksklusif dengan kejadian stunting di Kudus belum pernah dilakukan. Penelitian dengan topik MP-ASI sudah pernah dilakukan di Kabupaten Kudus, yakni penelitian yang dilakukan oleh Wahyuningsih & Khiyaroh (2015) untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan ibu dengan pola pemberian MP-ASI pada bayi usia 6 – 12 bulan di Posyandu Karangmalang. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dengan pola pemberian MP-ASI. Namun, penelitian tersebut belum menghubungkan variabel pemberian MP-ASI dengan kejadian stunting.

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan, yaitu menghasilkan bahwa kejadian stunting di Puskesmas Rejosari menempati urutan pertama kejadian stunting tertinggi se-Kabupaten Kudus dengan cakupan ASI eksklusif yang belum menunjang target nasional. Selain itu, belum ada penelitian yang menghubungkan pemberian MP-ASI dengan kejadian stunting baik di Puskesmas Rejosari maupun di Kudus. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai hubungan pemberian ASI eksklusif dan MP-ASI dengan kejadian stunting pada balita usia 6 – 23 bulan di wilayah kerja Puskesmas Rejosari Kabupaten Kudus.

Metode

Penelitian ini berjenis kuantitatif dengan metode penelitian observasional analitik dan rancangan cross sectional. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan April hingga Mei di wilayah kerja Puskesmas Rejosari Kabupaten Kudus. Variabel independen yang diteliti yaitu

pemberian ASI eksklusif dan MP-ASI yang dipilih berdasarkan studi pendahuluan. Studi pendahuluan yang melatarbelakangi penelitian ini adalah penemuan persentase cakupan pemberian ASI eksklusif sebesar 49,39% yang mana belum menunjang target nasional yaitu sebesar 60% di wilayah kerja Puskesmas Rejosari. Penemuan berikutnya adalah belum ada penelitian yang menghubungkan pemberian MP-ASI dengan kejadian stunting baik di Puskesmas Rejosari maupun di Kudus. Berdasarkan penemuan dari studi pendahuluan tersebut, peneliti tertarik menjadikan variabel pemberian ASI eksklusif dan MP-ASI sebagai variabel independen. Variabel dependen berupa kejadian stunting. Variabel perancu meliputi infeksi, BBLR, personal hygiene ibu, personal hygiene anak, kunjungan ANC, kehamilan risiko tinggi, pendidikan ibu, pendapatan rumah tangga, dan status pekerjaan ibu. Pemilihan variabel perancu ini didasarkan pada bukti mutakhir yang menunjukkan bahwa faktor biologis awal kehidupan, kondisi kesehatan ibu-anak, praktik pengasuhan dan kebersihan, serta determinan sosial ekonomi berhubungan dengan praktik pemberian ASI eksklusif dan MP-ASI dan secara independen memengaruhi pertumbuhan linear serta risiko stunting pada anak usia 6–23 bulan, sebagaimana ditegaskan dalam UNICEF Conceptual Framework on the Determinants of Maternal and Child Nutrition (UNICEF, 2020) dan Joint Child Malnutrition Estimates (WHO, UNICEF, & World Bank, 2023). Studi dari Victoria et al. (2023) juga menempatkan infeksi, BBLR, kualitas pengasuhan, dan faktor sosial ekonomi sebagai determinan utama stunting.

Instrumen penelitian berupa infantometer dan lembar kuesioner. Kuesioner yang digunakan sudah diuji validitas dan reliabilitasnya. Kuesioner terdiri dari 8 bagian, yaitu identitas balita, identitas ibu, pendidikan dan pekerjaan ibu, pengukuran antropometri balita, riwayat pemberian ASI eksklusif, riwayat pemberian MP-ASI, personal hygiene ibu, dan personal hygiene anak. Kuesioner bagian riwayat pemberian ASI eksklusif dibuat sendiri oleh peneliti yang mana sudah diuji validitas dan reliabilitasnya pada 30 responden di 5 posyandu di Puskesmas Rejosari. Kuesioner

bagian riwayat pemberian MP-ASI, personal hygiene ibu, serta personal hygiene anak menggunakan kuesioner yang telah digunakan oleh peneliti lain. Hasil uji validitas 2 pertanyaan pada kuesioner riwayat ASI eksklusif menunjukkan nilai r hitung $> r$ tabel = 0,349 sehingga pertanyaan dinyatakan valid. Hasil uji reliabilitas 2 pertanyaan pada kuesioner riwayat ASI eksklusif menunjukkan nilai cronbach's $\alpha \geq 0,6$ sehingga pertanyaan dinyatakan reliabel. Hasil uji validitas 20 pertanyaan pada kuesioner riwayat MP-ASI menunjukkan bahwa 18 pertanyaan memiliki nilai r hitung $> r$ tabel = 0,349 sehingga dinyatakan valid. Selanjutnya, 2 pertanyaan yang tidak valid dieliminasi dari kuesioner. Hasil uji reliabilitas 20 pertanyaan pada kuesioner riwayat MP-ASI menunjukkan nilai cronbach's $\alpha \geq 0,6$ sehingga pertanyaan dinyatakan reliabel. Hasil uji validitas 6 pertanyaan pada kuesioner personal hygiene ibu menunjukkan nilai r hitung $> r$ tabel = 0,349 sehingga pertanyaan dinyatakan valid. Hasil uji reliabilitas 6 pertanyaan pada kuesioner personal hygiene ibu menunjukkan nilai cronbach's $\alpha \geq 0,6$ sehingga pertanyaan dinyatakan reliabel. Hasil uji validitas 7 pertanyaan pada kuesioner personal hygiene anak menunjukkan nilai r hitung $> r$ tabel = 0,349 sehingga pertanyaan dinyatakan valid. Hasil uji reliabilitas 7 pertanyaan pada kuesioner personal hygiene anak menunjukkan nilai cronbach's $\alpha \geq 0,6$ sehingga pertanyaan dinyatakan reliabel. Teknik pengambilan data meliputi pengukuran antropometri, wawancara menggunakan kuesioner, dan dokumentasi. Sampel pada penelitian ini mewakili balita usia 6 – 23 bulan di wilayah kerja Puskesmas Rejosari Kabupaten Kudus yang tersebar di 53 posyandu. Jumlah sampel pada penelitian ini dihitung dengan menggunakan Rumus Lemeshow. Hasil penghitungan menggunakan rumus Lemeshow menghasilkan 96,04 sampel ditambahkan faktor koreksi sebesar 10% menjadi sebesar 105,64 sampel dimana pada penelitian ini dibulatkan menjadi 106 sampel. Pengambilan sampel diambil dengan teknik Cluster Sampling, lalu dilanjutkan dengan teknik Purposive Sampling. Cluster Sampling digunakan untuk menentukan sampel di posyandu secara acak, dilanjutkan dengan Purposive Sampling yang digunakan untuk

menentukan sampel sesuai kriteria inklusi dan eksklusi. Posyandu akan dipilih secara acak untuk mengambil 106 sampel. Jumlah posyandu terpilih akan ditentukan secara bertahap sesuai kebutuhan hingga jumlah 106 sampel tercapai. Jika dalam posyandu terpilih jumlah sampel belum memenuhi, maka dilakukan penambahan posyandu secara acak hingga target 106 sampel terpenuhi. Posyandu yang digunakan untuk mengambil sampel penelitian merupakan posyandu yang tidak digunakan sebagai pengambilan data uji validitas dan reliabilitas kuesioner.

Selanjutnya, sampel diambil menggunakan teknik pengambilan sampel Nonprobability Sampling yaitu Purposive Sampling. Teknik Purposive Sampling yaitu menentukan sampel dengan pertimbangan tertentu sesuai kriteria (Amin et al., 2023). Sampel penelitian diambil dari populasi yang memenuhi kriteria inklusi yaitu balita usia 6 – 23 bulan yang terdaftar secara resmi di salah satu dari 53 posyandu yang ada di wilayah kerja Puskesmas Rejosari, balita dan ibu balita yang hadir di posyandu, serta ibu balita usia 6 – 23 bulan yang bersedia menjadi responden penelitian. Adapun sampel diambil harus memenuhi kriteria eksklusi yaitu ibu balita usia 6 – 23 bulan yang memiliki kendala dalam berkomunikasi dan ibu balita usia 6 – 23 bulan yang menjadi responden ketika pengambilan data untuk uji validitas dan reliabilitas kuesioner.

Analisis univariat dilakukan terhadap setiap variabel penelitian. Analisis bivariat dilakukan pada variabel yang diduga berhubungan menggunakan uji non parametris Chi-square dengan tabel kontingensi 2x2. Syarat penggunaan uji Chi-square yaitu tidak ada sel dengan Actual Count (F_0) sebesar 0 (nol) dan tidak boleh ada sel yang memiliki Expected Count (F_h) kurang dari 5. Jika tabel kontingensi 2x2 tidak memenuhi syarat di atas, maka uji yang digunakan adalah uji Fisher Exact (Negara & Prabowo, 2018). Analisis stratifikasi menggunakan uji Mantel Haenszel untuk melihat hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen, dengan mengendalikan variabel perancu. Penelitian

ini dinyatakan layak etik oleh Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Negeri Semarang dengan Nomor 774/KEPK/FK/KLE/2025.

Hasil dan Pembahasan

Sampel dalam penelitian ini yaitu balita usia 6 – 23 bulan yang terdaftar resmi di posyandu wilayah kerja Puskesmas Rejosari serta memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi sampel. Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar sampel berusia 12-23 bulan (57,5%) dan berjenis kelamin Perempuan (50,9%). Pengukuran status gizi menunjukkan 17,9% sampel mengalami stunting.

Hasil menunjukkan bahwa 10 dari 19 sampel yang mengalami stunting (52,6%) mendapatkan ASI eksklusif dan 47 dari 87 sampel yang tidak mengalami stunting (54%) juga mendapatkan ASI eksklusif. Analisis uji Chi-square menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada balita usia 6 – 23 bulan di wilayah kerja Puskesmas Rejosari Kabupaten Kudus. Hasil p-value yang diperoleh sebesar 0,912 ($p > 0,05$). Temuan ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Safitri et al. (2023) yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting ($p\text{-value}=0,402$) yang mana dapat disebabkan karena determinan terjadinya masalah gizi pada balita tidak hanya pemberian ASI eksklusif saja, tetapi juga asupan makanan yang diberikan kepada bayi usia lebih dari 6 bulan. Hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting tidak signifikan pada penelitian ini. Hal ini karena persentase pemberian ASI eksklusif pada balita stunting dan balita tidak stunting hampir sama. Faktor lain yang mungkin berpengaruh pada hasil tersebut yaitu variasi kualitas ASI. Kualitas ASI antar individu dapat berbeda-beda karena nilai gizi ASI dipengaruhi oleh Indeks Massa Tubuh ibu, aktivitas merokok, serta pola makan ibu (Favara et al., 2024). Ibu-ibu dari sampel pada penelitian ini diduga memiliki kualitas ASI yang beragam sehingga dapat mempengaruhi hasil penelitian.

Tabel 1. Karakteristik Sampel

Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
Usia Anak		
6 – 8 bulan	25	23,6
9 – 11 bulan	20	18,9
12 – 23 bulan	61	57,5
Jenis Kelamin Anak		
Laki-laki	52	49,1
Perempuan	54	50,9
Status Gizi		
<i>Stunting</i>	19	17,9
Tidak <i>Stunting</i>	87	82,1

Tabel 2. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dan MP-ASI dengan Kejadian *Stunting*

Variabel	Kejadian <i>Stunting</i>						<i>p</i> -value	<i>Odds Ratio</i>	95% <i>Confidence Interval</i>
	<i>Stunting</i>		Tidak <i>Stunting</i>		Total				
	n	%	n	%	n	%			
Pemberian ASI Eksklusif									
Tidak ASI Eksklusif	9	47,4	40	46	49	46,2	0,912*	1,058	0,391 – 2,858
ASI Eksklusif	10	52,6	47	54	57	53,8			
Usia Pemberian MP-ASI									
Tidak Sesuai	11	57,9	46	52,9	57	53,8	0,691*	1,226	0,449 – 3,342
Sesuai	8	42,1	41	47,1	49	46,2			
Bentuk MP-ASI									
Tidak Sesuai	5	26,3	22	25,3	27	25,5	1,000**	1,055	0,341 – 3,266
Sesuai	14	73,7	65	74,7	79	74,5			
Frekuensi Pemberian MP-ASI									
Tidak Sesuai	14	73,7	65	74,7	79	74,5	1,000**	0,948	0,306 – 2,933
Sesuai	5	26,3	22	25,3	27	25,5			
Porsi Pemberian MP-ASI									
Tidak Sesuai	15	78,9	40	46	55	51,9	0,009*	4,406	1,353 – 14,351
Sesuai	4	21,1	47	54	51	48,1			
Variasi MP-ASI									
Tidak Sesuai	14	73,7	52	59,8	66	62,3	0,257*	1,885	0,623 – 5,704
Sesuai	5	26,3	35	40,2	40	37,7			
Total	19	100	87	100	106	100			

*= Uji *Chi-square*, **= Uji *Fisher Exact*, n = frekuensi atau jumlah

Ketidaktepatan usia pemberian MP-ASI yaitu 11 sampel (57,9%) pada sampel yang mengalami stunting dan 46 sampel (52,9%) pada sampel yang tidak mengalami stunting. Analisis uji *Chi-square* mendapatkan bahwa *p*-value sebesar 0,691 ($p > 0,05$). Hasil tersebut menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan

yang bermakna antara usia pemberian MP-ASI dengan kejadian stunting pada balita usia 6 – 23 bulan di wilayah kerja Puskesmas Rejosari Kabupaten Kudus.

Hasil penelitian tersebut sejalan dengan temuan oleh Musthafa et al. (2024) yang menyimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan

yang signifikan antara usia pertama pemberian MP-ASI dengan kejadian stunted pada balita usia 12 – 59 bulan. Penelitian ini menunjukkan bahwa hubungan antara usia pemberian MP-ASI dengan kejadian stunting tidak signifikan. Hal ini dapat disebabkan oleh faktor lain seperti pemberian porsi MP-ASI yang tidak tepat. Temuan ini diperkuat dengan hasil penelitian ini yang menunjukkan bahwa pemberian porsi MP-ASI berhubungan dengan kejadian stunting. Walaupun usia MP-ASI pertama diberikan tepat waktu, tetapi jika jumlah asupan yang diberikan kurang maka kebutuhan gizi balita tidak terpenuhi sehingga pertumbuhan balita akan terlambat. Kekurangan asupan gizi dalam jangka waktu yang lama dapat menyebabkan stunting (Sutarto, 2018). Selain itu, tidak terdapat perbedaan proporsi yang mencolok pada distribusi frekuensi sampel. Proporsi sampel yang memulai MP-ASI secara tepat maupun tidak tepat pada kedua kelompok (stunting maupun tidak stunting) hampir serupa, sehingga tidak menunjukkan perbedaan yang bermakna secara statistik.

Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara bentuk/tekstur MP-ASI dengan kejadian stunting pada balita usia 6 – 23 bulan di wilayah kerja Puskesmas Rejosari Kabupaten Kudus dengan hasil p -value sebesar 1,000 ($p > 0,05$). Bentuk MP-ASI diberikan sesuai pada 14 dari 19 sampel (73,7%) pada sampel yang mengalami stunting dan 65 dari 87 sampel (74,7%) pada sampel yang tidak mengalami stunting. Penelitian oleh Wangiyana et al. (2021) sejalan dengan hasil penelitian ini yang menyatakan bahwa tekstur MP-ASI dan risiko stunting tidak memiliki hubungan yang signifikan (p -value=0,192). Penelitian oleh Afriyani et al. (2022) juga menunjukkan bahwa tekstur MP-ASI tidak terdapat hubungan dengan kejadian stunting. Responden sebanyak 52,3% pada penelitian tersebut memiliki tekstur pemberian MP-ASI yang tepat dan mengalami stunting. Teori menyatakan bahwa bentuk MP-ASI harus diberikan bertahap, disesuaikan dengan usia dan kemampuan anak agar tidak terjadi gangguan pencernaan yang berpotensi berpengaruh terhadap asupan makan anak (Septiani, 2024). Beberapa hasil penelitian sebelumnya berbeda dengan hasil penelitian ini. Penelitian oleh Kopa et al. (2021) menunjukkan

hasil yang sesuai dengan teori di atas, bahwa tekstur pemberian MP-ASI berhubungan dengan status gizi anak (p -value=0,012). Perbedaan hasil ini dapat disebabkan oleh determinan stunting yang lain seperti infeksi, BBLR, personal hygiene, kunjungan saat hamil, kehamilan berisiko, pendidikan, pendapatan, dan pekerjaan, sedangkan penelitian ini hanya mengontrol variabel perancu untuk hasil analisis bivariat yang memiliki hasil p -value $< 0,25$. Meskipun bentuk MP-ASI sudah diberikan sesuai standar, tetapi jika porsi tidak sesuai standar maka kebutuhan gizi balita tidak dapat terpenuhi. Penelitian ini membuktikan bahwa porsi pemberian MP-ASI berhubungan dengan kejadian stunting. Kurangnya asupan gizi dapat disebabkan oleh jumlah pemberian MP-ASI yang tidak tepat, sehingga pertumbuhan tulang akan terganggu (Nurkomala et al., 2018).

Ketidaksesuaian frekuensi pemberian MP-ASI yaitu 14 sampel (73,7%) pada sampel yang mengalami stunting dan 65 sampel (74,7%) pada sampel yang tidak mengalami stunting. Hasil analisis uji Fisher Exact mendapatkan bahwa p -value sebesar 1,000 ($p > 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara frekuensi pemberian MP-ASI dengan kejadian stunting pada balita usia 6 – 23 bulan di wilayah kerja Puskesmas Rejosari Kabupaten Kudus. Temuan penelitian ini sejalan dengan penelitian Hanum (2019) yang menunjukkan bahwa frekuensi MP-ASI tidak berhubungan dengan stunting (p -value=0,208). Balita stunting sebanyak 63,6% pada penelitian tersebut diberikan frekuensi pemberian MP-ASI yang sesuai. Beberapa literatur yang memiliki hasil berbeda dengan penelitian ini, salah satunya adalah penelitian oleh Abdullah et al. (2024) menghasilkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara frekuensi pemberian MP-ASI dengan kejadian stunting. Penelitian ini menunjukkan bahwa frekuensi pemberian MP-ASI tidak memiliki hubungan dengan kejadian stunting. Hal ini dapat disebabkan karena meskipun balita diberikan frekuensi MP-ASI yang tepat, tetapi jika porsi yang diberikan kurang dari standar, maka kebutuhan asupan gizi balita tidak terpenuhi sehingga memicu stunting (Hanum, 2019). Selain itu, tidak terdapat perbedaan proporsi yang mencolok

pada distribusi frekuensi sampel. Proporsi sampel yang diberikan frekuensi MP-ASI sesuai maupun tidak sesuai pada kedua kelompok (stunting maupun tidak stunting) hampir serupa, sehingga tidak menunjukkan perbedaan yang bermakna secara statistik. Faktor lain seperti tingkat kecukupan protein yang tidak diteliti dalam penelitian ini juga mungkin mempengaruhi hasil tersebut. Asupan protein yang rendah dapat meningkatkan risiko anak untuk mengalami stunting karena protein merupakan zat gizi makro yang penting dalam proses pertumbuhan anak (Amalia et al., 2022).

Hasil menunjukkan bahwa 15 sampel yang mengalami stunting (78,9%) mendapatkan porsi MP-ASI yang tidak sesuai. Sementara itu, 47 sampel yang tidak mengalami stunting (54%) mendapatkan porsi MP-ASI yang sesuai. Analisis uji Chi-square menunjukkan bahwa p-value sebesar 0,009 ($p < 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara porsi pemberian MP-ASI dengan kejadian stunting pada balita usia 6 – 23 bulan di wilayah kerja Puskesmas Rejosari Kabupaten Kudus. Nilai $OR=4,406$ dengan 95% $CI= 1,353 - 14,351$, sehingga dapat disimpulkan bahwa balita usia 6 – 23 bulan yang mendapatkan porsi pemberian MP-ASI yang tidak sesuai berisiko 4,406 kali lebih besar untuk mengalami stunting. Hasil dalam penelitian ini didukung oleh beberapa penelitian sebelumnya. Penelitian Wangiyana et al. (2021) yang menunjukkan bahwa takaran/jumlah/porsi pemberian MP-ASI memiliki hubungan yang signifikan dengan risiko stunting ($p\text{-value}=0,020$). Hasil penelitian ini sesuai dengan teori. Mayoritas balita yang tidak stunting mendapatkan porsi MP-ASI yang sesuai dan mayoritas balita yang stunting mendapatkan porsi MP-ASI yang tidak sesuai. Porsi pemberian MP-ASI yang kurang dapat memicu kurangnya asupan gizi pada balita, yang mana kebutuhan asupan gizi balita akan meningkat seiring bertambahnya usia (Abeshu et al., 2016). Kekurangan asupan gizi dalam jangka waktu yang lama dapat menyebabkan stunting (Sutarto, 2018).

Ketidaksesuaian pemberian variasi MP-ASI yaitu berjumlah 14 sampel (73,7%) pada sampel yang mengalami stunting dan berjumlah 52 sampel (59,8%) pada sampel yang tidak mengalami stunting. Persentase balita yang diberikan variasi MP-ASI yang tidak sesuai memang lebih besar pada kelompok balita yang stunting, tetapi analisis uji Chi-square mendapatkan p-value sebesar 0,257 ($p > 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara variasi MP-ASI dengan kejadian stunting pada balita usia 6 – 23 bulan di wilayah kerja Puskesmas Rejosari Kabupaten Kudus. Penelitian oleh Qolbiyah (2021) mendukung penelitian ini dengan hasil bahwa tidak terdapat hubungan antara jenis/variasi makanan dengan kejadian stunting pada balita. Sampel dalam penelitian tersebut hampir sama dengan sampel pada penelitian ini, yang mana mayoritas sampel tidak diberikan variasi MP-ASI sesuai standar. Sebagian besar sampel tidak diberikan variasi menu 4 bintang atas rekomendasi UNICEF (2022) meliputi sumber karbohidrat, kacang-kacangan, sumber protein hewani, serta sayuran dan buah. Terdapat beberapa balita yang tidak diberikan buah-buahan, bahkan masih ada yang diberikan nasi dan sayur saja. Hasil penelitian ini menunjukkan tidak ada hubungan antara pemberian variasi MP-ASI dengan kejadian stunting. Hal ini tidak sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa variasi bahan MP-ASI yang tidak beragam dapat menyebabkan pertumbuhan anak terhambat (Nurdin et al., 2019). Tidak terdapat perbedaan proporsi yang mencolok pada kelompok balita stunting maupun tidak stunting sehingga tidak terdapat hubungan antara pemberian variasi MP-ASI dengan kejadian stunting. Peneliti menduga hal ini dipengaruhi oleh variabel-variabel lain yang menjadi determinan stunting yang tidak diteliti seperti praktik pengasuhan yang kurang baik, masih terbatasnya layanan kesehatan dan dan pembelajaran dini yang berkualitas, masih kurangnya akses rumah tangga/keluarga ke makanan bergizi, serta kurangnya akses ke air bersih dan sanitasi (Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan, 2017).

Tabel 3. Analisis Stratifikasi Hubungan Porsi Pemberian MP-ASI dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 6 – 23 Bulan dengan Variabel Perancu

Variabel	Porsi MP-ASI	Stunting		Total	p-value*	Crude OR	OR MH	Homogeneity OR
		Stunting	Tidak Stunting					
Infeksi								
Ya	Tidak Sesuai	9	12	21	0,018	4,406	3,985	0,957
	Sesuai	2	11	13				
Tidak	Tidak Sesuai	6	28	34				
	Sesuai	2	36	38				
BBLR								
Ya	Tidak Sesuai	1	3	4	0,009	4,406	4,501	0,408
	Sesuai	1	4	5				
Tidak	Tidak Sesuai	14	37	51				
	Sesuai	3	43	46				
Personal Hygiene Ibu								
Kurang	Tidak Sesuai	1	3	4	0,009	4,406	4,488	0,782
	Sesuai	0	1	1				
Baik	Tidak Sesuai	14	37	51				
	Sesuai	4	46	50				
Personal Hygiene Anak								
Kurang	Tidak Sesuai	3	10	13	0,009	4,406	4,395	0,854
	Sesuai	1	12	13				
Baik	Tidak Sesuai	12	30	42				
	Sesuai	3	35	38				
Kunjungan ANC**								
Tidak Sesuai	Tidak Sesuai	2	0	2	0,004	4,406	5,377	0,152
	Sesuai	1	8	9				
Sesuai	Tidak Sesuai	13	40	53				
	Sesuai	3	39	42				
Kehamilan Risiko Tinggi								
Ya	Tidak Sesuai	13	33	46	0,009	4,406	4,409	0,424
	Sesuai	4	38	42				
Tidak	Tidak Sesuai	2	7	9				
	Sesuai	0	9	9				
Pendidikan Ibu								
Rendah	Tidak Sesuai	6	15	21	0,008	4,406	4,525	0,149
	Sesuai	0	17	17				
Tinggi	Tidak Sesuai	9	25	34				
	Sesuai	4	30	34				
Pendapatan Rumah Tangga								
Di bawah UMK	Tidak Sesuai	9	26	35	0,009	4,406	4,460	0,833
	Sesuai	2	23	25				
Di atas UMK	Tidak Sesuai	6	14	20				
	Sesuai	2	24	26				
Status Pekerjaan Ibu								
Bekerja	Tidak Sesuai	5	11	16	0,008	4,406	4,614	0,870
	Sesuai	2	18	20				
Tidak Bekerja	Tidak Sesuai	10	29	39				
	Sesuai	2	29	31				
Total		19	87	106				

** = variabel teridentifikasi sebagai variabel perancu, * = signifikan pada *p-value* <0,05, OR = Odds Ratio, MH = Mantel Haenszel

Hasil analisis stratifikasi menggunakan metode Mantel Haenszel menunjukkan bahwa infeksi, BBLR, personal hygiene ibu, personal hygiene anak, kehamilan risiko tinggi, pendidikan ibu, pendapatan rumah tangga, dan status pekerjaan ibu belum dapat dikatakan sebagai variabel perancu. Hal ini karena perubahan Odds Ratio dari Crude OR ke Mantel Haenszel OR sebesar $\leq 10\%$. Penggunaan Mantel Haenszel OR pada masing-masing variabel tersebut dinyatakan valid karena nilai Homogeneity OR $\geq 0,05$ yang menunjukkan bahwa nilai OR pada masing-masing strata adalah homogen. Hasil dari Test of Conditional Independence yaitu p-value pada masing-masing variabel tersebut $< 0,05$. Berdasarkan analisis tersebut, dapat disimpulkan bahwa hubungan antara porsi pemberian MP-ASI dengan kejadian stunting tetap signifikan setelah variabel-variabel tersebut dikontrol.

Variabel kunjungan Ante Natal Care (ANC) dikontrol menggunakan uji Mantel Haenszel. Perhitungan perubahan Odds Ratio sebesar $22\% > 10\%$, yang artinya kunjungan ANC dikatakan sebagai variabel perancu. Perubahan ini dihitung dari Crude OR=4,406 ke Mantel Haenszel OR=5,377. Hasil dari Test of Conditional Independence yaitu p-value sebesar 0,004 ($p < 0,05$) yang menunjukkan bahwa hubungan antara porsi pemberian MP-ASI dengan kejadian stunting tetap signifikan setelah variabel kunjungan ANC dikontrol. Nilai OR pada masing-masing strata adalah homogen, tidak ada interaksi antara tiga variabel, dan penggunaan ORMH dinilai valid. Hal ini dilihat dari nilai Homogeneity OR sebesar 0,152 ($p \geq 0,05$). Hubungan antara porsi pemberian MP-ASI dengan kejadian stunting semakin kuat ketika variabel kunjungan ANC dikontrol. Kunjungan ANC dinyatakan sebagai variabel perancu, serta mungkin dapat berhubungan dengan variabel porsi pemberian MP-ASI atau kejadian stunting.

Kesimpulan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara pemberian ASI eksklusif ($p=0,912$), usia MP-ASI ($p=0,691$), bentuk MP-ASI ($p=1,000$), frekuensi MP-ASI ($p=1,000$), dan variasi MP-ASI ($p=0,257$) dengan kejadian stunting. Terdapat hubungan

antara porsi pemberian MP-ASI dengan kejadian stunting ($p=0,009$; OR=4,406; CI95%=1,353 – 14,351) dan hubungan tersebut tetap signifikan setelah dikontrol oleh variabel kunjungan Ante Natal Care yang teridentifikasi sebagai variabel perancu (cOR=4,406; ORMH=5,377).

DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah, I. N. M., Alfaaizin, L., & Jamal, R. S. (2024). *Hubungan Pemberian MP-ASI oleh Ibu dengan Kejadian Stunting pada Balita di Desa Bontokassi Kecamatan Galesong Selatan Kabupaten Takalar Tahun 2023*. 06(01).
- Abeshu, M. A., Lelisa, A., & Geleta, B. (2016). Complementary Feeding: Review of Recommendations, Feeding Practices, and Adequacy of Homemade Complementary Food Preparations in Developing Countries – Lessons from Ethiopia. *Frontiers in Nutrition*, 3(October).
- Afriyani, D., Novayelinda, R., & Elita, V. (2022). Hubungan Praktik Pemberian Makanan Pendamping ASI pada Anak dengan Kejadian Stunting. *Health Care : Jurnal Kesehatan*, 11(2).
- Amalia, Ramadani, A., & Muniroh, L. (2022). Hubungan antara Riwayat Pemberian MP-ASI dan Kecukupan Protein dengan Kejadian Stunting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Bantaran Kabupaten Probolinggo. 17(3), 310– 319.
- Amin, Garancang, S., & Abunawas, K. (2023). Konsep Umum Populasi dan Sampel dalam Penelitian. *Jurnal PILAR*, 14(1).
- 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.
- Anggryni, M., Mardiah, W., Hermayanti, Y., Rakhmawati, W., Ramdhanie, G. G., & Mediani, H. S. (2021). Faktor Pemberian Nutrisi Masa Golden Age dengan Kejadian Stunting pada Balita di Negara Berkembang. *Jurnal Obsesi : Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 5(2), 1764–1776.
- Aurelia, Y. (2024). 1000 HPK Kunci Cegah Stunting. ayosehat.kemkes.go.id/1000-hpk-kunci-cegah-stunting
- Djauhari, T. (2017). Gizi dan 1000 HPK. *Saintika Medika*, 13(2), 125–133.
- DDK Kudus. (2024a). *Data Cakupan ASI Eksklusif Juni 2024 di Kabupaten Kudus*. DKK Kudus.

- (2024b). Data Kejadian Balita Stunting Juni 2024 di Kabupaten Kudus.
- Favara, G., Maugeri, A., Barchitta, M., Lanza, E., Magnano San Lio, R., & Agodi, A. (2024). Maternal Lifestyle Factors Affecting Breast Milk Composition and Infant Health: A Systematic Review. *Nutrients*, 17(1).
- Hanum, N. H. (2019). Hubungan Tinggi Badan Ibu dan Riwayat Pemberian MP-ASI dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan. *Amerta Nutrition*, 3(2), 78–84.
- Hasanah, S., Masmuri, M., & Purnomo, A. (2020). Hubungan Pemberian ASI dan MP ASI dengan Kejadian Stunting pada Baduta (Balita Bawah 2 Tahun) di Wilayah Kerja Puskesmas Kampung Dalam. *Khatulistiwa Nursing Journal*, 2(1), 13–21.
- Kartika, Abilowo, A., Ratmawati, & Emilia. (2024). Pendampingan Keluarga dalam Mengoptimalkan Tumbuh Kembang Anak pada 1000 Hari Periode Emas melalui Aktivitas Terapi Bermain dan Gizi Seimbang di Desa Batu Belubang Kabupaten Bangka Tengah. *Community Development Journal*, 5(5), 9735–9739.
- Kemenkes. (2022). *Keluarga Bebas Stunting*.
- Kemenkes RI. (2020). *PMK RI Nomor 21 Tahun 2020 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020- 2024*.
- Kemenkes RI. (2021). *Buku Saku Hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) Tahun 2021*.
- Kemenkes RI. (2022). *Buku Saku Hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) Tingkat Nasional, Provinsi, dan Kabupaten/Kota Tahun 2022*.
- Khotimah, K. (2022). Dampak Stunting dalam Perekonomian di Indonesia. *JISP (Jurnal Inovasi Sektor Publik)*, 2(1), 113–132.
- Komalasari, Supriati, E., Sanjaya, R., & Ifayanti, H. (2020). *Majalah Kesehatan Indonesia*. *Majalah Kesehatan Indonesia*, 1(2), 51–56.
- Komariyah, S., & Fitriani, A. I. (2022). Edukasi tentang Pentingnya Pemeriksaan Antenatal Care (ANC) pada Ibu Hamil. *Journal of Community Services*, 4(3), 48–54.
- Kopa, M. T. A. I., Togubu, D. M., & Syahrudin, A. N. (2021). Hubungan Pola Pemberian MPASI dengan Status Gizi Anak Usia 6-24 Bulan di Kabupaten Pangkep. *Al GIZZAI: PUBLIC HEALTH NUTRITION JOURNAL*, 1(2).
- Lestiarini, S., & Sulistyorini, Y. (2020). Perilaku Ibu pada Pemberian Makanan Pendamping ASI (MPASI) di Kelurahan Pegirian. *Journal of Health Promotion and Health Education*, 8(1), 1–11.
- Musthafa, N. S., Sari, M. G. K., & Munawaroh, S. (2024). Hubungan Usia Pertama Pemberian MP-ASI dengan Stunted pada Balita Usia 12-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Purwantoro I. *Plexus Medical Journal*, 3(1).
- Noviandri, T., Iskandar, A., & Buchori, M. (2024). *Hubungan Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) dengan Kejadian Stunting di Kelurahan Gunung Kelua Samarinda*. 11(1), 31–40.
- Nurdin, S. S. I., Katili, D. N. O., & Ahmad, Z. F. (2019). Faktor Ibu , Pola Asuh Anak, dan MP-ASI terhadap Kejadian Stunting di Kabupaten Gorontalo. *Jurnal Riset Kebidanan Indonesia*, 3(2), 74–81.
- Nurkomala, S., Nuryanto, N., & Panunggal, B. (2018). Praktik Pemberian Mipasi (Makanan Pendamping Air Susu Ibu) pada Anak Stunting dan Tidak Stunting Usia 6-24 Bulan. *Journal of Nutrition College*, 7(2).
- Permadi, M. R., Hanim, D., Kusnandar, & Indarto, dan D. (2016). Risiko IMD dan Praktek ASI Eksklusif terhadap Kejadian Stunting pada Anak 6-24 Bulan. *Penelitian Gizi dan Makanan*, 39(1), 9–14.
- Puteri, N. F. H., Maria, I. L., & Hidayanty, H. (2021). Analysis of Determinants of Stunting Incidence in 2-Year-Old Toddlers in Mamuju Regency. *Journal of Asian Multicultural Research for Medical and Health Science Study*, 2(3), 73–80.
- Qolbiyah, F. N., Yudia, R. C. P., & Aminyoto, M. (2021). Hubungan Praktik Pemberian Makanan dengan Kejadian Stunting pada Balita di Puskesmas Barong Tongkok Kabupaten Kutai Barat. *Jurnal Sains dan Kesehatan*, 3(6), 853–863.
- Rahmadhita, K. (2020). Permasalahan Stunting dan Pencegahannya. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 11(1), 225–229. <https://akper-sandikarsa.e-journal.id/JIKSH>
- Ramdhani, A., Handayani, H., & Setiawan, A. (2020). Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Kejadian Stunting. *SEMNAS LPPM*, 28–35.
- Safitri, D., Prasetyo, S., Ekananda, R., & Waloya. (2023). Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting pada Balita. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Mulawarman*, 16(2).
- Sari, D. P., Abdullah, Muharramah, A., & Basuki, U. (2024). Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dan MPASI dengan Stunting pada Balita Usia 6-24 Bulan di Desa Sendang Ayu Kabupaten Lampung Tengah. *Jurnal Kesehatan Poltekkes Palembang*, 19(1), 78–85.
- Septyayudi, G., Sitorus, R., & Idris, H. (2020). Pelayanan Antenatal Care dalam Kejadian Stunting. *Jurnal Kesehatan*, 13(1), 146–150.
- Septiani, E. (2024). Pengetahuan Ibu Tentang

- Pemberian MP-ASI (Kentang) dengan Kenaikan Berat Badan Bayi 6 - 12 Bulan. *Jurnal Kesehatan Abdurrahman Palembang*, 13(2), 93–97.
- Sutarto. (2018). Stunting. *Jurnal Agromedicine*, 5(1), 540–545.
- Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan. (2017). *100 Kabupaten/Kota Prioritas untuk Intervensi Anak Kerdil (Stunting)*.
- 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).
- UNICEF. (2020). *The UNICEF conceptual framework on the determinants of maternal and child nutrition*. United Nations Children's Fund.
- UNICEF. (2022). *A User Guide to Complementary Feeding & Sample Recipes for Children Aged 6-24 Months*. https://www.unicef.org/myanmar/media/7741/file/A_user_guide_to_complementary_feeding_and_sample_recipes_for_children_aged_6-24_months.pdf
- Wahyuningsih, S., & Khiyaroh, A. (2015). Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Pola Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) pada Bayi Usia 6-12 Bulan di Posyandu Karangmalang Kecamatan Gebog Kabupaten Kudus Tahun 2014. *Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Cendekia Utama*, 2(3), 41–48.
- Wangiyana, N. K. A. S., Karuniawaty, T. P., John, R. E., Qurani, R. M., Tenglawan, J., Septisari, A. A., & Ihyauddin, Z. (2021). Praktik Pemberian MP-ASI terhadap Risiko Stunting pada Anak Usia 6-12 Bulan di Lombok Tengah. *Penelitian Gizi dan Makanan*