

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Keadaan Geografis

a. Lokasi Puskesmas



Gambar 4. Peta wilayah Kerja UPTD Puskesmas Wamolo

UPTD Puskesmas Wamolo merupakan satu-satunya puskesmas yang ada di Kecamatan Lakudo Kabupaten Buton Tengah dan merupakan pintu gerbang sisi sebelah utara yang berbatasan langsung dengan Kabupaten Muna dan disisi sebelah timur berbatasan dengan kota Bau-Bau.

Lokasi UPTD Puskesmas Wamolo berada di Jalan Poros Labungkari – Mawasangka yang merupakan jalan utama Kecamatan Lakudo. Transportasi antar wilayah digabungkan dengan jalan darat. Jalan utama desa sebagian besar sudah beraspal dan mudah dijangkau dengan sarana transportasi. Tetapi akses jalan dalam satu desa masih banyak yang belum beraspal dan masih sulit

dijangkau oleh sarana transportasi darat, hal ini akibat kondisi jalan yang menanjak, berliku, sempit dan sebagian besar jalannya masih berupa jalan tani.

b. Batas Wilayah

Wilayah kerja UPTD Puskesmas Wamolo sebagian besar merupakan daerah daratan rendah dan sebagian kecil merupakan dataran tinggi. Adapun batas batas wilayah Puskesmas Wamolo adalah sebagai berikut:

- 1) Sebelah Utara berbatasan dengan Kecamatan Gu
- 2) Sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Gu
- 3) Sebelah Selatan berbatasan dengan Selat Teluk Lasongko
- 4) Sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Mawasangka tengah

c. Wilayah Kerja Puskesmas

Luas wilayah kerja UPTD Puskesmas Wamolo sekitar 107 km² yang terdiri dari 6 desa.

Tabel 7.
Luas Wilayah per Desa/kelurahan Tahun 2022

No.	Desa / Kelurahan	Luas wilayah (Km ²)	Jumlah Dusun	Jarak tempuh ke puskesmas	
				Km	Waktu Tempuh
1.	Wajo Gu	13	5	1	1 mnt
2.	Moko	9	4	1	5 mnt
3.	Mone	9	4	2	10 mnt
4.	Metere	14	4	3	15 mnt
5.	Teluk Lasongko	15	4	1,5	15 mnt
6.	Lolibu	47	4	1	5 mnt

Sumber: Data Demografi Desa UPTD Puskesmas Wamolo Tahu 2022

d. Keadaan Demografis

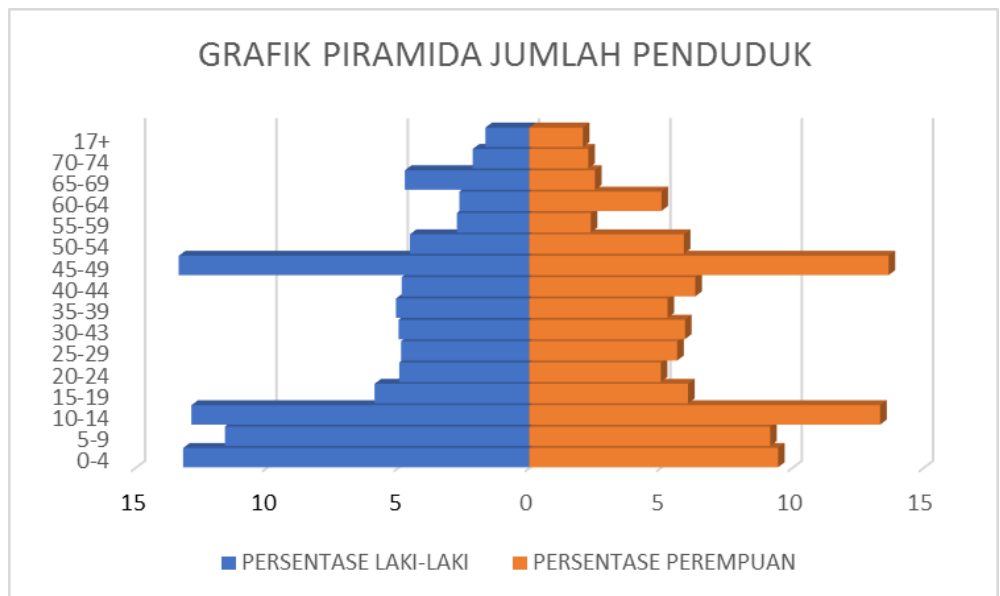
1) Jumlah dan distribusi penduduk

Jumlah penduduk di wilayah UPTD Puskesmas Wamolo Tahun 2021 sebesar 9.869 jiwa dengan angka kepadatan penduduk rata-rata 93,7/km².

Dimana jumlah penduduk wanita sebanyak 4.963 jiwa dan penduduk laki-laki sebanyak 4.096 jiwa, jiwa terbagi atas beberapa kelompok, yaitu:

Distribusi penduduk menurut jenis kelamin per desa/kelurahan di Kecamatan Lakudo.

Gambar 5.
Distribusi penduduk menurut kelompok umur di wilayah UPTD Puskesmas Wamolo Tahun 2022



Sumber : Pis-PK UPTD Puskesmas Wamolo Tahun 2022

Tabel 8.
Distribusi penduduk menurut jenis kelamin per desa/kelurahan di Kecamatan Lakudo Tahun 2022

No.	Desa / Kelurahan	Laki – laki	Perempuan	Jumlah	Jumlah KK
1.	Teluk Lasongko	493	536	1022	316
2.	Mone	463	522	978	339
3.	Metere	210	224	426	386
4.	Moko	573	623	1189	161
5.	Wajo Gu	476	494	963	365
6.	Lolibu	1931	1949	3916	1085
Total		4146	4348	8494	2652

Sumber: Data Demografi Desa UPTD Puskesmas Wamolo Tahu 2022

2) Profil Penduduk pada wilayah kerja UPTD Puskesmas Wamolo

Jumlah penduduk di wilayah UPTD Puskesmas Wamolo tahun 2022, menurut data dari Profil UPTD Puskesmas Wamolo 8.494 jiwa.

a) Kepadatan penduduk

Kepadatan penduduk di wilayah kerja UPTD Puskesmas Wamolo tahun 2022 adalah 79.4 jiwa/ km². dengan jumlah penduduk per KK rata – rata 3,2 orang.

b) Sex Ratio

Sex ratio di wilayah kerja UPTD Puskesmas Wamolo tahun 2022 bahwa jumlah penduduk perempuan lebih banyak 4.348 jiwa dibandingkan dengan jumlah penduduk laki – laki 4.146 jiwa.

c) Struktur Penduduk Menurut Golongan Umur

Melalui data yang tersaji, dapat diketahui proporsi penduduk yang menjadi sasaran program dan pelayanan kesehatan. Jumlah kelompok umur tertinggi pada kelompok umur pasangan usia subur dengan jumlah 1.570 jiwa. Distribusi penduduk menurut kelompok umur dapat dilihat pada tabel berikut

Tabel 9.
Kelompok Umur dan Jumlah Penduduk
Tahun 2022

No.	Kelompok Umur	Jumlah Penduduk
1.	Bayi < 1 tahun	129
2.	Anak Balita	742
3.	Balita	871
4.	Anak SD kelas 1	219
5.	Anak SD kelas 1-6	1.099
6.	Remaja	477
7.	WUS	1.079
8.	PUS	1.570
9.	Ibu Hamil	235
10.	Ibu Nifas	225
11.	Pra Usia Lanjut	1.148
12.	Usia Lanjut	1.069

Sumber: Data Pusdatin tahun 2022

2. Analisis Univariat

a. Gambaran Umum Responden

1) Kelompok Umur Ibu

Pada penelitian ini, usia ibu dikategorikan menjadi tiga kategori yaitu < 20 tahun, 21 – 35 tahun, dan > 36 tahun, Kategori tersebut ditunjukkan pada tabel 10:

Tabel 10.
Distribusi Responden Menurut Kelompok Umur Ibu

Kelompok Umur Ibu	Kasus		Kontrol	
	n	%	n	%

< 20 tahun	3	7,0	4	8,1
21 – 35 tahun	36	83,7	33	76,7
> 35 tahun	4	9,3	6	11,6
Total	43	100	43	100

Sumber: Data primer 2023

Berdasarkan tabel 10 diatas menunjukkan bahwa dari 86 responden, sebanyak 3 orang (7,0%) dari kelompok kasus memiliki usia <20 tahun dan kelompok kontrol sebanyak 4 orang (8,1%), 36 orang (83,7%) kelompok kasus memiliki usia 21 – 35 tahun dan kelompok kontrol sebanyak 33 orang (76,7%), 4 orang (9,3%) kelompok kasus memiliki usia >35 tahun dan kelompok kontrol sebanyak 6 orang (11,6%).

2) Pendidikan Ibu

Tabel 11.
Distribusi Responden Menurut Tingkat Pendidikan

Tingkat Pendidikan	Kasus		Kontrol	
	n	%	n	%
SD	4	9,3	6	14,0
SMP	12	27,9	4	9,3
SMA/SMK	27	62,8	22	51,2
Diploma	0	0	4	9,3
Sarjana	0	0	7	16,3
Total	43	100	43	100

Sumber: Data primer 2023

Berdasarkan tabel 11 diatas menunjukkan bahwa pendidikan terakhir ibu paling banyak adalah SMA/SMK yaitu pada kelompok kasus sebanyak 27 orang (62,8%) dan pada kelompok kontrol sebanyak 22 orang (51,2%).

3) Pekerjaan Ibu

Tabel 12.

Distribusi Responden Menurut Tingkat Pekerjaan

Pekerjaan Ibu	Kasus		Kontrol	
	n	%	n	%
IRT	38	88,4	32	74,4
Petani	1	2,3	0	0
Wiraswasta	4	9,3	5	11,6
PNS	0	0	6	14,0
Total	43	100	43	100

Sumber: Data primer 2023

Berdasarkan tabel 12 diatas menunjukkan bahwa pekerjaan ibu paling banyak adalah IRT yaitu pada kelompok kasus sebanyak 38 orang (88,4%) dan pada kelompok kontrol sebanyak 32 orang (74,4%).

b. Gambaran Umum Sampel

1) Umur Anak Baduta

Tabel 13.
Distribusi Sampel Menurut Umur

Umur (bulan)	Kasus		Kontrol	
	n	%	n	%
12 – 17	20	46,5	22	51,2
18 – 23	23	53,5	21	48,8
Total	43	100	43	100

Sumber: Data primer 2023

Berdasarkan tabel 13 diatas menunjukkan bahwa dari 43 kelompok kasus terdapat 20 anak berumur 12 -27 bulan dan 23 anak berumur 18 – 23 bulan, sedangkan pada kelompok kontrol terdapat 22 anak berumur 12 -27 bulan dan 21 anak berumur 18 – 23 bulan.

2) Jenis Kelamin

Tabel 14.
Distribusi Sampel Menurut Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Kasus		Kontrol	
	n	%	n	%
Laki – laki	16	43,2	21	56,8

Perempuan	27	55,1	22	44,9
Total	43	100	43	100

Sumber: Data primer 2023

Berdasarkan tabel 14 diatas menunjukkan bahwa dari 43 kelompok kasus terdapat 16 anak berjenis kelamin laki – laki dan 27 anak berjenis kelamin perempuan, sedangkan pada kelompok kontrol terdapat 21 anak berjenis kelamin laki – laki dan 22 anak berjenis kelamin perempuan.

3) Status Gizi

Tabel 15.
Distribusi Sampel Menurut Status Gizi

Status Gizi	n	%
Stunting (kasus)	43	50,0
Normal (kontrol)	43	50,0
Total	86	100

Sumber: Data primer 2023

Berdasarkan tabel 15 diatas menunjukkan bahwa dari 86 sampel, terdapat sebanyak 43 anak balita atau sebesar (50,0%) memiliki status gizi stunting dan sebanyak 43 sanak balita atau sebesar (50,0%) memiliki status gizi tidak stunting.

4) Pola Pemberian Makan

Tabel 16.
Distribusi Sampel Menurut Pola Asuh Makan

Pola Asuh Makan	Kasus		Kontrol	
	n	%	n	%
Kurang	16	37,2	2	4,7
Baik	27	62,8	41	95,3
Total	43	100	43	100

Sumber: Data primer 2023

Berdasarkan tabel 16 diatas menunjukkan bahwa dari 43 kelompok kasus terdapat 27 anak (62,8%) mendapatkan pola asuh makan yang baik

dan 16 anak (37,2%) mendapatkan pola asuh kurang baik, sedangkan pada kelompok kontrol terdapat 41 anak (95,3%) yang mendapatkan pola asuh makan yang baik dan 2 anak (4,7%) mendapatkan pola asuh makan yang kurang baik.

5) Pemberian ASI Eksklusif

Tabel 17.
Distribusi Sampel Menurut Pemberian ASI Eksklusif

Pemberian ASI Eksklusif	Kasus		Kontrol	
	n	%	n	%
Tidak ASI Eksklusif	38	88,4	17	39,5
ASI Eksklusif	5	11,6	26	60,5
Total	43	100	43	100

Sumber: Data primer 2023

Berdasarkan tabel 17 diatas menunjukkan bahwa dari 43 kelompok kasus terdapat 5 anak (11,6%) mendapatkan ASI eksklusif dan 38 anak (88,4%) tidak mendapatkan ASI eksklusif, sedangkan pada kelompok kontrol terdapat 26 anak (60,5%) yang mendapatkan ASI eksklusif dan 17 anak (39,5%) tidak mendapatkan ASI eksklusif.

6) Pemberian MP-ASI dini

Tabel 18.
Distribusi Sampel Menurut Pemberian MP-ASI Dini

Pemberian MP-ASI dini	Kasus		Kontrol	
	n	%	n	%
MP-ASI dini	33	76,7	15	30,2

MP-ASI	10	23,3	28	69,8
Total	43	100	43	100

Sumber: Data primer 2023

Berdasarkan tabel 18 diatas menunjukkan bahwa dari 43 kelompok kasus terdapat 10 anak (23,3%) mendapatkan MP-ASI tepat waktu dan 33 anak (76,7%) mendapatkan MP-ASI dini, sedangkan pada kelompok kontrol terdapat 28 anak (69,8%) mendapatkan MP-ASI tepat waktu dan 15 anak (30,2%) mendapatkan MP-ASI dini.

3. Analisis Bivariat

- a. Risiko Pola Asuh Pemberian Makan dengan kejadian Stunting

Tabel 19.
Faktor Risiko Asuh Makan dengan Kejadian Stunting

Pola Asuh Makan	Kasus		Kontrol		Total		P-value	OR	CI (95%)
	n	%	n	%	n	%			
Kurang	17	39,5	4	9,3	21	100	0,001	12,1 84	2,583 – 57,13 0
Baik	26	60,5	39	90,7	65	100			
Total	43	100	43	100	86	100			

Sumber: Data primer 2023

Tabel 19 menunjukkan hasil uji statistika dengan regresi logistik diketahui bahwa pola asuh makan memiliki *p-value* 0,001 OR=12,184 (95% CI 2,583 – 57,130). Anak baduta usia 12-23 bulan yang mendapatkan pola asuh makan yang kurang baik memiliki risiko 12,184 kali mengalami stunting dibandingkan dengan yang mendapatkan pola asuh makan yang baik.

b. Risiko Pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian Stunting

Tabel 20.
Faktor Risiko ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting

Pemberian ASI Eksklusif	Kasus		Kontrol		Total		P-value	OR	CI (95%)
	n	%	n	%	n	%			
Tidak ASI eksklusif	38	88,4	17	39,5	57	100	0,000	11,624	3,812
ASI eksklusif	5	11,6	26	60,5	29	100			35,445
Total	43	100	43	100	86	100			5

Sumber: Data primer 2023

Tabel 20 menunjukkan hasil uji statistika dengan regresi logistik diketahui bahwa pemberian ASI eksklusif memiliki *p-value* 0,000 OR=11,624 (95% CI 3,812 – 35,445). Anak baduta usia 12-23 bulan yang tidak mendapatkan ASI eksklusif memiliki risiko 11,624 kali mengalami stunting dibandingkan dengan yang mendapatkan ASI eksklusif.

c. Risiko Pemberian MP-ASI dini dengan kejadian Stunting

Tabel 21.
Faktor Risiko MP-ASI dini dengan Kejadian Stunting

Pemberian MP-ASI dini	Kasus		Kontrol		Total		P-value	OR	CI (95%)
	n	%	n	%	n	%			
MP-ASI dini	33	76,7	15	34,9	48	100	0,00	7,615	2,912
MP-ASI	10	23,3	28	65,1	38	100			19,91
Total	43	100	43	100	86	100			5

Sumber: Data primer 2023

Tabel 21 menunjukkan hasil uji statistika dengan regresi logistik diketahui bahwa pemberian MP-ASI dini memiliki *p-value* 0,000 OR=7,615 (95% CI 2,912 - 19,915). Anak baduta usia 12-23 bulan yang MP-ASI dini

memiliki risiko 7,615 kali mengalami stunting dibandingkan dengan yang tidak mendapatkan MP-ASI dini.

B. PEMBAHASAN

1. Pola asuh makan anak baduta usia 12-23 bulan di wilayah Kerja Puskesmas Wamolo.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 43 kelompok kasus terdapat 27 anak (62,8%) mendapatkan pola asuh makan yang baik dan 16 anak (37,2%) mendapatkan pola asuh kurang baik, sedangkan pada kelompok kontrol terdapat 41 anak (95,3%) yang mendapatkan pola asuh makan yang baik dan 2 anak (4,7%) mendapatkan pola asuh makan yang kurang baik. Adapun alasan anak mendapatkan pola asuh makan yang kurang baik, mengatakan bahwa anak sudah diberikan makanan keluarga saat anak berusia 6-12 bulan.

2. pemberian ASI Eksklusif pada anak baduta usia 12-23 bulan di wilayah Kerja Puskesmas Wamolo.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 43 kelompok kasus terdapat 5 anak (11,6%) mendapatkan ASI eksklusif dan 38 anak (88,4%) tidak mendapatkan ASI eksklusif, sedangkan pada kelompok control terdapat 26 anak (60,5%) yang mendapatkan ASI eksklusif dan 17 anak (39,5%) tidak mendapatkan ASI eksklusif. Adapun alasan anak tidak mendapatkan ASI eksklusif, mengatakn bahwa ASI tidak keluar dan anak rewel dan sakit.

3. Pemberian MP-ASI dini pada anak baduta usia 12-23 bulan di wilayah Kerja Puskesmas Wamolo.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 43 kelompok kasus terdapat 10 anak (23,3%) mendapatkan MP-ASI tepat waktu dan 33 anak (76,7%) mendapatkan MP-ASI dini, sedangkan pada kelompok control terdapat 28 anak (69,8%) mendapatkan MP-ASI tepat waktu dan 15 anak (30,2%) mendapatkan MP-ASI dini. Adapun alasan anak diberikan MP-ASI dini, mengatakan bahwa anak rewel, dan dengan diberikan MP-ASI orang tua beranggapan anak menjadi lebih tenang dan bisa tidur nyenyak.

4. Faktor Risiko pola asuh makan dengan kejadian stunting pada anak baduta (12-23 bulan) di Wilayah Kerja Puskesmas Wamolo.

Hasil penelitian menunjukkan hasil uji statistika dengan regresi logistik diketahui bahwa terdapat hubungan pola asuh makan dengan kejadian stunting dengan nilai *p-value* 0,001 berarti H_a diterima yang berarti terdapat hubungan antara pola asuh makan dengan kejadian stunting dengan nilai OR=12,184 (95% CI 2,583 – 57,130). Anak baduta yang mendapatkan pola asuh makan yang kurang baik memiliki risiko 12,184 kali mengalami stunting dibandingkan dengan anak baduta yang mendapatkan pola asuh makan yang baik.

Salah satu pertumbuhan yang terhambat diteorikan sebagai praktik pemberian makan yang buruk atau tidak tepat. Pola makan merupakan gambaran tindakan yang dilakukan oleh individu atau kelompok orang untuk memenuhi kebutuhan pangan sehari-hari, termasuk pilihan makanan, kepercayaan yang dianut dan disikapi. Menurut Yustianingrum & Andriani (2017), pemberian makan yang baik adalah pemberian makan yang disesuaikan dengan usia dan kebutuhan anak sehingga tidak menimbulkan gangguan kesehatan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Dayuningsih (2020) di Kecamatan Senen Jakarta Pusat menunjukkan adanya korelasi antara pola asuh pemberian makan dengan kejadian stunting dengan OR sebesar 6,496 yang artinya balita yang mendapatkan pola asuh pemberian makan memiliki risiko 6 kali lipat lebih tinggi untuk mengalami stunting.

Banyak faktor yang mempengaruhi pola pemberian makan pada anak balita, salah satunya adalah pendidikan. Pendidikan gizi ibu menentukan pola asuh yang diterapkan oleh orang tua, dan juga menentukan status gizi anak. Hal ini dapat mempengaruhi pemilihan bahan makanan dan pemenuhan kebutuhan gizi (Saxton, 2019). Orang tua dengan pendidikan rendah akan berpikir yang terpenting dalam hal kebutuhan gizi adalah untuk mengisi perutnya. Pendidikan yang diperoleh akan memberikan pengetahuan tentang gizi dan faktor risiko yang dapat mempengaruhi masalah gizi pada anak. Tingkat pendidikan formal merupakan faktor yang menentukan serapan dan pemahaman ibu terhadap informasi gizi yang diterimanya.

5. Faktor Risiko pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian stunting pada anak baduta (12-23 bulan) di Wilayah Kerja Puskesmas Wamolo.

Hasil penelitian menunjukkan hasil uji statistika dengan regresi logistik diketahui bahwa terdapat hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting dengan nilai *p-value* 0,000 berarti H_a diterima yang berarti terdapat hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting dengan nilai $OR=11,624$ (95% CI 3,812 – 35,445). Anak baduta yang tidak

mendapatkan ASI eksklusif memiliki risiko 11,624 kali mengalami stunting dibandingkan dengan anak yang diberikan ASI eksklusif.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Ni'mah (2015) di Surabaya menunjukkan adanya korelasi antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting dengan OR sebesar 4,643 artinya balita yang tidak ASI eksklusif memiliki risiko 4 kali lipat lebih tinggi untuk mengalami stunting. Dan sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Siti Rahmawati (2023) yang dilakukan di Kotamobagu Sulawesi Utara menunjukkan adanya korelasi antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting dengan nilai OR 95% CI = 0,169 (0,056 – 0,510) yang artinya pemberian ASI eksklusif merupakan faktor protektif terhadap kejadian stunting pada balita.

ASI merupakan makanan yang paling baik bagi bayi setelah lahir. ASI mempunyai keunggulan baik ditinjau dari segi gizi, daya kekebalan tubuh, psikologi, ekonomi dan sebagainya (Anggorowati & Nuzulia, 2013). ASI pertama yang diberikan kepada bayi disebut *colostrum* dimana mengandung lemak, protein, dan bisa menjaga system kekebalan tubuh sehingga anak mempunyai daya tahan terhadap penyakit (Siregar, 2010). Rendahnya pemberian ASI eksklusif menjadi salah satu pemicu terjadinya stunting pada anak balita, yang disebabkan oleh kejadian masa lalu dan akan berdampak terhadap masa depan balita, sebaiknya pemberian ASI yang baik akan membantu menjaga keseimbangan gizi anak sehingga tercapai pertumbuhan anak yang normal dan optimal (Alrahmad et al., 2010).

Rohmatun (2014) menyatakan bahwa stunting lebih banyak ditemukan pada anak yang tidak diberi ASI eksklusif dibandingkan anak yang diberi ASI eksklusif. Berdasarkan kenyataan yang ada di lapangan didapatkan pada kelompok kasus jumlah respondeng yang tidak memberikan ASI eksklusif sebanyak 38 (69,1%) responden. Sedangkan pada kelompok control, jumlah responden yang tidak memberikan ASI eksklusif sebanyak 17 (30,9%) responden. Adapun beberapa responden tidak memberikan ASI eksklusif yaitu ASI tidak lancer, anak rewel dan sakit.

6. Faktor Risiko pemberian MP-ASI dini dengan kejadian stunting pada anak baduta (12-23 bulan) di Wilayah Kerja Puskesmas Wamolo.

Hasil penelitian menunjukkan hasil uji statistika dengan regresi logistik diketahui bahwa terdapat hubungan antara pemberian MP-ASI dini dengan kejadian stunting dengan nilai *p-value* 0,000 berarti H_a diterima yang berarti terdapat hubungan antara pemberian MP-ASI dini dengan kejadian stunting dengan nilai OR= 7,651 (95% CI 2,912 – 19,915) Anak baduta yang mendapatkan MP-ASI dini memiliki risiko 7,651 kali mengalami stunting dibandingkan dengan anak yang diberikan MP-ASI setelah 6 bulan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Khasanah (2016) bahwa ada hubungan antara waktu inisiasi pemberian MP-ASI dengan status gizi anak 6-23 bulan berdasarkan rasio panjang badan terhadap umur (PB/U) (OR= 2,867, 95% CI:1,453-5,656). Balita yang menerima MP-ASI pada waktu yang berbeda dari saat dimulainya MP-ASI memiliki risiko stunting 2,8 kali lipat.

Hal ini berarti waktu memulai pemberian MP-ASI berhubungan secara signifikan dengan kejadian stunting (Khasanah, Hadi, & Paramashanti, 2016).

Penelitian ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Noverian dkk (2018) di wilayah kerja Puskesmas Rowosari Kota Semarang dimana didapatkan anak yang mendapatkan MP-ASI dini pada kelompok kasus sebanyak 65,4% (n=34) dan pada kelompok kontrol sebanyak 9,6% (n=5) dengan risiko 17,756 kali mengalami stunting dibanding dengan anak yang memperoleh MP-ASI diatas enam bulan.

Menurut peneliti, MP-ASI terlalu dini yang dilakukan ibu balita dikarenakan penghentian pemberian ASI eksklusif, dan persepsi ibu bahwa ASI saja tidak cukup dan ASI tidak dapat mengalir dengan lancar, sehingga ASI tidak cukup sehingga anak rewel, dan akhirnya si ibu menambahkan makanan ke si anak. Pemberian MP-ASI terlalu dini juga dikaitkan dengan tingginya kejadian infeksi pada anak, seperti diare, infeksi saluran pernapasan karena alergi, hingga alergi pertumbuhan karena sistem pencernaan bayi masih belum sepenuhnya berfungsi.