

Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting: Studi Pendekatan *Cross Sectional*

Relationship between Exclusive Breastfeeding and the Incidence of Stunting: A Cross Sectional Study

Padmi Kartika Sari*, Wilya Isnaeni, Putu Suwita Sari

Universitas Mataram, Mataram, Indonesia

Email: padmikartikasari@gmail.com

Artikel History

Submit: 30 Juli 2025 Revisi: 30 September 2025 Diterima: 8 Oktober 2025

Abstrak

Stunting merupakan salah satu masalah kesehatan yang krusial di Indonesia karena prevalensinya cukup tinggi yaitu 21,6% tahun 2022. Stunting dipengaruhi oleh banyak faktor, salah satunya pemberian ASI eksklusif. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada balita (6-9 bulan) di wilayah kerja Puskesmas Labuhan Haji Kabupaten Lombok Timur. Metode penelitian ini adalah analitik observasional dengan *pendekatan cross-sectional*. Jumlah sampel dalam penelitian ini yaitu 86 sampel yang dipilih dengan metode *simple random sampling*. Data primer diperoleh dari kuesioner riwayat pemberian ASI, sanitasi lingkungan, riwayat MP-ASI dengan metode *interviewer-administered questionnaire*. Sementara itu, data sekunder diperoleh dari data di Puskesmas Labuhan Haji. Analisis data kedua variabel dilakukan dengan uji statistik *Chi-Square*. Hasil uji bivariat menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada balita (6-9 bulan) di wilayah kerja Puskesmas Labuhan Haji Kabupaten Lombok Timur (p value = 0,000; PR = 6,932). Kesimpulannya, terdapat hubungan yang signifikan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada balita (6-9 bulan) di wilayah kerja Puskesmas Labuhan Haji Kabupaten Lombok Timur.

Kata Kunci: ASI Eksklusif; Sanitasi; Riwayat Penyakit Infeksi; Riwayat MP-ASI; Puskesmas Labuhan Haji; Stunting.

Abstract

Stunting is a crucial health problem in Indonesia due to its high prevalence of 21.6% in 2022. Stunting is influenced by many factors, one of which is exclusive breastfeeding. The aim of this study is to determine the relationship between exclusive breastfeeding and stunting in children (6-9 months) in the working area of the Labuhan Haji Health Center, East Lombok Regency. This research method is observational analytic with a cross-sectional approach. The sample size was 86, selected using a simple random sampling method. Primary data were obtained from questionnaires on breastfeeding history, environmental sanitation, and complementary feeding history using an interviewer-administered questionnaire. Secondary data were obtained from data at the Labuhan Haji Health Center. Data analysis of both variables was performed using the Chi-Square statistical test. Bivariate test results showed a significant association between exclusive breastfeeding and stunting in children (6-9 months) in the working area of the Labuhan Haji Health Center, East Lombok Regency (p -value = 0,000; PR = 6,932). In conclusion, there is a significant association between exclusive breastfeeding and stunting in children (6-9 months) in the working area of the Labuhan Haji Health Center, East Lombok Regency.

Keywords: Exclusive Breastfeeding; Sanitation; History of Infectious Diseases; History of MP-ASI; Public Health Center; Stunting.

Copyright ©2025 by Authors. This is an open access article under the CC-BY-SA license.



*Penulis Korespondensi:

Padmi Kartika Sari Universitas Mataram, Mataram, Indonesia Email: padmikartikasari@gmail.com

Telp/Hp:081239614991

Cara Sitasi (IEEE Citation Style): P. K. Sari, W. Isnaeni, and P. S. Sari, "Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting: Studi Pendekatan *Cross Sectional*," *Nutriology: Jurnal Pangan, Gizi, Kesehatan*, vol. 6, no. 2, p. 113-124, 2025, <https://doi.org/10.30812/nutriology.v6i2.5421>

PENDAHULUAN

Stunting adalah kondisi ketidakseimbangan nutrisi yang berlangsung mulai dari kehamilan hingga usia 24 bulan yang menyebabkan terjadinya kegagalan pertumbuhan. Stunting ditandai dengan tinggi badan anak yang lebih rendah dari standar usianya, sesuai pengukuran antropometri bedasarkan standar pertumbuhan WHO. Stunting merupakan status gizi anak yang didasarkan pada indeks Panjang Badan (PB)/Umur (U) atau Tinggi Badan (TB)/Umur (U) dengan hasil pengukuran antropometri di ambang $-2 \text{ SD} < Z\text{-Score} < -3 \text{ SD}$ disebut dengan pendek (*stunted*) dan $Z\text{-Score} < -3 \text{ SD}$ disebut sangat pendek (*severely stunted*) menurut kurva pertumbuhan WHO [1, 2].

Data global menunjukkan terdapat 23,2% atau 150,2 juta anak di bawah usia 5 tahun mengalami stunting pada tahun 2024. Sebagian besar anak dengan stunting tinggal di Asia (51% dari keseluruhan kasus) dan Afrika (43%) [3]. Angka kejadian stunting di Indonesia pada tahun 2021 berada di angka 24,4% dan pada tahun 2022 terjadi penurunan menjadi 21,6% [4]. Meskipun telah terjadi penurunan sebesar 2,8%, angka tersebut menunjukkan bahwa masih diperlukan perhatian lebih terhadap masalah stunting di Indonesia karena target WHO terkait prevalensi stunting di setiap negara yaitu $<20\%$. Hal ini tentunya tidak terlepas dari tingginya prevalensi stunting di beberapa provinsi di Indonesia. Provinsi Nusa Tenggara Barat (NTB) termasuk dalam 4 besar provinsi dengan prevalensi stunting tertinggi pada balita yaitu berada di angka 32,7%. Salah satu kabupaten/kota dengan prevalensi stunting yang tinggi adalah Kabupaten Lombok Timur yang termasuk dalam 3 besar kabupaten/kota dengan prevalensi stunting tertinggi yaitu berada di angka 35,6% [4]. Angka kejadian stunting tertinggi pada wilayah kerja puskesmas di Kabupaten Lombok Timur yaitu wilayah kerja Puskesmas Labuhan Haji dengan angka kejadian stunting sebesar 858 dari 3.030 balita (28,32%) [4]. Puskesmas Labuhan Haji menaungi beberapa desa dan kelurahan yang mewakili berbagai karakteristik demografis, sosial ekonomi, dan geografis masyarakat sehingga hasil penelitian dapat lebih representatif dan relevan. Selain angka kejadian stunting yang tinggi, populasi sasaran penelitian dalam jumlah yang memadai sehingga memenuhi kebutuhan sampel tanpa perlu mengambil dari wilayah lain. Kelayakan lokasi penelitian tersebut memberikan dasar untuk menyoroti peran nutrisi yang berperan penting dalam risiko stunting.

Nutrisi yang diterima oleh bayi akan sangat mempengaruhi pertumbuhannya, termasuk risiko terhadap stunting. Asupan gizi yang tidak tercukupi sejak di dalam kandungan hingga bayi lahir dapat menyebabkan berbagai masalah kesehatan, baik pada ibu maupun sang bayi. Salah satu masalah kesehatan yang berdampak pada bayi adalah stunting atau tubuh pendek yang disebabkan oleh kekurangan gizi yang berkelanjutan [35]. Salah satu dari banyak faktor yang mempengaruhi kejadian stunting yaitu pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif.

ASI merupakan asupan gizi untuk bayi yang menyediakan nutrisi dan energi yang dibutuhkan oleh bayi pada masa awal kehidupan. ASI eksklusif merupakan pemberian ASI dari ibu kepada bayi tanpa cairan lain atau padatan, kecuali larutan rehidrasi oral, tetes atau sirup yang terdiri dari vitamin, mineral, suplemen atau obat-obatan [5]. WHO merekomendasikan bahwa bayi sebaiknya diberikan ASI eksklusif selama 6 bulan pertama kehidupannya untuk mencapai pertumbuhan, perkembangan, dan kesehatan yang optimal [6]. Produksi ASI dimulai dalam jumlah yang lebih besar antara 2-4 hari setelah kelahiran. ASI merupakan satu-satunya sumber nutrisi terbaik untuk bayi yang menyediakan nutrisi, faktor pertumbuhan, dan antibodi dalam jumlah yang cukup untuk memenuhi nutrisi yang dibutuhkan oleh bayi. Umumnya, ASI mengandung air, lemak, protein, karbohidrat, vitamin, enzim, garam dan mineral, faktor pertumbuhan, antibiotik, dan antivirus [7].

Balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif cenderung memiliki asupan gizi yang kurang dan dapat berisiko terkena stunting [8]. Hal ini sejalan dengan penelitian Agustina & Hamisah (2019) yang menyatakan bahwa balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif memiliki risiko 35 kali lebih besar terkena stunting dibandingkan dengan balita yang mendapatkan ASI eksklusif pada wilayah kerja Puskesmas Reubee Kabupaten Pidie tahun 2019 [9]. Sementara itu, menurut penelitian yang dilakukan oleh Novayanti, Armini, & Mauliku (2021) diperoleh hasil bahwa tidak terdapat hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada balita umur 12-59 bulan di Puskesmas Banjar I [10]. **Gap** penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah belum konsistennya hasil penelitian terdahulu mengenai hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting karena perbedaan lokasi atau daerah tempat penelitian dan perbedaan metodologi penelitian yang digunakan. Selain itu, sebagian besar penelitian sebelumnya menilai hubungan ASI eksklusif dengan stunting pada kelompok usia balita secara umum (0-59 bulan) sehingga kurang menggambarkan dampak spesifik ASI eksklusif pada periode usia rawan ketika anak mulai masuk fase transisi MP-ASI. Novelty penelitian ini yaitu belum terdapat penelitian terkait topik ASI eksklusif, sanitasi lingkungan, riwayat penyakit infeksi, riwayat MP-ASI dan hubungannya dengan kejadian stunting yang secara spesifik dilakukan di seluruh desa dan kelurahan di wilayah kerja Puskesmas Labuhan Haji. Studi yang berfokus pada usia 6-9 bulan yang merupakan usia rentan masih terbatas, sementara periode tersebut merupakan fase ketika pemberian ASI eksklusif memberikan dampak optimal.

Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada balita (6-9 bulan) di wilayah kerja Puskesmas Labuhan Haji Kabupaten Lombok Timur. **Kontribusi** hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi berupa informasi tentang ASI eksklusif dan hubungannya dengan kejadian stunting sehingga masyarakat dapat melakukan upaya penanggulangan stunting dan penurunan risiko kejadian stunting di masa yang akan datang serta menjadi acuan pemerintah dalam memperkuat kebijakan atau program promosi ASI eksklusif dan pencegahan stunting.

METODE

Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional dengan *pendekatan cross-sectional* yaitu mencari hubungan antara pemberian ASI eksklusif sebagai variabel bebas dengan kejadian stunting sebagai variabel terikat. Penelitian ini telah memperoleh persetujuan etik dari Komite Etik Penelitian Kesehatan, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Mataram dengan No: 176/UN18.F8/ETIK/2024. Penelitian ini dilaksanakan di seluruh wilayah kerja Puskesmas Labuhan Haji yang mencakup lima desa dan dua kelurahan yaitu Desa Penedagandor, Desa Teros, Desa Kertasari, Desa Labuhan Haji, Desa Banjarsari, Kelurahan Suryawangi, dan Kelurahan Tanjung. Keterlibatan seluruh desa dan kelurahan diharapkan dapat memberikan hasil penelitian yang lebih representatif untuk menggambarkan kondisi wilayah kerja Puskesmas Labuhan Haji secara menyeluruh. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Desember 2024 – Januari 2025.

Populasi dalam penelitian ini yaitu seluruh ibu dan bayi berusia 6-9 bulan, baik stunting maupun tidak stunting yang tinggal di wilayah kerja Puskesmas Labuhan Haji. Teknik pengambilan sampel yang digunakan yaitu *simple random sampling* sehingga diperoleh 86 responden. Responden dipilih sesuai kriteria inklusi yang ditetapkan oleh peneliti yaitu (1) Ibu dan bayi berusia 6-9 bulan, baik yang stunting maupun tidak stunting dan lahir cukup bulan, (2) Imunisasi lengkap dan tidak ada riwayat BBLR (berat badan lahir <2.500 g), (3) Ibu bersedia menjadi responden penelitian, sedangkan untuk kriteria eksklusi yang ditetapkan dalam penelitian ini meliputi (1) Bayi berusia 6-9 bulan yang menderita penyakit kongenital, kronis, dan kelainan kromosom, (2) Ibu pindah/tidak tinggal di wilayah kerja Puskesmas Labuhan Haji, (3) Ibu tidak bisa membaca dan menulis

Pengumpulan Data dan Pengukuran

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu data primer dan data sekunder. Data primer yang dikumpulkan yaitu identitas ibu, identitas anak, riwayat pemberian ASI, sanitasi lingkungan, dan riwayat MP-ASI yang diperoleh melalui kuesioner. Sementara itu, data sekunder yang digunakan yaitu data balita 6-9 bulan yang didapatkan di Puskesmas Labuhan Haji, riwayat berat badan lahir, dan data tinggi badan atau panjang badan bayi. Kuesioner riwayat pemberian ASI dibuat dengan modifikasi dari kuesioner Kemenkes RI tahun 2018 yaitu "Kuesioner Individu Riskesdas 2018" [11]. Kuesioner yang digunakan berisi identitas ibu, identitas anak, dan pertanyaan terkait riwayat pemberian ASI dengan beberapa pilihan jawaban dalam bentuk *multiple choice* dan pertanyaan dengan jawaban "YA" atau "TIDAK". Selanjutnya, kuesioner sanitasi lingkungan dibuat dengan modifikasi dari kuesioner Wulandari (2020) berisi 12 pertanyaan dengan pilihan jawaban "YA" atau "TIDAK" [12]. Kemudian, kuesioner riwayat MP-ASI dibuat dengan modifikasi dari kuesioner Rahmawati (2019) berisi 7 pertanyaan *multiple choice* [13]. Sementara itu, data tinggi badan atau panjang badan bayi diperoleh dari kartu bantu pemeriksaan posyandu. Setelah itu, dilakukan perhitungan *z-score* tinggi badan menurut umur (TB/U) atau panjang badan menurut umur (PB/U) menggunakan grafik pertumbuhan anak menurut WHO *Child Growth Standards*.

Analisis Data

Analisis data dalam penelitian ini meliputi analisis univariat dan analisis bivariat menggunakan IBM SPSS Statistics 25. Analisis univariat digunakan untuk menggambarkan distribusi frekuensi dari setiap variabel penelitian yaitu pemberian ASI eksklusif, kejadian stunting, sanitasi lingkungan, riwayat penyakit infeksi, riwayat MP-ASI, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, pendapatan keluarga, umur ibu, umur anak, dan jenis kelamin. Analisis bivariat dalam penelitian ini digunakan untuk mengetahui hubungan antara pemberian ASI eksklusif, sanitasi lingkungan, riwayat penyakit infeksi, dan riwayat MP-ASI dengan kejadian stunting menggunakan uji *Chi-Square* dengan taraf signifikansi $p < 0.05$. Apabila syarat uji *Chi-Square* tidak terpenuhi, maka dilakukan uji *Fisher Exact*.

HASIL

Karakteristik Responden

Responden dalam penelitian ini yaitu 86 ibu dan bayi yang berusia 6-9 bulan, baik bayi stunting maupun tidak stunting di wilayah kerja Puskesmas Labuhan Haji. Berdasarkan umur anak pada Tabel 1 menunjukkan mayoritas bayi berumur 8 bulan yaitu sejumlah 36 orang (41,9%), disusul oleh bayi umur 7 bulan sebanyak 26 orang (30,2%), bayi umur 6 bulan sebanyak 15 orang (17,4%), dan terendah yaitu bayi umur 9 bulan sejumlah 9 orang (10,5%) dengan persebaran jenis kelamin berdasarkan Tabel 1, terdapat sedikit perbedaan jumlah bayi laki-laki dan perempuan, bayi laki-laki sejumlah 45 orang (52,3%) sementara bayi perempuan sejumlah 41 orang (47,7%).

Selanjutnya, berdasarkan umur ibu pada Tabel 2, umur ibu yang paling banyak ditemukan yaitu 20-29 tahun sejumlah 38 orang (44,2%), kemudian 30-39 tahun sejumlah 35 orang (40,7%), 40-49 tahun sejumlah 9 orang (10,5%), dan < 20 tahun sejumlah 4 orang (4,7%). Berdasarkan distribusi data pendidikan ibu pada Tabel 2, mayoritas ibu berpendidikan SMA/MA/Sederajat dengan jumlah 34 orang (39,5%), perguruan tinggi dengan jumlah 23 orang (26,7%), SMP/MTS/Sederajat dengan jumlah 19 orang (22,1%), dan SD/MI/Sederajat dengan jumlah 10 orang (11,6%).

Kemudian, berdasarkan pekerjaan ibu pada Tabel 2, mayoritas yaitu ibu yang tidak bekerja atau Ibu Rumah Tangga (IRT) sejumlah 68 orang (79,1%), PNS/TNI/Polri 1 orang (1,2%), wiraswasta sejumlah 6 orang (7.0%), dan lainnya sejumlah 11 orang (12,8%). Berdasarkan pendapatan keluarga pada Tabel 2, keluarga dengan pendapatan < Rp2.450.000,00 yaitu sejumlah 64 keluarga (74,4%) lebih tinggi dibandingkan dengan keluarga dengan pendapatan \geq Rp2.450.000,00 yaitu sejumlah 22 keluarga (25,6%).

Tabel 1. Karakteristik responden berdasarkan umur dan jenis kelamin anak

Umur Anak	Jumlah	Percentase (%)
6 bulan	15	17.4
7 bulan	26	30.2
8 bulan	36	41.9
9 bulan	9	10.5
Jenis Kelamin		
Laki-laki	45	52.3
Perempuan	41	47.7
Total	86	100

Tabel 2. Karakteristik responden berdasarkan umur, pendidikan, dan pekerjaan ibu, serta pendapatan keluarga (ibu)

Umur Ibu		
< 20 tahun	4	4.7
20-29 tahun	38	44.2
30-39 tahun	35	40.7
40-49 tahun	9	10.5
Pendidikan Ibu		
SD/MI/Sederajat	10	11.6
SMP/MTS/Sederajat	19	22.1
SMA/MA/Sederajat	34	39.5
Perguruan Tinggi	23	26.7
Pekerjaan Ibu		
Tidak Bekerja/IRT	68	79.1
PNS/TNI/Polri	1	1.2
Wiraswasta	6	7.0
Lainnya	11	12.8
Pendapatan Keluarga		
< Rp2.450.000,00	64	74.4
\geq Rp2.450.000,00	4	25.6
Total	86	100

Pemberian ASI, Kejadian Stunting, Sanitasi Lingkungan, Riwayat Penyakit Infeksi, dan Riwayat MP-ASI

Berdasarkan distribusi pemberian ASI pada Tabel 3, mayoritas responden adalah bayi yang mendapatkan ASI eksklusif yaitu sebanyak 58 anak (67,4%). Selanjutnya, berdasarkan riwayat konsumsi ASI, sebanyak 64 anak (74,4%) memperoleh ASI saja tanpa diberikan susu formula, 4 anak (4,7%) memperoleh susu formula saja tanpa diberikan ASI, sedangkan 18 anak lainnya (20,9%) memperoleh ASI dan susu formula (kombinasi). Data mengenai riwayat konsumsi ASI dikumpulkan berdasarkan kondisi saat periode wawancara. Hal ini tidak dihitung sejak bayi lahir, melainkan sesuai dengan status pemberian ASI pada saat wawancara dilakukan.

Selanjutnya, berdasarkan kejadian stunting pada Tabel 3, mayoritas responden adalah bayi yang tidak mengalami stunting yaitu sejumlah 60 anak (69,8%), sedangkan jumlah bayi yang stunting yaitu 26 anak (30,2%). Berdasarkan kondisi sanitasi lingkungan, mayoritas responden adalah bayi yang tinggal dengan kondisi sanitasi lingkungan baik yaitu sejumlah 83 anak (96,5%).

Kemudian, berdasarkan riwayat penyakit infeksi pada Tabel 3, mayoritas responden adalah bayi tanpa riwayat penyakit infeksi yaitu sejumlah 53 anak (61,6%), sedangkan jumlah bayi yang memiliki riwayat penyakit infeksi yaitu 33 anak (38,4%) dengan mayoritas mengalami diare (22,1%). Berdasarkan riwayat MP-ASI, mayoritas responden adalah bayi yang memperoleh MP-ASI sesuai standar yaitu sejumlah 50 anak (58,1%).

Tabel 3. Gambaran pemberian ASI eksklusif, kejadian stunting, sanitasi lingkungan, riwayat penyakit infeksi, dan riwayat MP-ASI

Pemberian ASI	Jumlah	Percentase (%)
ASI Eksklusif	58	67.4
Tidak ASI Eksklusif	28	32.6
Kejadian Stunting		
Tidak Stunting	60	69.8
Stunting	26	30.2
Sanitasi Lingkungan		
Baik	83	96.5
Buruk	3	3.5
Riwayat Penyakit Infeksi		
Tidak Ada	53	61.6
Ada	33	38.4
Cacar air	7	8.1
Diare	19	22.1
ISPA	2	2.3
Cacar air & diare	4	4.7
ISPA & Diare	1	1.2
Riwayat MP-ASI		
MP-ASI Sesuai Standar	50	58.1
MP-ASI Tidak Sesuai Standar	34	39.5
Tidak MP-ASI	2	2.3
Total	86	100

Hubungan Pemberian ASI Eksklusif, Sanitasi Lingkungan, Riwayat Penyakit Infeksi, dan Riwayat MP-ASI dengan Kejadian Stunting

Berdasarkan Tabel 4, didapatkan hasil bahwa bayi yang stunting mayoritas adalah bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif dengan jumlah 20 anak (76,9%). Hasil uji statistik menggunakan analisis *Chi-Square* didapatkan p-value sebesar 0,000 ($< 0,05$) sehingga H_0 ditolak. Artinya, terdapat hubungan yang signifikan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada balita (6-9 bulan) di wilayah kerja Puskesmas Labuhan Haji Kabupaten Lombok Timur. Hasil analisis menunjukkan bahwa prevalensi stunting pada bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif adalah 6,9 kali lebih tinggi dibandingkan dengan bayi yang mendapatkan ASI eksklusif (PR = 6,932).

Selanjutnya, berdasarkan Tabel 4, mayoritas bayi yang stunting tinggal di kondisi sanitasi lingkungan yang baik dengan jumlah 24 anak (92,3%). Hasil uji statistik menggunakan analisis Fisher Exact didapatkan p-value sebesar 0,216 ($> 0,05$) sehingga H_0 diterima. Artinya, tidak terdapat hubungan yang signifikan antara sanitasi

lingkungan dengan kejadian stunting pada balita (6-9 bulan) di wilayah kerja Puskesmas Labuhan Haji Kabupaten Lombok Timur.

Kemudian, berdasarkan riwayat penyakit infeksi pada Tabel 4, diperoleh hasil bahwa bayi yang mengalami stunting mayoritas memiliki riwayat penyakit infeksi dengan jumlah 18 anak (69,2%). Hasil uji statistik menggunakan analisis *Chi-Square* didapatkan p-value sebesar 0,000 (< 0,05) sehingga H0 ditolak. Artinya, terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat penyakit infeksi dengan kejadian stunting pada balita (6-9 bulan) di wilayah kerja Puskesmas Labuhan Haji Kabupaten Lombok Timur. Hasil analisis menunjukkan bahwa prevalensi stunting pada bayi yang memiliki riwayat penyakit infeksi adalah 3,6 kali lebih tinggi dibandingkan dengan bayi yang tidak memiliki riwayat penyakit infeksi (PR = 3,633).

Terakhir yaitu riwayat MP-ASI, berdasarkan Tabel 4, mayoritas bayi yang stunting tidak mendapatkan MP-ASI sesuai standar atau tidak MP-ASI dengan jumlah 19 anak (73,1%). Hasil uji statistik menggunakan analisis *Chi-Square* didapatkan p-value sebesar 0,000 (< 0,05) sehingga H0 ditolak. Artinya, terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat MP-ASI dengan kejadian stunting pada balita (6-9 bulan) di wilayah kerja Puskesmas Labuhan Haji Kabupaten Lombok Timur. Hasil analisis menunjukkan bahwa prevalensi stunting pada bayi yang MP-ASI tidak sesuai standar atau tidak MP-ASI adalah 3,7 kali lebih tinggi dibandingkan dengan bayi yang MP-ASI sesuai standar.

Tabel 4. Hubungan pemberian ASI eksklusif, sanitasi lingkungan, riwayat penyakit infeksi, dan riwayat MP-ASI dengan kejadian stunting

Variabel	Kejadian Stunting				Jumlah (n)	p-value	PR
	Stunting		Tidak Stunting				
	n	%	n	%			
Pemberian ASI Eksklusif							
Tidak ASI Eksklusif	20	76.9	8	13.3	28	0.000	6.932
ASI Eksklusif	6	23.1	52	86.7	58		
Sanitasi Lingkungan							
Buruk	2	7.7	1	1.7	3	0.216	2.307
Baik	24	92.3	59	98.3	83		
Riwayat Penyakit Infeksi							
Ada	18	69.2	15	25.0	33	0.000	3.633
Tidak Ada	8	30.8	45	75.0	53		
Riwayat MP-ASI							
MP-ASI Tidak Sesuai Standar/Tidak MP-ASI	19	73.1	17	28.3	36	0.000	3.764
MP-ASI Sesuai Standar	7	26.9	43	71.7	50		
Total	26	100	60	100	86		

PEMBAHASAN

Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting

Hasil uji statistik dengan metode uji *Chi-Square* diperoleh p-value = 0,000 (< 0,05) artinya terdapat hubungan yang signifikan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada balita (6-9 bulan) di wilayah kerja Puskesmas Labuhan Haji Kabupaten Lombok Timur. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Putri, Wahyurianto, & Retna (2023) yaitu Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Semanding didapatkan hasil p-value = 0,036 (< 0,05) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Semanding [14]. Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh Pratama & Irwandi (2021) di Puskesmas Hinai Kiri, Kecamatan Secanggang, Kabupaten Langkat didapatkan hasil p-value = 0,001 (< 0,05) yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting [15]. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wahyuni (2025) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan di Puskesmas Singkil dengan p-value = 0,000 (< 0,05). Hasil penelitian ini memperkuat temuan bahwa bayi yang tidak memperoleh ASI eksklusif memiliki peluang lebih tinggi untuk mengalami stunting dibandingkan dengan bayi yang ASI eksklusif, sehingga hal ini menggarisbawahi peran penting ASI dalam pencegahan stunting [16].

Masalah stunting menunjukkan ketidakcukupan asupan nutrisi dalam jangka panjang karena kurangnya energi, protein, dan beberapa mikronutrien lainnya [17]. Hal ini menjadi alasan untuk menekankan ketentuan asupan gizi seimbang pada usia balita, khususnya pemenuhan nutrisi bayi saat usia 0 – 6 bulan. Salah satu

upaya untuk mengurangi risiko stunting tersebut yaitu pemberian ASI secara eksklusif [17]. Bayi berusia 0 – 6 bulan memperoleh nutrisi utamanya yaitu dari Air Susu Ibu (ASI). ASI dapat memenuhi kebutuhan nutrisi anak, bahkan hingga anak berusia 2 tahun. Hampir sebagian besar kebutuhan vitamin C yang dibutuhkan oleh anak tercukupi yaitu sebesar 95%. Selain itu, ASI juga dapat memenuhi kebutuhan kalori anak yaitu sebesar 31%, protein sebesar 38%, dan vitamin A sebesar 45%. Bayi yang berusia 6 – 8 bulan, kebutuhan kalori yang dapat dipenuhi oleh ASI sebesar 70%. Pada bayi berusia 9 -11 bulan, kebutuhan kalori yang dapat dipenuhi yaitu 55%. Sementara itu, pada bayi dengan usia 12 – 23 bulan, sebesar 40% kalori dapat dipenuhi oleh ASI [18].

Berdasarkan hasil penelitian, mayoritas bayi (67,4%) diberikan ASI eksklusif oleh ibunya, sementara itu (32,6%) bayi lainnya tidak memperoleh ASI eksklusif. Di antara bayi yang tidak ASI eksklusif, 4 bayi hanya diberikan susu formula dan tidak diberikan ASI, 18 bayi diberikan kombinasi ASI dan susu formula. Bayi yang hanya diberikan ASI sebanyak 64 bayi, namun meskipun hanya diberikan ASI, 6 di antara bayi tersebut tidak ASI eksklusif. Bayi yang tidak diberikan ASI eksklusif ini mayoritas diberikan minuman (cairan) atau makanan selain ASI saat usia 0-2 bulan karena ASI tidak keluar/tidak mencukupi sehingga diberikan susu formula di usia tersebut.

Salah satu masalah menyusui yang sering terjadi pada masa pasca persalinan adalah sindrom ASI kurang. Kondisi ini ditandai dengan bayi yang tampak tidak puas setelah menyusu, sering menangis, menolak menyusu, serta tidak terjadi pembesaran payudara pada ibu. Akibatnya, pemberian ASI menjadi tidak optimal. Rendahnya produksi ASI dapat disebabkan oleh beberapa faktor seperti frekuensi menyusui atau pemerasan payudara yang kurang, teknik perlekatan yang tidak dekat, gangguan endokrin pada ibu, adanya jaringan payudara yang hipoplastik, kelainan metabolisme atau pencernaan pada bayi yang membuatnya tidak mampu mencerna ASI, serta kekurangan gizi pada ibu [19]. Pemberian ASI eksklusif memberikan dampak positif terhadap pertumbuhan dan perkembangan bayi, khususnya dalam hal tinggi badan karena tubuh akan menyerap kalsium yang lebih efisien dari ASI dibandingkan dengan susu formula. Oleh karena itu, bayi yang mendapatkan ASI eksklusif cenderung memiliki tinggi badan yang sesuai dengan kurva pertumbuhannya dibandingkan dengan bayi yang diberikan susu formula [20].

Hubungan Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian Stunting

Hasil uji statistik menggunakan analisis Fisher Exact didapatkan p-value = 0,216 ($> 0,05$) artinya tidak terdapat hubungan yang signifikan antara sanitasi lingkungan dengan kejadian stunting pada balita (6-9 bulan) di wilayah kerja Puskesmas Labuhan Haji Kabupaten Lombok Timur. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Zalukhu, Mariyona, & Andriani (2022) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara sanitasi lingkungan dengan kejadian stunting pada anak balita di Nagari Balingka Kecamatan IV Koto Kabupaten Agam dengan p-value = 0,128 ($> 0,05$) [21]. Secara deskriptif, karakteristik antara kelompok balita yang mengalami stunting maupun yang tidak stunting dalam penelitian ini menunjukkan pola yang serupa yaitu sebagian besar berasal dari keluarga dengan kondisi sanitasi lingkungan yang baik sejumlah 83 anak. Sementara itu, hanya terdapat 3 anak yang berasal dari keluarga dengan sanitasi lingkungan buruk. Ketimpangan jumlah antara kedua kelompok ini menyebabkan representasi kelompok dengan sanitasi lingkungan buruk menjadi sangat terbatas sehingga hasil analisis statistik tidak menunjukkan hubungan yang signifikan.

Dua dari tiga responden dengan sanitasi yang buruk mengalami stunting. Balita yang tinggal di lingkungan rumah dengan sanitasi buruk lebih berisiko mengalami stunting karena disebabkan oleh kondisi seperti jamban yang tidak memenuhi syarat, pembuangan sampah yang tidak higienis, dan lingkungan yang terkontaminasi. Oleh karena itu, setiap rumah perlu memiliki jamban sehat berstandar leher angsa dan tempat sampah tertutup yang layak, serta membiasakan perilaku hidup bersih dan sehat untuk mencegah infeksi pada balita [22]. Akan tetapi, balita yang stunting tidak selalu berasal dari lingkungan dengan sanitasi yang buruk. Dalam penelitian ini, terdapat 24 responden dengan sanitasi lingkungan yang baik namun mengalami stunting. Hal ini sejalan dengan penelitian Yunus et al (2024) yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara sanitasi lingkungan keluarga dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Pontap dengan p-value = 0,390 ($> 0,05$) [23]. Hal ini dapat terjadi karena ketersediaan fasilitas sanitasi tidak selalu mencerminkan konsistensi penggunaannya, serta terdapat faktor lain yang lebih dominan seperti status gizi, infeksi berulang, dan kondisi sosial ekonomi keluarga. Meskipun sanitasi lingkungan penting untuk kesehatan secara umum, namun tidak memiliki pengaruh secara langsung terhadap kejadian stunting dan dapat tertutupi oleh faktor gizi serta faktor determinan kesehatan anak lainnya [24]. Faktor lingkungan termasuk faktor tidak langsung yang berperan terhadap kejadian stunting. Faktor terjadinya stunting dibagi menjadi faktor langsung dan tidak langsung. Faktor langsung yang dapat memengaruhi terjadinya stunting antara lain asupan gizi ibu yang buruk selama hamil, asupan gizi bayi dan balita, pemberian ASI eksklusif yang tidak memadai, dan riwayat penyakit

infeksi. Selain itu, terdapat faktor tidak langsung termasuk faktor lingkungan, faktor pendidikan, pengetahuan dan pekerjaan orang tua, dan pendapatan orang tua [25].

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Wahdaniyah, Ningsi, & Sari (2022) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara sanitasi lingkungan dengan kejadian stunting pada badut di Kabupaten Majene. Perbedaan hasil ini dapat terjadi karena terdapat perbedaan karakteristik responden dan kondisi wilayah penelitian [26]. Mayoritas responden memiliki sanitasi lingkungan yang baik dengan gambaran memiliki rumah yang berdinding tembok permanen dan berplafon, lantai rumah bukan dari tanah, menggunakan jamban leher angsa, memiliki septi tank, dan sumber air yang digunakan yaitu sumur gali yang tidak terkontaminasi. Akan tetapi, mayoritas responden tidak memiliki saluran pembuangan limbah cair yang terhubung dengan sumur resapan atau sistem pengolahan limbah dan mayoritas tidak memiliki tempat sampah yang tertutup, melainkan mereka menggunakan kardus bekas dan ember cat bekas yang terbuka. Namun, para responden rutin membuang sampah 2-3 kali seminggu yang diangkut oleh petugas kebersihan yang menunjukkan bahwa adanya upaya dalam menjaga kebersihan lingkungan.

Hubungan Riwayat Penyakit Infeksi dengan Kejadian Stunting

Hasil uji statistik menggunakan analisis *Chi-Square* didapatkan p-value = 0,000 (< 0,05) artinya terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat penyakit infeksi dengan kejadian stunting pada balita (6-9 bulan) di wilayah kerja Puskesmas Labuhan Haji Kabupaten Lombok Timur. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Yulnafia & Sutia (2022) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat penyakit infeksi dengan kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Tambang dengan p-value = 0,001 (< 0,05) [27]. Penelitian lain yang dilakukan oleh Hina & Picauly (2021) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat penyakit infeksi dengan kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Camplong, Kecamatan Fatuleu, Kabupaten Kupang dengan p-value = 0,000 (< 0,05) [28].

Mayoritas responden pada penelitian ini adalah bayi tanpa riwayat penyakit infeksi yaitu sejumlah 53 anak (61,6%), sedangkan jumlah bayi yang memiliki riwayat penyakit infeksi yaitu 33 anak (38,4%) dengan mayoritas mengalami diare (22,1%). Anak yang mengalami diare dapat mengalami malabsorpsi zat gizi. Semakin lama durasi diare (> 4 hari), maka akan menyebabkan kehilangan zat gizi yang lebih banyak. Jika penanganan asupan nutrisi tidak segera dilakukan, dapat mengakibatkan terhambatnya perkembangan anak [29]. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Novikasari, Setiawati, & Subroto (2021) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat penyakit infeksi dengan kejadian stunting pada anak usia 12-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Rama Indra dengan p-value sebesar 0,000 (< 0,05). Anak yang mengalami penyakit infeksi dalam jangka waktu lama memiliki risiko lebih tinggi untuk menderita stunting serta lebih rentan mengalami gejala sisa (sekuel) akibat infeksi yang dapat melemahkan kondisi fisiknya. Infeksi ini umumnya ditandai dengan penurunan nafsu makan dan muntah sehingga asupan nutrisi anak tidak tercukupi. Kehadiran tersebut pada akhirnya berdampak negatif terhadap pertumbuhan anak [30].

Infeksi yang terjadi pada bayi tidak hanya memengaruhi kesehatannya secara langsung, tetapi juga berhubungan dengan risiko stunting. Hal ini dapat terjadi karena infeksi dapat menyebabkan penurunan nafsu makan sehingga anak enggan makan dan asupan nutrisi yang diperoleh berkurang. Asupan gizi yang rendah dapat melemahkan sistem kekebalan tubuh sehingga bayi lebih rentan terhadap suatu infeksi yang pada akhirnya dapat berujung pada gizi buruk. Selain itu, infeksi dalam tubuh anak dapat mengganggu penyerapan nutrisi, meningkatkan kebutuhan metabolisme, dan dapat menghambat proses 51 katabolisme nutrisi. Hal ini akan berdampak pada pola konsumsi anak dan berujung pada status gizinya [31]. Ketika tubuh mengalami infeksi, sistem imun akan merespons dengan meningkatkan produksi sitokin pro-inflamasi seperti TNF- α , IL-1 (terutama IL 1 β), dan IL-6. Sitokin ini diketahui berperan dalam menghambat proses osifikasi endokondral yang merupakan mekanisme utama pertumbuhan tulang. Hal tersebut terjadi karena sitokin pro-inflamasi dapat menekan laju pertumbuhan dengan mengurangi proliferasi kondrosit, yaitu sel-sel yang berperan dalam pembentukan tulang rawan sebagai tahap awal perkembangan tulang [27].

Hubungan Riwayat MP-ASI dengan Kejadian Stunting

Hasil uji statistik menggunakan analisis *Chi-Square* didapatkan p-value = 0,000 (< 0,05) artinya terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat MP-ASI dengan kejadian stunting pada balita (6-9 bulan) di wilayah kerja Puskesmas Labuhan Haji Kabupaten Lombok Timur. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lestari, Marni, & Ulkhasanah (2024) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pemberian MP-ASI dengan kejadian stunting pada anak usia 1-5 tahun di wilayah kerja Puskesmas Baki dengan p-value = 0,000 (< 0,05) [32]. Selain itu, penelitian ini didukung oleh Werdani et al (2022) yang

menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) dengan kejadian stunting pada balita usia 24-60 bulan di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Buntung Kota Batam dengan p -value = 0,001 ($< 0,05$) [33]. Hasil penelitian ini pun sejalan dengan penelitian Rukmawati, Astutik, & Slamet (2020) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pemberian MP-ASI dengan stunting pada anak usia 2-5 tahun dengan p -value = 0,002 ($< 0,05$) [34].

Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) harus sesuai dengan kebutuhan gizi anak guna pertumbuhan dan perkembangannya. MP-ASI berperan melengkapi nutrisi yang kurang karena seiring dengan pertambahan umur anak, maka nutrisi yang dibutuhkan semakin tinggi. Pemberian MP-ASI ini merupakan makanan yang diberikan bersama dengan pemberian ASI yang diberikan hingga anak berusia 2 tahun. Setelah bayi mencapai usia 6 bulan, ASI eksklusif hanya dapat memenuhi 60 – 70% dari total kebutuhan nutrisinya. Oleh karena itu, pada usia ini, bayi perlu mulai diberikan MP-ASI untuk memastikan kebutuhan gizinya tetap terpenuhi secara optimal. MP-ASI yang diberikan harus sesuai dengan standar kebutuhan nutrisi yang dianjurkan untuk bayi dan mengikuti Pedoman Gizi Seimbang (PGS) [33].

Berdasarkan hasil penelitian, mayoritas bayi diberikan MP-ASI pertama kali tepat saat berusia 6 bulan. Jenis makanan dan/atau minuman yang diberikan kepada bayi dalam 24 jam mayoritas mencakup makanan hewani, makanan pokok, dan kacang-kacangan dengan frekuensi pemberian makanan utama dalam sehari yaitu 2 – 3 kali. Selain itu, makanan selingan/camilan yang paling banyak diberikan yaitu buah-buahan dan biskuit dengan frekuensi 1 – 2 kali sehari. Berdasarkan tekstur makanan, mayoritas bayi diberikan tekstur makanan keluarga yang dilumatkan atau bubur kental dengan porsi 2 – 3 sdm. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas bayi diberikan MP-ASI sesuai standar, mulai dari segi usia awal pemberian MP-ASI, variasi makanan, frekuensi (per hari), tekstur, dan porsi pemberian MP-ASI.

Pemberian MP-ASI sebaiknya dimulai tepat saat bayi berusia 6 bulan. Selain itu, komposisi MP-ASI harus terpenuhi. Komposisi makanan yang sesuai untuk bayi 6–9 bulan yaitu makanan pokok seperti beras, kentang, ubi sebagai sumber karbohidrat, lauk hewani sebagai sumber protein hewani seperti daging, ikan, atau telur untuk mendukung pertumbuhan, lemak sehat seperti minyak atau santan yang berperan penting dalam perkembangan otak bayi, serta sayur dan buah-buahan sebagai sumber vitamin dan mineral [35].

Selain memperhatikan komposisi makanan, penting pula untuk menyesuaikan frekuensi, porsi, dan tekstur pemberian MP-ASI sesuai dengan usia bayi. Pada tahap awal, MP-ASI diberikan dalam jumlah kecil dengan tekstur yang lembut, kemudian secara bertahap ditingkatkan baik dalam hal frekuensi maupun porsi sesuai dengan perkembangan bayi. Selain hal tersebut, syarat pemberian MP-ASI juga mencakup prinsip kebersihan dalam penyajian serta pemilihan bahan makanan yang berkualitas agar terhindar dari risiko infeksi atau gangguan pencernaan. Apabila bayi memperoleh MP-ASI yang sesuai dengan kebutuhan gizi dan diberikan secara tepat dalam hal waktu, variasi makanan (komposisi), frekuensi, porsi, dan tekstur, maka risiko bayi untuk mengalami stunting lebih kecil [33]. Penerapan praktik MP ASI yang tepat juga berperan dalam mencegah kekurangan mikronutrien dan menurunkan risiko penyakit pada anak [36]. Praktik pemberian MP-ASI yang tidak sesuai dapat menyebabkan anak tidak memperoleh asupan nutrisi yang cukup. Kekurangan nutrisi ini dapat mengganggu fungsi metabolisme tubuh anak serta dapat menghambat proses tumbuh kembangnya [37].

KESIMPULAN DAN SARAN

Temuan penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada balita (6-9 bulan) di wilayah kerja Puskesmas Labuhan Haji Kabupaten Lombok Timur. Selain ASI eksklusif, terdapat faktor lain yang memiliki hubungan dengan kejadian stunting yaitu riwayat penyakit infeksi dan riwayat MP-ASI. Sementara itu, faktor yang tidak berhubungan dengan kejadian stunting pada penelitian ini yaitu sanitasi lingkungan.

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai acuan dalam memperkuat kebijakan dan program pencegahan stunting seperti kunjungan rumah oleh kader, dapur sehat balita yaitu komunitas di mana orang tua belajar dan praktik masak MP-ASI sesuai standar, serta edukasi seperti penyuluhan yang interaktif dan berkelanjutan terkait ASI eksklusif, MP-ASI, penyakit infeksi, serta pemenuhan gizi seimbang bagi balita sehingga dapat mendukung pencegahan stunting secara optimal. Peneliti selanjutnya diharapkan dapat melakukan penelitian lanjutan dengan desain yang lebih kompleks seperti kohort atau studi longitudinal agar dapat mengetahui hubungan kausal antara pemberian ASI eksklusif, riwayat penyakit infeksi, serta riwayat MP-ASI terhadap kejadian stunting serta mempertimbangkan variabel lainnya seperti status gizi ibu, pengetahuan ibu, pola asuh, status imunisasi, serta riwayat BBLR untuk memperkaya analisis.

UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis mengucapkan terima kasih sebesar-besarnya kepada seluruh pihak yang telah membantu dan mendukung proses penelitian ini. Penelitian ini tidak dapat terselesaikan tanpa bantuan, bimbingan, dukungan, serta doa dari berbagai pihak, baik dari dalam institusi maupun dari luar institusi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Mataram.

PERNYATAAN KONFLIK KEPENTINGAN

Penulis menyatakan bahwa penulis tidak memiliki kepentingan keuangan yang bersaing atau hubungan pribadi yang dapat mempengaruhi pekerjaan yang dilaporkan dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Kemenkes RI, “Buletin Stunting,” 2018.
- [2] D. K. D. Damayanti and M. Jakfar, “Klasifikasi Status Stunting Balita Menggunakan Algoritma Fuzzy C-Means (Studi Kasus Posyandu Rw 01 Kelurahan Jepara Surabaya),” *MATHunesa: Jurnal Ilmiah Matematika*, vol. 11, no. 3, pp. 524–533, 2023, <https://doi.org/10.26740/mathunesa.v11n03.p524-533>.
- [3] UNICEF, WHO, and W. B. Group, “Joint Child Malnutrition Estimates 2025 edition,” Tech. Rep., 2025.
- [4] Kemenkes RI, *BUKU SAKU Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022*. Jakarta: Kemenkes RI, 2023.
- [5] A. M. d. S. Campos, C. d. O. Chaoul, E. V. Carmona, R. Higa, and I. N. do Vale, “Exclusive breastfeeding practices reported by mothers and the introduction of additional liquids,” *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, vol. 23, no. 2, pp. 283–290, 2015, <https://doi.org/10.1590/0104-1169.0141.2553>.
- [6] World Health Organization (WHO), “Exclusive breastfeeding for optimal growth, development and health of infants,” 2023.
- [7] D. Kurniawati, R. S. Hardiani, and I. Rahmawati, *Air Susu Ibu (ASI)*, 1st ed., Jauhari, Ed. Bondowoso: KHD Production, 2020.
- [8] I. Susiloningtyas and E. Fitriana Rahayu, “Hubungan Stress dengan Gangguan Menstruasi pada Remaja Putri,” *Jurnal Sehat Masada*, vol. 16, no. 1, pp. 34–39, 2022, <https://doi.org/10.38037/jsm.v16i1.261>.
- [9] Agustina and I. Hamisah, “Hubungan Pemberian Asi Ekslusif, Berat Bayi Lahir Dan Pola Asuh Dengan Kejadian Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Reubee Kabupaten Pidie,” *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, vol. 5, no. 2, pp. 162–170, 2019.
- [10] L. H. Novayanti, N. W. Armini, and J. Mauliku, “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)*, vol. 9, no. 2, pp. 132–139, nov 2021, <https://doi.org/10.33992/jik.v9i2.1413>.
- [11] Kemenkes RI, “Kuesioner individu Riskesdas 2018,” Tech. Rep. 2, 2018.
- [12] Y. Wulandari, “Hubungan Antara Personal Hygiene, Sanitasi Lingkungan, Dan Pola Pemberian Makan Dengan Kejadian Wasting Di Desa Majorayung Kecamatan Wungu Kabupaten Madiun,” Ph.D. dissertation, 2018.
- [13] U. A. Rahmawati, “Hubungan Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) dengan Kejadian Kurang Energi Protein (KEP) pada Anak Usia 12-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Sentolo I Kabupaten Kulon Progo Tahun 2019,” Ph.D. dissertation, 2019.
- [14] E. G. A. Putri, Y. Wahyurianto, and T. Retna, “Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Semanding,” *Jurnal Inovasi Global*, vol. 1, no. 1, pp. 50–59, 2023, <https://doi.org/10.58344/jig.v1i2.9>.
- [15] M. R. Pratama and S. Irwandi, “Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Stunting di Puskesmas Hinai Kiri, Kecamatan Secanggang, Kabupaten Langkat,” *Jurnal Kedokteran STM (Sains dan Teknologi Medik)*, vol. 4, no. 1, pp. 17–25, 2021.

- [16] R. Wahyuni, "Hubungan ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan di Puskesmas Singkil," *Jurnal Kedokteran Ibnu Nafis*, vol. 14, no. 1, pp. 171–182, jun 2025, <https://doi.org/10.30743/jkin.v14i1.952>.
- [17] A. M. Azizah, Y. L. R. Dewi, and B. Murti, "Meta-Analysis: Breastfeeding and Its Correlation with Stunting," *Journal of Maternal and Child Health*, vol. 7, no. 3, pp. 334–345, may 2022, <https://doi.org/10.26911/thejmch.2022.07.03.10>.
- [18] N. Karlinah, "Hubungan ASI Eksklusif terhadap Penyakit Infeksi pada Balita di Desa Karya Indah," *Jurnal Ilmu Kesehatan Mandira Cendikia*, vol. 3, no. 7, pp. 18–24, 2024.
- [19] A. Niar, S. Dinengsih, and J. Siauta, "Factors Affecting the Production of Breast Milk Breastfeeding Mother at Harifa RSB, Kolaka District Southeast Sulawesi Province," *Jurnal Kebidanan Midwifery*, vol. 7, no. 2, pp. 10–19, oct 2021, <https://doi.org/10.21070/midwifery.v7i2.1288>.
- [20] D. Simbolon and N. Putri, "Stunting Prevention through Exclusive Breastfeeding in Indonesia: A Meta-Analysis Approach," *Amerta Nutrition*, vol. 8, no. 1, pp. 105–112, 2024, <https://doi.org/10.20473/amnt.v8i1SP.2024.105-112>.
- [21] A. Zalukhu, K. Mariyona, and L. Andriani, "Hubungan Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian Stunting pada Anak Balita (0-59 Bulan) di Nagari Balingka Kecamatan IV Koto Kabupaten Agam Tahun 2021," *Jurnal Ners*, vol. 6, no. 1, pp. 52–60, 2022, <https://doi.org/10.31004/jn.v6i1.3867>.
- [22] D. Desti, D. A. Harahap, and E. Mayasari, "Hubungan Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Desa Ranah Wilayah Kerja Upt Puskesmas Air Tiris Tahun 2023," *Evidance Midwifery Journal*, vol. 3, no. 4, pp. 77–84, 2024.
- [23] M. Yunus, M. Ilyas, S. Sainuddin, Fadli, and A. S. Ahmad, "Hubungan Sanitasi Lingkungan Keluarga dengan Kejadian Stunting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pontap," *Jurnal Media Keperawatan: Politeknik Kesehatan Makassar*, vol. 15, no. 2, pp. 269–276, 2024.
- [24] J. E. Grimes, G. Tadesse, I. A. Gardiner, E. Yard, Y. Wuletaw, M. R. Templeton, W. E. Harrison, and L. J. Drake, "Sanitation, hookworm, anemia, stunting, and wasting in primary school children in southern Ethiopia: Baseline results from a study in 30 schools," *PLoS Neglected Tropical Diseases*, vol. 11, no. 10, oct 2017, <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0005948>.
- [25] J. Harahap, R. Amelia, L. S. Andayani, N. D. A. Lubis, and D. Aulia, "Stunting Risk Factors For Children Aged 6 - 36 Months in The Region of Sambirejo Health Center, Langkat, North Sumatera," *KESANS : International Journal of Health and Science*, vol. 2, no. 3, pp. 113–128, dec 2022, <https://doi.org/10.54543/kesans.v2i3.121>.
- [26] Wahdaniyah, N. W. Ningsi, and D. Sari, "Hubungan Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian Stunting pada Baduta di Kab. Majene," *Bina Generasi : Jurnal Kesehatan*, vol. 13, no. 2, pp. 39–48, mar 2022, <https://doi.org/10.35907/bgjk.v13i2.233>.
- [27] Yulnefia and M. Sutia, "Hubungan Riwayat Penyakit Infeksi dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-36 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Tambang Kabupaten Kampar," *Medical Journal : Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*, vol. 10, no. 1, pp. 154–163, 2022, <https://doi.org/10.22437/jmj.v10i1.10410>.
- [28] S. B. G. J. Hina and I. Picauly, "Relationship of Nutritional Intake Factors, History of Infections and Exclusive Breast Milk with Incidence of Stunting in Kupang District," *Jurnal Pangan Gizi dan Kesehatan*, vol. 10, no. 2, pp. 61–70, 2021, <https://doi.org/10.51556/ejpazih.v10i2.155>.
- [29] N. T. Dewi and D. Widari, "Hubungan Berat Badan Lahir Rendah dan Penyakit Infeksi dengan Kejadian Stunting pada Baduta di Desa Maron Kidul Kecamatan Maron Kabupaten Probolinggo The Relationship Between Low Birth Weight and Infection Disease with Stunting among Children Under Two Ye," *Amerta Nutr*, vol. 2, no. 4, pp. 373–381, 2018, <https://doi.org/10.2473/amnt.v2i4.2018.373-381>.
- [30] L. Novikasari, Setiawati, and T. Subroto, "Hubungan Riwayat Penyakit Infeksi dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 12-59 Bulan," *Jurnal Kebidanan Malahayati*, vol. 7, no. 2, pp. 200–206, 2021, <https://doi.org/10.33024/jkm.v7i2.4140>.

- [31] Mahudeh, N. Rohmah, and S. W. Adriani, "Correlation Between History of Infectious Disease with Stunting in Toddler," *Journal of Nursing Science Update (JNSU)*, vol. 10, no. 2, pp. 193–200, jan 2023, <https://doi.org/10.21776/ub.jik.2022.010.02.15>.
- [32] T. Lestari, Marni, and M. E. Ulkhasanah, "Hubungan Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 1-5 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Baki," *Jurnal Kesehatan Tambusai*, vol. 5, no. 3, pp. 6740–6747, 2024, <https://doi.org/10.31004/jkt.v5i3.31122>.
- [33] A. R. Werdani, M. T. Wirakesuma, S. Pratiwi, N. Farha, and R. Hubby, "Hubungan Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-60 Bulan Diwilayah Kerja Puskesmas Tanjung Buntung Kota Batam Tahun 2022," *Jurnal Ilmiah Kedokteran dan Kesehatan*, vol. 1, no. 1, pp. 122–133, 2022, <https://doi.org/10.55606/klinik.v1i1.1940>.
- [34] S. Rukmawati, P. Astutik, and P. R. Slamet, "The Relationship Between Complementary Feeding and Stunting Events in 2 to 5 Years of Age," *Journal for Quality in Public Health*, vol. 4, no. 1, pp. 27–32, nov 2020, <https://doi.org/10.30994/jqph.v4i1.146>.
- [35] Kemenkes RI, *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Kemenkes RI, 2024.
- [36] United Nations Children's Fund, *Improving Young Children's Diets During The Complementary Feeding Period*. New York: UNICEF, 2020.
- [37] T. C. Darmawan, "Hubungan Pola Nutrisi Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Desa Socah Kecamatan Socah Kabupaten Bangkalan Madura," *Jurnal Keperawatan*, vol. 7, no. 2, pp. 46–52, 2018, <https://doi.org/10.47560/kep.v7i2.107>.