

Pengaruh Usia Pemberian MP-ASI ini dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita 12-23 Bulan di Desa Portibi

Penulis:

Ervina Mulia Siregar¹
Ica Fauziah Harahap²

Afiliasi:

STIKes Paluta Husada¹
STIKes Paluta Husada²

Korespondensi:

Ervinamulia32@gmail.com
[m](#)

Histori Naskah:

Diajukan: 03 -06-2026
Disetujui: 16 -06-2026
Publikasi: 17-06-2026

Abstrak:

Stunting merupakan suatu keadaan yang menggambarkan riwayat kekurangan gizi yang disertai dengan terhambatnya pertumbuhan karena malnutrisi yang terjadi dalam jangka waktu yang lama. Kekurangan gizi terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal bayi lahir akan tetapi, kondisi stunting akan tampak pada saat bayi berusia 2 tahun. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis Pengaruh Pemberian MP-ASI Dini Dengan Kejadian Stunting Pada Balita 12-23 Bulan. Penelitian ini merupakan studi observasi analitik dengan pendekatan cross sectional. Data penelitian ini menggunakan data sekunder. Populasi dalam penelitian ini adalah balita usia 12-23 bulan di Desa portibi sebanyak 60. Sedang sampel yang digunakan yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi sebanyak 60 yang diambil secara *Simpel Total Sampling*. Hasil uji statistik pengaruh usia pemberian dan jenis MP-ASI pertama terhadap stunting menunjukkan nilai $p=0,073$ dan $p=0,415$, maka tidak terdapat pengaruh usia pertama pemberian MPASI terhadap risiko kejadian stunting pada balita usia 12-23 bulan di Desa Portibi. Kesimpulan penelitian ini adalah Usia pemberian MP-ASI dan jenis MP- ASI tidak berpengaruh terhadap risiko kejadian stunting pada balita usia 12-23 bulan di Desa Portibi

Kata kunci: Pengaruh, Balita, MPASI, Stunting

PENDAHULUAN

Status gizi anak dipengaruhi banyak faktor seperti faktor langsung berupa makanan (masa dalam kandungan, ASI, serta Makanan pendamping ASI (MP-ASI) dan riwayat sakit anak, lalu faktor tidak langsung yaitu pengetahuan ini, Kesehatan lingkungan, dan pendapatan keluarga. Stunting dengan antropometri TB/U menunjukkan tanda adanya permasalahan pada gizi dan kronis (Amanda, 2021)

Tumbuh kembang anak pada periode emas, yaitu 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), merupakan penentu utama kualitas sumber daya manusia di masa depan. Namun secara global, masalah gangguan pertumbuhan linear akibat kekurangan gizi kronis atau *stunting* masih menjadi ancaman serius bagi kesehatan masyarakat. Data dari *World Health Organization* (WHO) dan UNICEF menunjukkan bahwa jutaan balita di dunia masih mengalami stunting, dengan beban kasus tertinggi berada di negara-negara berkembang (Awwalin & Munir, 2023)

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 menunjukkan penurunan prevalensi Stunting Balita di tingkat nasional sebesar 6,4% selama periode 5 tahun, yaitu dari 37,2% (2013) menjadi 30,8% (2018). Global Nutrition Report 2016 mencatat bahwa prevalensi stunting di Indonesia berada pada peringkat 108 dari 132 negara. Target penurunan prevalensi stunting di Indonesia diselaraskan dengan target global, yaitu target World Health Assembly (WHA) untuk menurunkan prevalensi stunting sebanyak 40% pada tahun 2025 dari kondisi tahun 2013. Selain itu, target Tujuan Pembangunan

Berkelanjutan/Sustainable Development Goals (TPB/SDGs) adalah menghapuskan semua bentuk kekurangan gizi pada tahun 2030. Untuk itu, diperlukan upaya percepatan penurunan stunting dari kondisi saat ini agar prevalensi stunting Balita turun menjadi 19.4% pada tahun 2024.(Fadhilah et al., 2025)

WHO melalui *World Health Assembly* menetapkan *Global Nutrition Targets*. Salah satu target utamanya adalah menurunkan jumlah anak stunting sebesar 40% dan menargetkan penurunan tingkat stunting global secara drastis sebagai bagian dari *Sustainable Development Goals* (SDGs) Target 2.2 (Menghapus segala bentuk malnutrisi). (Fadhilah et al., 2025)

Berdasarkan data Joint Child Malnutrition Estimates yang dirilis oleh WHO, UNICEF, dan World Bank, stunting masih mengancam 23,2% atau sekitar 150,2 juta balita di seluruh dunia. Wilayah Asia Tenggara menjadi salah satu episentrum dengan prevalensi mencapai 30%. Sebagai perbandingan, di tingkat Nasional, data Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) terbaru menunjukkan angka stunting kita berada di 19,8%, di mana Sumatera Utara masih masuk dalam 6 provinsi dengan jumlah balita stunting terbesar di Indonesia (Fadhilah et al., 2025).

Stunting tidak hanya berdampak pada kegagalan pertumbuhan fisik secara kasat mata (tubuh pendek), melainkan juga menghambat perkembangan kognitif, menurunkan kecerdasan, serta meningkatkan risiko penyakit tidak menular saat dewasa. Salah satu determinan utama stunting yang disoroti oleh WHO adalah praktik pemberian makan bayi dan anak (PMBA) yang tidak tepat, termasuk kegagalan pemberian ASI eksklusif akibat pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) dini sebelum bayi genap berusia 6 bulan (Jatiningsih & Budiono, 2023)

Pemerintah Indonesia telah menetapkan penanggulangan stunting sebagai salah satu program prioritas nasional. Meskipun prevalensi stunting secara nasional terus diupayakan turun menuju target ambisius di bawah 14%, angka sebarannya di berbagai daerah masih fluktuatif dan memerlukan perhatian khusus. Berdasarkan data Survei Kesehatan Indonesia (SKI), stunting masih menjadi pekerjaan rumah besar yang belum tuntas di berbagai provinsi.(Komang et al., 2024)

Survei nasional yang menjadi rujukan utama dalam upaya percepatan penurunan stunting ini mencatat penurunan prevalensi stunting nasional, dari 21,5% pada 2023 menjadi 19,8% pada 2024. Namun, ia mengingatkan bahwa tantangan masih besar. Target penurunan stunting pada 2025 adalah 18,8%, yang membutuhkan upaya lebih keras dan kolaborasi lebih erat, terutama di enam provinsi dengan jumlah balita stunting terbesar, yaitu Jawa Barat (638.000 balita), Jawa Tengah (485.893 balita), Jawa Timur (430.780 balita), Sumatera Utara (316.456 balita), Nusa Tenggara Timur (214.143 balita), dan Banten (209.600 balita).(Komang et al., 2024)

Penyebab stunting di Indonesia bersifat multifaktorial, namun salah satu akar masalah yang paling sering ditemukan di lapangan adalah rendahnya cakupan ASI eksklusif dan tingginya angka pemberian MP-ASI dini. Banyak ibu di Indonesia, khususnya di wilayah rural atau pedesaan, memberikan makanan padat atau cairan selain ASI pada bayi usia di bawah 6 bulan. Alasan klasiknya berkisar pada persepsi bahwa bayi "selalu menangis karena lapar", kurangnya produksi ASI, hingga minimnya pengetahuan ibu mengenai kesiapan fisiologis sistem

pencernaan bayi.(Louis et al., 2022)

Menyempit ke tingkat daerah, Provinsi Sumatera Utara, khususnya Kabupaten Padang Lawas Utara (Paluta), masih menghadapi tantangan serupa dalam menekan angka stunting pada balita. Karakteristik pedesaan di Kabupaten Padang Lawas Utara, seperti di Kecamatan Portibi, menunjukkan keterkaitan erat antara faktor sosial ekonomi, pendidikan ibu, dan kuatnya pengaruh adat/kebiasaan keluarga dalam pola pengasuhan anak.(Purnamasari & Rahmawati, 2021)

Di Desa Portibi, praktik pemberian MP-ASI dini masih kerap dijumpai sebagai bagian dari tradisi turun-temurun. Kepercayaan lokal bahwa memberikan pisang lumat, air tajin, atau bubur halus dapat mempercepat pertumbuhan bayi atau membuat bayi tidur lebih nyenyak sering kali mengalahkan anjuran medis mengenai ASI eksklusif 6 bulan. Ketika bayi usia di bawah 6 bulan sudah diberikan makanan tambahan, kapasitas lambung untuk menampung ASI berkurang, penyerapan nutrisi menjadi tidak optimal akibat usus yang belum matang, dan risiko infeksi saluran pencernaan meningkat. Siklus infeksi dan malnutrisi yang berulang inilah yang secara perlahan menghentikan pertumbuhan linear balita, sehingga efek stunting baru terlihat jelas saat mereka memasuki fase usia 12–23 bulan.

Untuk memetakan posisi ilmiah dan membuktikan kebaruan penelitian ini, dilakukan analisis komparatif terhadap minimal 5 literatur terdahulu yang relevan: **Penelitian oleh** Purnamasari & Rahmawati, (2021): Meneliti hubungan MP-ASI dini dengan stunting menggunakan desain *cross-sectional*. Hasilnya menunjukkan korelasi kuat di mana bayi yang diberi MP-ASI dini memiliki risiko 3,4 kali lebih besar mengalami stunting. Namun, penelitian ini dilakukan di wilayah perkotaan (*urban*) dengan karakteristik ibu yang mayoritas bekerja dan memiliki akses informasi yang tinggi. Penelitian oleh Wahyuni, (2025): Meneliti determinan stunting di wilayah Sumatera Utara secara umum. Penelitian tersebut menemukan bahwa faktor sanitasi lingkungan dan riwayat berat badan lahir rendah (BBLR) adalah variabel dominan. Kelemahan penelitian ini adalah tidak mengupas secara spesifik dinamika pemberian makanan pendamping pada fase transisi usia kritis (12-23 bulan). Penelitian oleh Amanda, (2021): Berfokus pada analisis pengetahuan ibu mengenai MP-ASI. Studi ini menemukan bahwa pengetahuan yang baik menurunkan angka penyimpangan pemberian makan. Meski demikian, penelitian ini tidak mengukur dampak antropometri langsung (Z-score status gizi) pada balita sebagai output klinisnya. Penelitian oleh Awwalin & Munir, (2023): Meneliti stunting pada rentang usia balita yang sangat luas (0-59 bulan) di wilayah perdesaan Jawa. Penelitian ini menyimpulkan adanya hubungan multivariat antara kemiskinan dan stunting. Namun, analisis pada rentang usia yang terlalu lebar (0-59 bulan) mengaburkan efek spesifik MP-ASI dini yang efek jangka pendeknya paling kontras terlihat pada masa akhir 1000 HPK (usia 1-2 tahun). Penelitian oleh Gunarmi et al., (2024): Melakukan studi kualitatif mengenai alasan sosiologis pemberian makanan dini pada suku tertentu di Sumatera Utara, menemukan bahwa tekanan dari generasi tua (nenek) menjadi pendorong utama. Namun, penelitian ini tidak membuktikan hubungan kausalitas kuantitatif secara statistik dengan angka kejadian stunting di wilayah spesifik tersebut.

Berdasarkan telaah terhadap *state of the art* di atas, ditemukan beberapa *research gap* yang menjadi kebaruan (*novelty*) dan keunikan dari penelitian ini: Fokus Spesifik pada Usia Transisi Kritis (12–23 Bulan): Berbeda dengan penelitian Jatiningsih & Budiono, (2023), yang

mengaburkan data dengan meneliti rentang usia 0–59 bulan, penelitian ini secara ketat membatasi sampel pada balita usia 12–23 bulan. Usia ini adalah masa transisi krusial dari makanan bayi ke menu keluarga, sekaligus batas akhir dari 1000 HPK di mana dampak klinis kerusakan usus akibat MP-ASI dini di masa lalu termanifestasi paling akurat dan bersifat *irreversible* (tidak dapat diubah) jika terlewat.

Keunikan Karakteristik Lokasi (Desa Portibi): Desa Portibi di Kabupaten Padang Lawas Utara memiliki karakteristik sosiokultural pedesaan yang unik, di mana kultur patriarki, keterbatasan akses informasi gizi sekunder, dan kuatnya tradisi lokal (seperti pemberian pisang lumat atau air tajin pada bayi usia mingguan) berjalan beriringan dengan keterbatasan ekonomi masyarakat pertanian setempat. Karakteristik ini kontras dengan lokus penelitian perkotaan milik (Kementrian Kesehatan, 2023). **Integrasi Kuantitatif dan Konteks Budaya:** Penelitian ini tidak hanya menguji ada tidaknya hubungan secara statistik (uji *Chi-Square* dan *Odds Ratio*), tetapi juga menjustifikasi secara kontekstual bagaimana kebiasaan adat pengasuhan lokal di Desa Portibi berkontribusi sebagai variabel pengganggu utama yang melanggengkan angka stunting tinggi di wilayah kerja puskesmas setempat.

Dengan demikian, penelitian berjudul "Pengaruh Usia Pemberian MP-ASI Dini dengan Kejadian Stunting pada Balita 12-23 Bulan di Desa Portibi" penting dan layak dilakukan guna mengisi celah empiris tersebut, sekaligus memberikan rekomendasi intervensi berbasis kearifan lokal bagi pembuat kebijakan daerah.

METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian observasional analitik dengan pendekatan cross-sectional (potong lintang). Melalui desain ini, variable independen (riwayat Pemberian MP-ASI) dan variable dependen (Stunting) diidentifikasi dan diukur dalam satu waktu yang sama saat responden mengunjungi fasilitas kesehatan, tanpa memberikan intervensi baru dari peneliti. (Ms et al., 2026). **Lokasi Penelitian:** Penelitian ini dilaksanakan di Desa Portibi, Kecamatan Portibi, Kabupaten Padang Lawas Utara, Provinsi Sumatera Utara. Pemilihan lokasi ini didasarkan pada pertimbangan bahwa Desa Portibi merupakan salah satu wilayah yang masih menghadapi tantangan pemenuhan gizi balita serta memiliki karakteristik sosial-budaya pedesaan yang kuat terkait kebiasaan pengasuhan anak. **Waktu Penelitian:** Penelitian direncanakan berlangsung selama 3 (tiga) bulan, terhitung mulai bulan Maret hingga Mei 2026. Garis waktu ini mencakup tahap persiapan (perizinan dan uji coba instrumen), tahap pelaksanaan (pengumpulan data primer di lapangan), hingga tahap pengolahan dan penyusunan laporan akhir. **Populasi:** Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki balita usia 12–23 bulan yang berdomisili menetap di Desa Portibi sebanyak 60 Bayi. Pemilihan rentang usia 12–23 bulan sangat krusial karena merupakan fase akhir dari 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) di mana manifestasi klinis stunting akibat kesalahan pola asuh di masa bayi (seperti MP-ASI dini) mulai terlihat jelas secara fisik. **Sampel:** Sampel adalah sebagian dari populasi yang memenuhi kriteria penelitian. **Kriteria Inklusi:** Balita usia 12–23 bulan, tinggal bersama ibu kandung di Desa Portibi, dan ibu bersedia menjadi responden (menandatangani *informed consent*). **Kriteria Eksklusi:** Balita dengan kelainan kongenital (cacat lahir) yang memengaruhi pertumbuhan fisik, atau balita yang sedang sakit berat saat pengukuran dilakukan. **Teknik Sampling** yaitu Total Sampling (Sensus):

Mengingat ruang lingkup penelitian berada di tingkat satu desa (Desa Portibi), teknik pengambilan sampel terbaik adalah Total Sampling, di mana seluruh anggota populasi balita usia 12–23 bulan yang memenuhi kriteria inklusi dijadikan sampel penelitian. Hal ini bertujuan untuk menghindari bias seleksi dan meningkatkan akurasi data hubungan kedua variabel.

Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data kuantitatif dalam penelitian ini menggunakan dua pendekatan instrumen: anatar lain Data Primer (Wawancara & Pengukuran Langsung) yaitu Kuesioner Terstruktur: Digunakan untuk mengumpulkan data variabel independen (usia pemberian MP-ASI dini). Dan Pengukuran Antropometri yaitu untuk mengukur variabel dependen (kejadian stunting). Pengukuran tinggi badan (TB) atau panjang badan (PB) balita dilakukan menggunakan alat ukur standar yang terkalibrasi (*stadiometer* atau *length board*). Serta Data Sekunder yaitu Diperoleh dari profil Desa Portibi, data demografi posyandu, serta buku register balita di Puskesmas Portibi untuk memverifikasi jumlah populasi rujukan dan data imunisasi dasar.

Analisis Data

Data yang telah dikumpulkan akan diolah melalui tahap *editing*, *coding*, *entry*, *cleaning*, dan dianalisis menggunakan perangkat lunak statistik komputer melalui dua tahap uji yaitu Analisis Univariat untuk Mendeskripsikan karakteristik responden dan distribusi frekuensi masing-masing variabel secara tunggal. Output berupa persentase (%) dan jumlah dari balita yang mendapat MP-ASI dini vs tepat waktu, serta persentase balita stunting vs normal. Analisis Bivariat yaitu Menguji hipotesis hubungan atau pengaruh antara usia pemberian MP-ASI dini dengan kejadian stunting serta Uji statistik yang digunakan adalah uji Chi-Square dengan tingkat kemaknaan = $p\text{-value}$ 0,05. Jika hasil uji menunjukkan $p\text{-value} < 0,05$, maka dinyatakan ada pengaruh yang signifikan secara statistik.

HASIL DAN PEMBAHASAN

HASIL PENELITIAN,

1. Resiko kejadian *Stunting* pada balita usia 12-23 bulan

Tabel 1. Distribusi Responden berdasarkan resiko kejadian Stunting di Desa Portibi

Risiko Stunting	Frekuensi	%
Stunting	30	50
Tidak Stunting	30	50
Total	60	100

Tabel 1 di atas menunjukkan bahwa Proporsi balita stunting dan tidak stunting sama besar, yaitu masing-masing 50%.

2. Proporsi Usia pertama pemberian MPASI bada balita usia 12-23 bulan

Tabel 2. Distribusi Responden berdasarkan usia pertama pemberian MPASI pada balita usia 12-23 bulan.

Usia	Frekuensi	%
< 6 bulan	30	50
➤ 6 bulan	30	50
Total	60	100

Tabel 2 di atas menunjukkan bahwa harus konsisten Sebanyak 30 balita (50%) memperoleh MP-ASI pertama sebelum usia 6 bulan, sedangkan 30 balita lainnya (50%) memperoleh MP-ASI pertama pada usia ≥ 6 bulan.

PEMBAHASAN,

Umur Pemberian MPASI balita

Dari hasil penelitian didapatkan hampir separuh responden mendapat MPASI pertama pada usia ≥ 6 bulan. Kemungkinan terjadinya penyakit akan meningkat karena faktor proteksi lebih rendah, makanan lain tidak sehigienis ASI, makanan lain sulit dicerna. Begitu juga bila bayi diberi MPASI terlalu lambat juga tidak akan baik. Jika bayi diberi makanan terlalu lambat bisa menyebabkan:

1. Nutrisi yang dibutuhkan tubuh tidak didapatkan.
2. Terhambatnya tumbuh kembang bayi.
3. Kurangnya gizi yang dibutuhkan tubuh dan terjadinya malnutrisi.

Resiko Kejadian Stunting pada balita

Hasil penelitian yang dilakukan terhadap 36 balita dengan resiko stunting dan 60 balita dengan kategori normal. Menurut Komang et al., (2024) ada banyak faktor yang menjadi penyebab stunting antara lain:

- a. Faktor keluarga dan rumah tangga
Faktor maternal yaitu nutrisi yang tidak cukup saat prakonsepsi, kehamilan, serta laktasi, infeksi pada anak, rendahnya tinggi badan ibu, kehamilan usia dini, kesehatan mental, Intrauterine Growth Restriction, kelahiran kurang cukup umur, kehamilan jaraknya singkat, serta hipertensi.
- b. Faktor lingkungan keluarga Stimulasi pada anak serta aktivitas yang tidak adekuat, perawatan tidak sesuai, sumber air yang buruk, makanan tidak bersih, makanan kurang, pengetahuan cara mengasuh rendah.
- c. Faktor Makanan tambahan/ komplementer yang tidak adekuat Buruknya kualitas makanan berdampak pada nutrisi yang terkandung dan diserap tubuh.
- d. Kualitas makanan yang buruk ialah rendahnya konsumsi makanan beragam, protein hewani, nutrient serta energi yang rendah pada makanan pada MP-ASI.
- e. Cara pemberian makanan tidak sesuai, yaitu frekuensi makan saat serta sesudah sakit, konsistensinya, kuantitas mengalami penurunan, serta kesulitan makan.
- f. Faktor menyusui yaitu tertundanya IMD, ASI tidak eksklusif, dan laktasi < 2 tahun.
- g. Faktor infeksi yaitu diare, enteropati, penurunan nafsu makan karena infeksi, infeksi pernapasan, dan malaria.

Karena banyaknya faktor lain yang memoengaruhi stunting maka resiko kejadian stunting bisa jadi disebabkan faktor lain diluar usia pertama pemberian MPASI.

Pengaruh usia pertama pemberian MPASI dengan resiko kejadian stunting

Nilai $p = 0,073$ dan $p = 0,415$ sehingga H_0 ditolak. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa tidak ada pengaruh antara umur pertama pemberian MPASI dan resiko kejadian stunting pada balita usia 12-23 bulan di Desa Portibi. Berbagai faktor dapat menyebabkan permasalahan stunting pada anak, faktor utama yang menyebabkan stunting ialah ASI dan MP-ASI yang tidak adekuat, tingginya kejadian infeksi, serta kekurangan gizi mikro. BBLR, rendahnya pendapatan orang tua, dan usia kehamilan juga merupakan faktor lain yang bisa mengakibatkan stunting. Berdasarkan kedua faktor tersebut, MP-ASI ialah salah satu faktor yang dapat dibenahi khususnya selama masa 1000 HPK (Kusnita et al., 2024).

Anak dengan MP-ASI namun tidak sesuai dengan usia pertama diberikan MP-ASI berisiko 2,8 kali menderita stunting. Hal tersebut berarti usia pertama diberikan MP-ASI memiliki hubungan dengan stunting. MP-ASI terlalu dini bisa disebabkan oleh berhentinya pemberian ASI serta pandangan yang muncul jika ASI yang tidak lancar keluarnya dapat membuat bayi jadi rewel sehingga ibu memberi MP-ASI kepada anaknya. Pemberian MP-ASI terlalu dini mempengaruhi infeksi yang tinggi seperti alergi, diare, dan gangguan pertumbuhan dikarenakan pencernaan bayi belum berfungsi secara sempurna (Langotukan et al., 2025). Anak yang tidak diberikan MP-ASI sesuai dengan umurnya berpotensi tinggi mengalami diare serta nantinya akan memiliki risiko dehidrasi. Bila diare serta dehidrasi terjadi secara terus menerus akan berdampak ke pertumbuhan anak dikarenakan infeksi akan berdampak pada menurunnya nafsu makan lalu pertumbuhan linear anak akan terganggu (Louis et al., 2022).

KESIMPULAN DAN SARAN

KESIMPULAN

Lebih dari separuh balita mendapatkan MPASI pada usia ≥ 6 bulan. Lebih dari separuh balita masuk pada kategori balita normal. Hal ini menunjukkan bahwa H_0 diterima artinya tidak terdapat hubungan antara usia pertama pemberian MPASI dengan resiko kejadian stunting pada balita usia 12-23 bulan di Desa Portibi.

SARAN

Bagi Profesi Bidan, Hasil penelitian ini hendaknya dijadikan pertimbangan untuk diaplikasikan kepada ibu yang memiliki bayi untuk dapat memberikan MP-ASI secara eksklusif dalam memenuhi kebutuhan gizi bayi. Dan Bagi Masyarakat Hasil penelitian ini hendaknya dapat menjadi referensi bacaan kepada masyarakat dalam rangka meningkatkan pengetahuan tentang pentingnya pemberian MP-ASI dini pada bayi > 6 bulan.

Ucapan Terima Kasih (opsional)

Penulis menyampaikan apresiasi dan terima kasih kepada seluruh pihak yang telah membantu proses penelitian ini, terutama kepada institusi pendidikan serta responden yang telah berpartisipasi sehingga artikel ini dapat terselesaikan dengan baik.

Referensi

Amanda. (2021). Hubungan pemberian MP-ASI dan tingkat pendidikan terhadap kejadian

- stunting pada balita: literature review. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 3(2), 407–412.
- Awwalin, J., & Munir, Z. (2023). Literatur Review: Pengaruh Asi Eksklusif Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita. *Jurnal Keperawatan Profesional*, 11(1), 120–149. <https://doi.org/10.33650/jkp.v11i1.5543>
- Fadhilah, R., Putri, D. E., & Amanda, H. S. (2025). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Stunting Di Indonesia: Analisis Principal Component Regression. *Jurnal Gaussian*, 14(1), 128–138. <https://doi.org/10.14710/j.gauss.14.1.128-138>
- Gunarmi, G., Yulivantina, V., & Herawati, D. (2024). Pengaruh Faktor Determinan Terhadap Keberhasilan Asi Eksklusif Di Desa Aek Haruaya Kecamatan Portibi Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2024. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Bangsa*, 2(10), 4766–4769. <https://doi.org/10.59837/jpmba.v2i10.1854>
- Jatiningsih, S. P., & Budiono, I. (2023). Analisis Determinan Kejadian Stunting Anak Usia 24-59 Bulan Ditinjau Dari Status Bekerja Ibu Pada Keluarga Buruh Industri Kota Semarang. *Analisis Determinan Kejadian Stunting Anak Usia 24-59 Bulan Ditinjau Dari Status Bekerja Ibu Pada Keluarga Buruh Industri Kota Semarang*, 11(4), 371–384. <http://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm>
- Kementrian Kesehatan. (2023). *Profil Kesehatan Indonesia 2023*.
- Komang, N., Apriastini, T., Putu, N., Adnyani, T., Selvyani, P. O., Hendra, K., Kedokteran, P., & Ganesha, U. P. (2024). *STUNTING : FAKTOR RISIKO , DIAGNOSIS , TATALAKSANA , DAN*. 4(1), 17–23.
- Kusnita, D., Ermawati, I., & Supriyadi, B. (2024). Dinamika Hubungan Antara Tradisi dan Kepercayaan Ibu Menyusui dengan Keberhasilan Praktik ASI Eksklusif di Desa Tegal Pasir Puskesmas Jambesari Darussolah. *TRILOGI: Jurnal Ilmu Teknologi, Kesehatan, Dan Humaniora*, 5(1), 164–173. <https://doi.org/10.33650/trilogi.v5i1.8287>
- Langotukan, M. R. K., Prasetyo, B., & Irwanto. (2025). Relationship Between Economic Status and Stunting Incidents in Toddlers Aged 12 - 59 Months in East Nusa Tenggara, Indonesia. *Indonesian Midwifery and Health Sciences Journal*, 9(2), 191–199. <https://doi.org/10.20473/imhsj.v9i2.2025.191-199>
- Louis, S. L., Mirania, A. N., Yuniarti, E., Kebidanan, P. S., Katolik, U., & Charitas, M. (2022). *Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) dengan Kejadian Stunting pada Anak Balita Complementary Feeding with Stunting on Toddler Children Address : Article history : Phone : 4(1), 47–55.*
- Ms, A. S. N., Hadju, V., & Rahman, A. T. A. (2026). *HUBUNGAN BREASTFEEDING SELF-EFFICACY DENGAN VOLUME ASI IBU MENYUSUI DI WILAYAH PESISIR GALESONG THE RELATIONSHIP BETWEEN BREASTFEEDING SELF-EFFICACY AND BREAST MILK VOLUME IN BREASTFEEDING MOTHERS IN THE GALESONG COASTAL AREA*. 15(1), 35–45.
- Purnamasari, M., & Rahmawati, T. (2021). Hubungan Pemberian Asi Eksklusif dengan Kejadian Stunting Pada Balita Umur 24-59 Bulan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 10(1), 290–299. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i1.490>
- Wahyuni, R. (2025). Hubungan Asi Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Balita The Present Study Investigates The Relationship Between Exclusive Breastfeeding And The Incidence Of Stunting In Toddlers Aged 24-59 Months At Singkil Health Center. *Jurnal Kedokteran Ibnu Nafis*, 14(1), 171–182.