

HUBUNGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DAN KETEPATAN PEMBERIAN MP-ASI TERHADAP KEJADIAN STUNTING PADA BALITA USIA 6-23 BULAN DI KECAMATAN BANSARI KABUPATEN TEMANGGUNG

THE RELATIONSHIP OF EXCLUSIVE BREAST FEEDING AND THE ACCURACY OF COMPLEMENTARY FEEDING WITH INCIDENTS OF STUNTING IN TODDLER AGE 6-23 MONTHS IN BANSARI DISTRICT, TEMANGGUNG

Diewindya Aulia Lukito¹, Aryanti Setyaningsih¹
¹Program Studi Gizi, Universitas Ngudi Waluyo Ungaran
Email : aryantisetyaningsih92@gmail.com

ABSTRACT

Exclusive breastfeeding provides a protective effect by improving the nutritional status of toddlers. Inadequate complementary foods can lead to malnutrition and cause developmental delays and decreased body immunity. The research aimed to determine the relationship between exclusive breastfeeding and the accuracy of giving complementary feeding (MP-ASI) to the incidence of stunting in toddlers aged 6-23 months in Bansari District. The research design used was analytical observational with a cross-sectional approach. The research was conducted in Bansari District with a sample of 85 toddlers in June 2023. The independent variables used were exclusive breastfeeding and complementary feeding while the dependent variable was stunting. Data collection were done using observations, questionnaires, and anthropometric measurements. The instruments used were characteristic questionnaires, exclusive breastfeeding, complementary feeding, and recall forms. Data analysis used Chi-Square ($\alpha = 0.05$). The prevalence of stunting in toddlers aged 6-23 months in Bansari District is 25.9%. There are 37.6% of toddlers in Bansari District who do not receive exclusive breastfeeding. 62.4% of toddlers in Bansari District were given complementary feeding incorrectly. The results of the analysis test showed no relationship between exclusive breastfeeding and the incidence of stunting in toddlers aged 6-23 months in Bansari District ($p = 0.518$) and there was no relationship between the accuracy of giving complementary feeding and the incidence of stunting in toddlers aged 6-23 months in Bansari District ($p = 0.718$). There is no relationship between exclusive breastfeeding and the incidence of stunting in toddlers aged 6-23 months in Bansari District and there is no relationship between the accuracy of complementary feeding and the incidence of stunting in toddlers aged 6-23 months in Bansari District.

Key words: *exclusive breast feeding, complementary feeding, stunting, toddler*

ABSTRAK

ASI eksklusif memberikan efek proteksi dengan meningkatkan status gizi balita. MP-ASI yang tidak adekuat berpengaruh pada kekurangan gizi dan menyebabkan keterlambatan perkembangan dan penurunan imun tubuh. Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan pemberian ASI eksklusif dan ketepatan pemberian MP-ASI terhadap kejadian stunting pada balita usia 6-23 bulan di Kecamatan Bansari. Desain penelitian yang digunakan observasional analitik dengan pendekatan cross sectional. Penelitian dilakukan di Kecamatan Bansari dengan sampel sebanyak 85 balita pada

bulan Juni 2023. Variabel bebas yang digunakan ASI eksklusif dan MP-ASI sedangkan variabel terikat stunting. Pengambilan data dengan pengamatan, kuesioner dan pengukuran antropometri. Instrumen yang digunakan kuesioner karakteristik, ASI eksklusif, MP-ASI, dan form recall. Analisis data menggunakan Chi Square ($\alpha = 0,05$). Prevalensi stunting pada balita usia 6-23 bulan di Kecamatan Bansari sebesar 25,9%. Balita di Kecamatan Bansari yang tidak mendapatkan ASI eksklusif sebesar 37,6%. Balita di Kecamatan Bansari yang diberikan MP-ASI secara tidak tepat sebesar 62,4%. Hasil uji analisis tidak terdapat hubungan pemberian ASI eksklusif terhadap kejadian stunting pada balita usia 6-23 bulan di Kecamatan Bansari ($p = 0,518$) dan tidak terdapat hubungan ketepatan pemberian MP-ASI terhadap kejadian stunting pada balita usia 6-23 bulan di Kecamatan Bansari ($p = 0,718$). Tidak terdapat hubungan pemberian ASI eksklusif terhadap kejadian stunting pada balita usia 6-23 bulan di Kecamatan Bansari dan tidak terdapat hubungan ketepatan MP-ASI terhadap kejadian stunting pada balita usia 6-23 bulan di Kecamatan Bansari.

Kata Kunci : ASI eksklusif, MP-ASI, stunting, Balita

PENDAHULUAN

Stunting merupakan salah satu masalah kesehatan di negara berkembang seperti Indonesia. Berdasarkan data Survei Status Gizi Indonesia Tahun 2022, prevalensi *stunting* di Indonesia saat ini sebesar 21,6%¹. Angka tersebut masih jauh dari target dalam Perpres No 72 Tahun 2021 dimana target nasional prevalensi *stunting* yang harus dicapai sebesar 14% pada tahun 2024. Prevalensi *stunting* di Indonesia berdasarkan data Survei Status Gizi Indonesia Tahun 2021, pada kelompok usia 0-23 bulan sebesar 20,8%².

Prevalensi *stunting* di Jawa Tengah berdasarkan data Survei Status Gizi Indonesia Tahun 2022 sebesar 20,8%. Kabupaten Temanggung merupakan salah satu kabupaten di Jawa Tengah dengan prevalensi *stunting* yang tinggi sebesar 28,9%³. Berdasarkan Survei Status Gizi Indonesia, intervensi spesifik *stunting* berfokus pada masa sebelum kelahiran dan anak usia 6-23 bulan (baduta) hal ini karena prevalensi *stunting* yang tinggi pada kelompok baduta dimana prevalensi stunting kelompok usia 6-11 bulan meningkat sebanyak 1,6 kali pada kelompok usia 12-23 bulan. Peningkatan ini terjadi karena pada usia 6-23 bulan merupakan masa

transisi anak dari ASI eksklusif ke MP-ASI dimana asupan dari MP-ASI yang tidak adekuat dapat berpengaruh pada kekurangan gizi. Kekurangan gizi dapat menyebabkan keterlambatan perkembangan otak dan penurunan daya tahan tubuh terhadap penyakit infeksi (Rahmayana et al, 2014).

Faktor resiko terjadinya *stunting* pada baduta yaitu pengetahuan ibu tentang status gizi, pemberian ASI eksklusif serta pemberian MP-ASI (Wati et al, 2021). Anak yang tidak ASI eksklusif beresiko 5,287 kali mengalami *stunting*⁶. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Sutarto et al. (2021), balita dengan riwayat pemberian ASI tidak eksklusif memiliki resiko sebesar 8,2 kali akan menjadi *stunting* dibandingkan dengan balita yang memiliki riwayat pemberian ASI eksklusif. ASI eksklusif memberikan efek proteksi karena pemberian ASI eksklusif pada balita dapat meningkatkan status gizi sehingga memperkecil peluang balita mengalami *stunting*⁸.

Pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) yang tidak sesuai beresiko 0,083 kali terhadap kejadian *stunting* pada balita. Pemberian MP-ASI secara dini, frekuensi pemberian MP-ASI yang tidak terjadwal, serta variasi MP-ASI yang hanya terdiri dari karbohidrat dan protein saja dalam satu

menu menjadi penyebab terjadinya *stunting* pada balita (Wandini et al, 2021). Penelitian yang dilakukan Angkat (2018) di Kecamatan Simpang Kiri Kota Subulussalam, didapatkan hasil anak *stunting* dengan waktu pemberian MP-ASI pertama kali pada usia <6 bulan memiliki resiko 6,83 kali lebih besar dibandingkan dengan anak yang tidak *stunting* dengan waktu pemberian MP-ASI pertama kali pada usia >6 bulan serta anak *stunting* dengan pemberian jenis MP-ASI yang kurang memiliki resiko 6,52 kali lebih besar dibandingkan dengan anak yang tidak *stunting* dengan pemberian jenis MP-ASI yang baik.

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan pada 10 warga Desa Bansari yang memiliki Baduta di bulan April 2023, ditemukan 3 dari 10 anak mengalami *stunting*, 4 anak yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif, 3 anak diberikan MP-ASI terlalu dini, 2 anak diberikan MP-ASI terlambat, serta 7 anak yang diberikan MP-ASI dengan frekuensi yang tidak sesuai dengan usianya. Kecamatan Bansari merupakan salah satu kecamatan di Temanggung dengan kasus *stunting* yang tinggi. Prevalensi *stunting* pada bulan Februari 2023 di Kecamatan Bansari sebesar 18,4% pada baduta dan sebesar 26,3% pada balita (Puskesmas Bansari, 2023).

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara pemberian ASI eksklusif dan ketepatan pemberian MP-ASI terhadap kejadian *stunting* pada balita usia 6-23 bulan di Kecamatan Bansari Kabupaten Temanggung.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain observasional analitik dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Penelitian dilakukan dengan mengukur variabel pemberian ASI Eksklusif dan ketepatan pemberian MP-ASI (variabel bebas) dengan variabel kejadian *stunting* (variabel terikat) dalam waktu bersamaan. Penelitian ini

dilakukan pada bulan Juni 2023 di Kecamatan Bansari Kabupaten Temanggung, Jawa Tengah. Populasi yang diambil pada penelitian ini adalah semua baduta yang ada di Kecamatan Bansari, Kabupaten Temanggung, Jawa Tengah pada bulan Maret 2023 sejumlah 577 baduta dan sampel sebanyak 85 balita yang didapat dari rumus slovin dan menggunakan teknik sampling *proporsional sampling*. Pengambilan sampel dengan metode *proporsional sampling* dilakukan dengan mengambil desa berdasarkan jumlah baduta terbanyak dan prevalensi *stunting* tertinggi. Desa yang dipilih dalam penelitian ini ada 5 desa yaitu Desa Tanurejo, Desa Gunungsari, Desa Bansari, Desa Candisari dan Desa Mojosari dengan populasi sejumlah 304 baduta. Pemilihan sampel dilakukan berdasarkan kriteria inklusi yaitu berdomisili di Kecamatan Bansari, pengasuh balita tidak memiliki kendala dalam berkomunikasi, bersedia menjadi responden, balita dapat diukur panjang badannya, serta memiliki data usia lahir yang jelas.

Pada penelitian ini, peneliti menggunakan data primer dan data sekunder. Data primer didapat langsung dari sampel penelitian melalui pengamatan, pengukuran panjang badan dengan *length board* dan wawancara dengan kuesioner. Kuesioner yang digunakan pada penelitian ini berisi kuesioner tentang karakteristik responden, pemberian ASI eksklusif, pemberian MP-ASI, dan form recall 1x24 jam.

Data yang telah didapatkan dianalisis menggunakan software pengolah data SPSS secara bivariat dengan metode analisis chi square dan tingkat kemaknaannya 5%. Penelitian ini telah mendapatkan ethical clearance dari Universitas Ngudi Waluyo No. 220/KEP/EC/UNW/2023.

HASIL

Berdasarkan data karakteristik responden pada tabel 1, didapatkan hasil bahwa rata balita yang menjadi

responden berjenis kelamin laki-laki yaitu sebesar 50,6%. Tingkat pendidikan terakhir ibu rata-rata adalah SMA sebesar 43,5% sedangkan tingkat pendidikan terakhir ayah rata-rata adalah SD sebesar 36,5%. Pekerjaan ibu rata-rata adalah IRT (Ibu Rumah Tangga) sebesar 80% sedangkan pekerjaan ayah rata-rata adalah petani sebesar 48,2%. Pengasuh balita rata-rata adalah ibu sebesar 90,6%. Tingkat pendapatan keluarga rata-rata adalah dibawah UMR sebesar 45,9%. Ketepatan usia pertama pemberian MP-ASI rata-rata diberikan secara tepat yaitu sebesar 90,6%. Ketepatan MP-ASI dari segi jumlah rata-rata diberikan secara tidak tepat yaitu sebesar 51,8%. Ketepatan MP-ASI dari segi jenis dan tekstur rata-rata diberikan secara tepat yaitu sebesar 84,7%.

Berdasarkan tabel 1, didapatkan hasil bahwa rata balita yang menjadi responden berjenis kelamin laki-laki yaitu sebesar 50,6%. Tingkat pendidikan terakhir ibu rata-rata adalah SMA sebesar 43,5% sedangkan tingkat pendidikan terakhir ayah rata-rata adalah SD sebesar 36,5%. Pekerjaan ibu rata-rata adalah IRT (Ibu Rumah Tangga) sebesar 80% sedangkan pekerjaan ayah rata-rata adalah petani sebesar 48,2%. Pengasuh balita rata-rata adalah ibu sebesar 90,6%. Tingkat pendapatan keluarga rata-rata adalah dibawah UMR sebesar 45,9%. Ketepatan usia pertama pemberian MP-ASI rata-rata diberikan secara tepat yaitu sebesar 90,6%. Ketepatan MP-ASI dari segi jumlah rata-rata diberikan secara tidak tepat yaitu sebesar 51,8%. Ketepatan MP-ASI dari segi jenis dan tekstur rata-rata diberikan secara tepat yaitu sebesar 84,7%.

Berdasarkan tabel 2, diketahui bahwa balita di Kecamatan Bansari rata-rata mendapatkan ASI eksklusif yaitu sebesar 62,4% sedangkan balita di Kecamatan Bansari rata-rata mendapatkan MP-ASI secara tidak tepat baik dari segi usia pertama, jumlah, jenis, dan tekstur pemberian yaitu sebesar 62,4%. Angka kejadian

stunting pada balita usia 6-23 bulan di Kecamatan Bansari sebesar 25,9%. Angka kejadian *stunting* di Kecamatan Bansari ini lebih besar dari prevalensi *stunting* Nasional berdasarkan SSGI tahun 2022 yaitu 21,6%³.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Kejadian Stunting, ASI Eksklusif, dan Ketepatan Pemberian MP-ASI

Karakteristik	Frekuensi	Presentase (%)
Kejadian <i>Stunting</i>		
Stunting	22	25,9
Tidak	63	74,1
<i>Stunting</i>		
Total	85	100
Pemberian ASI Eksklusif		
ASI Eksklusif	53	62,4
Tidak ASI	32	37,6
Eksklusif		
Total	85	100
Ketepatan Pemberian MP-ASI		
Tepat	32	37,6
Tidak Tepat	53	62,4
Total	85	100

Sumber : Data Primer (2023)

Berdasarkan tabel 3. didapatkan bahwa rata-rata balita di Kecamatan Bansari yang mendapatkan ASI eksklusif mengalami *stunting* yaitu sebesar 62,4%. Berdasarkan analisis data, diketahui bahwa tidak terdapat hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita usia 6-23 bulan di Kecamatan Bansari dengan nilai *p-value* 0,512.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Karakteristik	Frekuensi	Presentase (%)
Jenis kelamin		
Laki-laki	43	50,6
Perempuan	42	49,4
Total	85	100
Tingkat Pendidikan Ibu		
SD	12	14,1
SMP	28	32,9
SMA	37	43,5
Sarjana	8	9,4
Total	85	100
Tingkat Pendidikan Ayah		
SD	31	36,5
SMP	30	35,3
SMA	21	24,7
Sarjana	3	3,5
Total	85	100
Pekerjaan Ibu		
IRT	68	80
Swasta	2	2,4
Petani	4	4,7
Penjahit	2	2,4
Pedagang	4	4,7
PNS	5	5,9
Total	85	100
Pekerjaan Ayah		
Petani	41	48,2
Swasta	34	40
Pedagang	6	7,1
PNS	3	3,5
Tidak Ada	1	1,2
Total	85	100
Pengasuh Balita		
Ibu	77	90,6
Pengasuh	2	2,4
Nenek	6	7,1
Total	85	100
Tingkat Pendapatan Keluarga		
>UMR (>Rp. 2.027.569)	29	34,1
<UMR (<Rp. 2.027.569)	56	65,9
Total	85	100
Ketepatan Usia Pertama Pemberian MP-ASI		
Tepat	77	90,6
Tidak Tepat	8	9,4
Total	85	100
Ketepatan Jumlah Pemberian MP-ASI		
Tepat	41	48,2
Tidak Tepat	44	51,8
Total	85	100
Ketepatan Jenis Pemberian MP-ASI		
Tepat	72	84,7
Tidak Tepat	13	15,3
Total	85	100
Ketepatan Tekstur Pemberian MP-ASI		
Tepat	72	84,7
Tidak Tepat	13	15,3
Total	85	100

Sumber : Data Primer (2023)

Tabel 3. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif terhadap Kejadian *Stunting* di Kecamatan Bansari

ASI Eksklusif	<i>Stunting</i>		Tidak <i>Stunting</i>		Total		p	OR
	n	%	n	%	n	%		
Tidak ASI Eksklusif	7	8,2	25	29,4	32	37,6	0,512	0,709
ASI Eksklusif	15	17,7	38	44,7	53	62,4		
Total	22	25,9	63	74,1	85	100		

Sumber : Data Primer (2023)

Berdasarkan tabel 4. didapatkan bahwa rata-rata balita di Kecamatan Bansari yang mendapatkan MP-ASI secara tidak tepat mengalami *stunting* yaitu sebesar 15,3%. Berdasarkan analisis data, diketahui bahwa tidak

terdapat hubungan antara ketepatan pemberian MP-ASI dengan kejadian *stunting* pada balita usia 6-23 bulan di Kecamatan Bansari dengan nilai *p-value* 0,714.

Tabel 4. Hubungan Ketepatan Pemberian MP-ASI terhadap Kejadian *Stunting* di Kecamatan Bansari

Ketepatan MP-ASI	<i>Stunting</i>		Tidak <i>Stunting</i>		Total		p	OR
	n	%	n	%	n	%		
Tidak Tepat	13	15,3	40	47,1	53	62,4	0,714	0,831
Tepat	9	10,6	23	27,0	32	37,6		
Total	22	25,9	63	74,1	85	100		

Data Primer (2023)

PEMBAHASAN

Praktik pemberian ASI eksklusif dan MP-ASI pada balita di Kecamatan Bansari, Kabupaten Temanggung masih banyak yang kurang tepat. Hal ini diketahui bahwa hanya 62,4% balita yang mendapatkan ASI Eksklusif dan hanya 37,6% balita yang diberikan MP-ASI dengan tepat. Hal ini secara teoritis dapat berpengaruh terhadap kejadian *stunting*. Tetapi pada penelitian ini diketahui tidak ada hubungan antara praktik pemberian ASI Eksklusif dan ketepatan pemberian MP-ASI terhadap kejadian *stunting*.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan yang dilakukan di Minahasa dimana hasil analisis yang dilakukan tidak terdapat hubungan bermakna antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* dengan nilai *p-value* 0,376¹¹. Selain itu, penelitian yang dilakukan di Puskesmas Banjar I pada bulan April 2021 dimana hasil analisis yang dilakukan tidak ada hubungan yang signifikan antara pemberian ASI

eksklusif dengan kejadian *stunting* dengan nilai *p-value* 0,536¹².

Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2012, ASI eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama 6 bulan tanpa menambahkan dan atau mengganti dengan makanan atau minuman lain. Anak dikatakan mendapatkan ASI eksklusif jika diberikan ASI tanpa makanan atau minuman lain selain obat dan vitamin hingga usia 6 bulan. Pada penelitian ini, sebesar 37,6% balita tidak mendapatkan ASI eksklusif. Alasan ibu yang tidak memberikan ASI selama 6 bulan penuh karena ASI tidak keluar setelah bersalin, ASI tidak lancar, anak diberikan susu formula untuk menggantikan ASI yang tidak keluar, dan anak yang diberi minum air putih.

Pada penelitian ini, ASI eksklusif tidak berhubungan dengan kejadian *stunting*. Anak yang mendapat ASI eksklusif masih berpotensi mengalami *stunting* karena ada faktor lain yang lebih berpotensi terhadap kejadian *stunting* di Kecamatan Bansari. Faktor lain tersebut adalah tingkat pendidikan

ibu. Dimana pada penelitian ini, pendidikan ibu yang dominan tinggi tidak menjamin ibu memiliki praktik pemberian ASI eksklusif yang baik dan berdampak pada asupan balita sehingga berpengaruh terhadap pertumbuhan balita. Pemberian ASI eksklusif bukan faktor resiko *stunting* masih ada faktor resiko yang tidak termasuk dalam penelitian yang dapat menyebabkan terjadinya *stunting* seperti BBLR, asupan zat gizi, dan penyakit infeksi¹⁴. Selain itu, balita yang dapat ASI eksklusif berpeluang mengalami *stunting* karena ada faktor lain yang lebih mempengaruhi *stunting* dibandingkan pemberian ASI yaitu pendapatan keluarga dan pendidikan ibu¹².

Pada penelitian ini juga diketahui bahwa ketepatan pemberian MP-ASI tidak berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita usia 6 – 23 bulan di Kecamatan Bansari, Kabupaten Temanggung. Penelitian ini sejalan dengan penelitian di Kecamatan Jatinangor dimana hasil analisis yang dilakukan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pemberian MP-ASI dengan kejadian balita pendek di Kecamatan Jatinangor dengan nilai *p-value* 0,301¹⁵. Selain itu, penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Sumbang I dimana hasil analisis yang dilakukan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pemberian MP-ASI terhadap kejadian *stunting* dengan nilai *p-value* 0,823¹⁶.

Pada penelitian ini, ketepatan pemberian MP-ASI dilihat berdasarkan ketepatan usia pertama, jumlah, jenis, dan tekstur pemberian. Pedoman yang digunakan untuk mengukur ketepatan pemberian MP-ASI menggunakan pedoman dari IDAI (2018). Pemberian MP-ASI dikatakan tepat jika diberikan pertama kali pada usia 6 bulan serta jumlah, jenis, dan tekstur diberikan sesuai dengan tahapan usianya. Dalam pedoman IDAI tahun 2018, tahapan pemberian MP-ASI dibagi berdasarkan usia anak yaitu usia 6-9 bulan, usia 9-12 bulan, dan usia 12-23 bulan. MP-

ASI yang diberikan pada bayi harus bertahap kepadatannya disesuaikan dengan perkembangan umurnya sebab hal ini disesuaikan dengan keadaan fisiologis bayi¹⁸. Pada penelitian ini, sebesar 62,4% balita mendapatkan MP-ASI secara tidak tepat. Alasan ibu yang memberikan MP-ASI tidak tepat usia karena anak hanya mau menyusu pada ibu saja, anak muntah jika diberikan MP-ASI, dan ibu yang kurang terpapar informasi terkait usia pemberian MP-ASI. Alasan ibu yang memberikan MP-ASI tidak tepat jumlah karena anak hanya mau jenis makanan tertentu sehingga jika diberikan jenis makanan yang lain tidak mau makan atau makannya hanya sedikit. Alasan ibu yang memberikan MP-ASI tidak tepat jenis dan tekstur karena anak yang seharusnya sudah ditingkatkan tekstur makanannya tetapi tidak mau makan sehingga diberikan tekstur yang sebelumnya serta ibu yang kurang terpapar informasi terkait tahapan pemberian MP-ASI sesuai usia anak.

Pada penelitian ini, ketepatan pemberian MP-ASI tidak memiliki hubungan dengan kejadian *stunting*. Anak yang mendapatkan MP-ASI secara tepat masih berpotensi mengalami *stunting* karena ada faktor lain yang lebih berpotensi terhadap kejadian *stunting* di Kecamatan Bansari. Faktor lain tersebut adalah tingkat pendidikan ibu, pekerjaan ayah, dan tingkat pendapatan keluarga. Dimana pada penelitian ini, pendidikan terakhir ayah yang dominan SD dan pekerjaan ayah yang dominan petani berpengaruh terhadap pendapatan keluarga yang cenderung rendah sehingga berdampak pada pemilihan bahan makanan yang akan mempengaruhi pertumbuhan anak. Terdapat beberapa hal yang berpengaruh pada status gizi balita yaitu kondisi ekonomi, pekerjaan ayah, dan pendapatan keluarga yang rendah¹⁵. Selain itu, proses pertumbuhan linier dipengaruhi oleh defisiensi vitamin A dan zink¹⁶.

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yaitu ada beberapa faktor yang mempengaruhi stunting seperti kejadian infeksi, ketahanan pangan, faktor ibu, dan riwayat kelahiran balita namun data penelitian ini tidak dikumpulkan peneliti.

SIMPULAN

Sebanyak 25,9% balita usia 6 – 23 bulan di Kecamatan Bansari, Kabupaten Temanggung mengalami stunting. Tidak terdapat hubungan antara pemberian ASI eksklusif dan ketepatan pemberian MP-ASI terhadap kejadian stunting pada balita usia 6 – 23 bulan di Kecamatan Bansari, Kabupaten Temanggung. Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yaitu ada beberapa faktor yang mempengaruhi stunting seperti kejadian infeksi, ketahanan pangan, faktor ibu, dan riwayat kelahiran balita namun data penelitian ini tidak dikumpulkan peneliti. Sehingga dapat dilakukan penelitian lebih lanjut untuk mengetahui faktor lain yang berhubungan dengan kejadian stunting terutama di Kecamatan Bansari, Kabupaten Temanggung.

UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada camat Kecamatan Bansari Bapak Budiastoto, S.Sos.,MM, yang telah mengizinkan pelaksanaan penelitian di Kecamatan Bansari, ahli gizi Puskesmas Bansari yang telah mendukung dan membantu dalam penelitian, serta kader di Kecamatan Bansari yang telah mendukung, menemani dan membantu dalam penelitian ini.

DAFTAR RUJUKAN

1. Kementerian Kesehatan BL. Buku Baku Hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) Tingkat Nasional, Provinsi, dan Kabupaten/Kota Tahun 2021. Published online 2021:2013-2015.

2. Kemenkes RI. Buku Saku Hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) Tahun 2022. *Kemenkes RI*. Published online 2022:1-14. <https://www.litbang.kemkes.go.id/buku-saku-hasil-studi-status-gizi-indonesia-ssgi-tahun-2021/>
3. Kementerian Kesehatan RI. *Buku Saku Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022*; 2022.
4. Rahmayana, Ibrahim IA, Damayati DS. Hubungan Pola Asuh Ibu Dengan Kejadian Stunting Anak Usia 24-59 Bulan Di Posyandu Asoka II Wilayah Pesisir Kelurahan Barombong Kecamatan Tamalate Kota Makassar Tahun 2014. *Al-Sihah : Public Health Science Journal*. 2014;6(2):424-436.
5. Wati SK, Kusyani A, Fitriyah ET. Pengaruh Faktor Ibu (Pengetahuan Ibu, Pemberian ASI-Eksklusif & MP-ASI) Terhadap Kejadian Stunting Pada Anak. *Journal Of Health Science Community*. 2021;2(1):3561. <https://thejhsc.org/index.php/jhsc>
6. Rahmat AAC, Dahliah K, Makmun A, M. Said MF, Safitri A. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dan Waktu Pemberian MP-ASI terhadap Kejadian Stunting. *Fakumi Medical Journal: Jurnal Mahasiswa Kedokteran*. 2022;2(6):415-422.
7. Sutarto, Yadika ADN, Indriyani R. Analisa Riwayat Pemberian ASI Eksklusif dengan Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Way Urang Kabupaten Lampung Selatan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*. 2021;16(3):148-153. <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/jkmi>,
8. Sumardiyono. Pengaruh Usia, Tinggi Badan dan Riwayat Pemberian Asi Eksklusif terhadap Stunting pada Balita.

- Medika Respati: Jurnal Ilmiah Kesehatan*. 2020;15(1):1-8.
9. Wandini R, Rilyani, Resti E. Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita. *JKM (Jurnal Kebidanan Malahayati)*. 2021;7(2):274-278.
 10. Angkat AH. Penyakit Infeksi dan Praktek Pemberian MP-ASI terhadap Kejadian Stunting pada Anak Usia 12-36 Bulan di Kecamatan Simpang Kiri Kota Subulussalam. *Jurnal Dunia Gizi*. 2018;1(1):52-58.
<https://ejournal.helvetia.ac.id/jdg>
 11. Pangkong M, Rattu AJM, Malonda NSH, Kesehatan F, Universitas M, Ratulangi S. Hubungan Antara Pemberian Asi Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 13-36 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Sonder. *Medika Respati: Jurnal Ilmiah Kesehatan*. 2020;15(1):1-8.
 12. Novayanti LH, Armini NW, Mauliku J. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting pada Balita Umur 12-59 Bulan di Puskesmas Banjar I Tahun 2021. *Jurnal Ilmiah Kebidanan (The Journal Of Midwifery)*. 2021;9(2):132-139. doi:10.33992/jik.v9i2.1413
 13. Pemerintah Republik Indonesia. *Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif*; 2012.
 14. Pangkong M, Rattu AJM, Malonda NSH, Kesehatan F, Universitas M, Ratulangi S. Hubungan Antara Pemberian Asi Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 13-36 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Sonder. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi* . 2017;6(3).
 15. Subandra Dwitama Y, Zuhairini Y, Djais J. Hubungan pemberian ASI Eksklusif dan Makanan Pendamping ASI terhadap Balita Pendek Usia 2 sampai 5 tahun di Kecamatan Jatinangor. *142 JSK*. 2018;3.
 16. Dewi S, Mu I. Pemberian Mp-Asi Tidak Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 1-3 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Sumbang I Kabupaten Banyumas. Vol 10.
 17. IDAI. Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MPASI). Ikatan Dokter Anak Indonesia. Published October 10, 2018. Accessed May 7, 2023. <https://www.idai.or.id/artikel/klinik/asi/pemberian-makanan-pendamping-air-susu-ibu-mpasi>
 18. Rahayu A, Yulidasari F, Putri AO, Anggraini L. *Study Guide-Stunting Dan Upaya Pencegahannya*. Cetakan ke-1. (Hadianor, ed.). CV Mine; 2018.