

Hubungan Usia Pertama dan Tekstur Pemberian MPASI dengan Kejadian *Stunting* di Kelurahan Gunung Kelua Samarinda

(Relationship between First Age and Texture of Complementary Feeding of Breast Milk with *Stunting* Incidence in Gunung Kelua, Samarinda)

Tia Noviandri^{1*}, Abdillah Iskandar², Muhammad Buchori³

¹Program Studi Kedokteran, Fakultas Kedokteran Universitas Mulawarman

²Laboratorium Ilmu Mikrobiologi, Fakultas Kedokteran Universitas Mulawarman

³Laboratorium Ilmu Kesehatan Anak, Fakultas Kedokteran Universitas Mulawarman

*Email : tnoviandri38@gmail.com

Dikirim : 17 Mei 2022

Diterima : 28 Oktober 2022

Diterbitkan : 31 Oktober 2022

Abstract

Stunting is growth failure conditions in toddlers which causes the toddler's height shorter than age standard. Inappropriate of complementary feeding of breast milk is one of the factors that can cause stunting. The highest incidence of stunting under five in 2020 in Samarinda is located in Gunung Kelua. The purpose of this study was to determine the relationship between age at first and texture of complementary feeding with the incidence of stunting in Gunung Kelua, Samarinda. The data used are primary from measuring height using microtoise and interviews with respondents. The case sampling technique is total sampling, while the control sample is simple random sampling. The sample consisted of 24 cases and 24 controls. Bivariate analysis with chi-square test. Data analysis showed that there were no relationship between the first age of complementary feeding ($p=0,267$) and the texture of complementary feeding ($p=1,000$) with the incidence of stunting. The conclusion of this research is no relationship between age of the first and texture of the complementary food with the incidence of stunting.

Keywords: *Stunting, first age, texture, complementary feeding*

Pendahuluan

Stunting adalah kondisi kegagalan untuk mencapai pertumbuhan optimal pada balita yang menyebabkan tinggi badan balita kurang dari normal sehingga tampak lebih pendek dari standar usianya (1,2). *Stunting* ditentukan jika anak memiliki status gizi TB/U < -2 SD (3).

Prevalensi kejadian balita *stunting* di dunia tahun 2020 sebesar 22%. Persentase balita *stunting* tertinggi tahun 2020 sebesar 53% berada pada benua Asia. Prevalensi *stunting* di Asia Tenggara tahun 2020 adalah 27,4. Prevalensi *stunting* di Indonesia tahun 2020 sebesar 31,8% (4). Prevalensi kejadian balita *stunting* tahun 2020 di Kalimantan Timur sebesar 28,1% (5). Prevalensi kejadian balita *stunting* di Samarinda tahun 2020

sebesar 11,9%. Wilayah kejadian balita *stunting* tertinggi di Samarinda terletak pada Kelurahan Gunung Kelua dengan prevalensi sebesar 51,9% (6). Faktor utama penyebab *stunting* yaitu status gizi ibu, praktik menyusui, praktik pemberian makanan pendamping air susu ibu (MPASI), dan infeksi (2). Permasalahan pertumbuhan periode awal kehidupan dapat disebabkan MPASI dini atau terlambat, atau pemberian MPASI dengan cara yang tidak sesuai yaitu diberikan dengan tekstur yang tidak sesuai usia (7,8). Pemberian MPASI dini di Indonesia terjadi sekitar 40% (9). Pemberian MP-SI dini dan/atau diberikan dengan tekstur yang lebih padat menyebabkan bayi rentan mengalami diare akibatnya mempengaruhi penyerapan nutrisi.

Pemberian MPASI terlambat menyebabkan bayi mengalami kekurangan gizi (10). Pemberian MPASI yang cenderung encer memiliki kandungan energi rendah sehingga dapat mengakibatkan kekurangan gizi pada bayi (10–12). Jika anak mengalami kurang gizi periode waktu yang lama dapat mengakibatkan terjadinya *stunting* (13). Berdasarkan studi literatur oleh peneliti, peneliti tidak menemukan penelitian di Samarinda yang menunjukkan hubungan antara usia pertama dan tekstur pemberian MPASI dengan kejadian *stunting*, oleh karena itu, tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui hubungan usia pertama dan tekstur pemberian MPASI dengan kejadian *stunting* di Kelurahan Gunung Kelua Samarinda.

Metode Penelitian

Penelitian ini termasuk penelitian observasional analitik dengan menggunakan desain kasus kontrol. Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Juanda, Kelurahan Gunung Kelua Samarinda pada Februari-Maret 2022. Populasi pada penelitian ini adalah semua anak balita usia 25-59 bulan yang terdata di wilayah kerja Puskesmas Juanda dan bertempat tinggal di Kelurahan Gunung Kelua Samarinda. Sampel pada penelitian ini yaitu semua balita usia 25-59 bulan yang terdata di wilayah kerja Puskesmas Juanda dan bertempat tinggal di Kelurahan Gunung Kelua Samarinda serta memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Sampel kasus merupakan balita yang mengalami *stunting* sedangkan sampel kontrol merupakan balita yang tidak mengalami *stunting*. Cara pengambilan sampel kasus dengan teknik *total sampling* sedangkan pada sampel kontrol dengan *simple random sampling*. Data yang digunakan pada penelitian ini yaitu data primer diperoleh dari hasil pengukuran tinggi badan balita menggunakan *microtoise* serta wawancara menggunakan kuesioner yang telah divalidasi terhadap orang tua balita. Diperoleh sampel penelitian yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi sebanyak 48 balita (24 balita *stunting* dan

24 balita tidak *stunting*). Kriteria inklusi meliputi 1) Balita usia 25 - 59 bulan yang terdata di wilayah kerja Puskesmas Juanda; 2) Bertempat tinggal di Kelurahan Gunung Kelua Samarinda; dan 3) Orang tua menyetujui untuk menjadi responden penelitian. Kriteria eksklusi meliputi 1) Balita dengan cacat fisik yang mempengaruhi tinggi badan; 2) Balita dengan kelainan skeletal yang menyebabkan perawakan pendek seperti akondroplasia, hipokondroplasia, penyakit rickets; 3) Balita dengan kelainan hormon yang menyebabkan perawakan pendek seperti hipotiroid; 4) Balita dengan kelainan kromosom yang menyebabkan perawakan pendek seperti sindrom turner, sindrom prader willi, sindrom down; 5) Balita tidak mendapatkan ASI saat usia 6-24 bulan; 6) Orang tua tidak mengingat riwayat pemberian MPASI. Variabel terikat penelitian ini adalah *stunting*. Variabel bebas adalah usia pertama MPASI dan tekstur MPASI. Usia pertama pemberian MPASI diklasifikasikan sesuai apabila diberikan saat usia 6 bulan. Pemberian MPASI usia kurang dari 6 bulan disebut pemberian MPASI dini sedangkan pemberian MPASI usia lebih dari 6 bulan disebut pemberian MPASI terlambat. Tekstur MPASI sesuai anak usia 6-9 bulan adalah makanan lumat, usia 9-12 bulan adalah makanan lembik, dan usia 12-24 bulan adalah makanan padat (14). Pemberian tekstur MPASI diklasifikasikan sesuai apabila saat umur 6-24 bulan pemberian tekstur MPASI sesuai dengan usia. Uji *chi square* adalah metode analisis data penelitian ini.

Hasil

Gambaran Karakteristik Sampel Penelitian

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Sampel Berdasarkan Karakteristik di Kelurahan Gunung Kelua Samarinda

Variabel	Kasus		Kontrol	
	n	%	n	%
Usia Balita :				
25-42 bulan	14	58,3	14	58,3
43-59 bulan	10	41,7	10	41,7
Total	24	100	24	100

Jenis Kelamin				
Balita :				
Laki-laki	8	33,3	8	33,3
Perempuan	16	66,7	16	66,7
Total	24	100	24	100
Pendidikan Ibu :				
≤ SMP	8	33,3	6	25
SMA	11	45,8	7	29,2
Perguruan Tinggi	5	20,8	11	45,8
Total	24	100	24	100
Status Pekerjaan Ibu:				
Bekerja	1	4,2	3	12,5
Tidak Bekerja (IRT)	23	95,8	21	87,5
Total	24	100	24	100

Jika dilihat pada tabel 1, karakteristik balita menurut usia pada kasus dan kontrol sebagian besar pada usia 25-42 bulan (58,3%). Karakteristik berdasarkan jenis kelamin, perempuan lebih banyak sebesar 66,7% pada kedua kelompok (kasus dan kontrol). Karakteristik pada kelompok kasus, pendidikan terakhir ibu terbanyak adalah SMA (45,8%) dan sebagian besar ibu tidak bekerja (95,8%). Karakteristik kelompok kontrol, pendidikan terakhir ibu terbanyak adalah perguruan tinggi (45,8%) dan sebagian besar ibu tidak bekerja (87,5%).

Distribusi Frekuensi Indikator Usia Pertama dan Tekstur Pemberian MPASI

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Indikator Usia Pertama dan Tekstur Pemberian MPASI

Indikator Pemberian MPASI	Kasus		Kontrol	
	n	%	n	%
Usia Pertama MPASI				
< 6 bulan	4	16,7	2	8,3
6 bulan	18	75	21	87,5
> 6 bulan	2	8,3	1	4,2
Total	24	100	24	100
Tekstur MPASI usia 6-9 bulan				
Makanan Lumat	23	95,8	22	91,7
Makanan Lembik	1	4,2	2	8,3
Makanan Padat	0	0	0	0

Total	24	100	24	100
Tekstur MPASI usia 9-12 bulan				
Makanan Lumat	2	8,3	1	4,2
Makanan Lembik	21	87,5	22	91,7
Makanan Padat	1	4,2	1	4,2
Total	24	100	24	100
Tekstur MPASI usia 12-24 bulan				
Makanan Lumat	0	0	0	0
Makanan Lembik	4	16,7	1	4,2
Makanan Padat	20	83,3	23	95,8
Total	24	100	24	100

Tabel 2 memperlihatkan bahwa indikator usia pertama MPASI tertinggi diberikan saat usia 6 bulan sebesar 75% pada kelompok kasus dan 87,5% kelompok kontrol. Tekstur MPASI tertinggi umur 6-9 bulan diberikan makanan lumat (95,8% kelompok kasus dan 91,7% kelompok kontrol). Tekstur MPASI tertinggi umur 9-12 bulan adalah makanan lembik (87,5% kelompok kasus dan 91,7% kelompok kontrol). Tekstur MPASI umur 12-24 bulan tertinggi diberikan makanan padat (83,3% kelompok kasus dan 95,8% kelompok kontrol).

Analisis Hubungan Usia Pertama Pemberian MPASI dengan Kejadian Stunting

Tabel 3. Analisis Hubungan Usia Pertama MPASI dengan Kejadian Stunting

Usia Pertama MPASI	Stunting					
	Ya		Tidak		Total	
	n	%	n	%	n	%
Sesuai	18	75	21	87,5	39	81,3
Tidak Sesuai	6	25	3	12,5	9	18,8
Total	24	100	24	100	48	100

Tabel 3 memperlihatkan bahwa secara keseluruhan usia pertama MPASI diberikan secara sesuai yaitu sebanyak 81,3% dan pemberian tidak sesuai sebesar 18,8%.

Tabel 4. *p-value* Usia Pertama MPASI dengan Kejadian *Stunting*

Indikator MPASI	<i>p-value</i>	Odds Ratio (95% CI)
Usia Pertama MPASI	0,267	2,333 (0,509 – 10,692)

Nilai $p = 0,267$ ($p > 0,05$) didapatkan dari hasil uji statistik berdasarkan tabel 4 yang memiliki arti bahwa usia pertama pemberian MPASI tidak berhubungan dengan kejadian *stunting* di Kelurahan Gunung Kelua Samarinda.

Analisis Hubungan Tekstur Pemberian MPASI dengan Kejadian *Stunting*

Secara keseluruhan tekstur pemberian MPASI sesuai standar usia yaitu sebesar 79,2% dan pemberian tidak sesuai standar usia sebesar 20,8% (tabel 5).

Tabel 5. Analisis Hubungan Tekstur MPASI dengan Kejadian *Stunting*

Tekstur MPASI	<i>Stunting</i>					
	Ya		Tidak		Total	
	n	%	n	%	n	%
Sesuai	19	79,2	19	79,2	38	79,2
Tidak Sesuai	5	20,8	5	20,8	10	20,8
Total	24	100	24	100	48	100

Hasil uji statistik berdasarkan tabel 6 diperoleh nilai $p = 1,000$ ($p > 0,05$) yang berarti tekstur pemberian MPASI tidak memiliki hubungan dengan kejadian *stunting* di Kelurahan Gunung Kelua Samarinda (tabel 6).

Tabel 6. *p-value* Tekstur MPASI dengan Kejadian *Stunting*

Indikator MPASI	<i>p-value</i>	Odds Ratio (95% CI)
Tekstur MPASI	1,000	1,000 (0,248 – 4,028)

Pembahasan

Hubungan Usia Pertama Pemberian MPASI dengan Kejadian *Stunting* di Kelurahan Gunung Kelua Samarinda

Hasil penelitian ini didapatkan nilai $p=0,267$ yang artinya usia pertama pemberian MPASI tidak berhubungan dengan kejadian *stunting* di Kelurahan Gunung Kelua Samarinda. Salah satu penyebab hasil penelitian ini karena pemenuhan gizi anak tidak hanya dipengaruhi oleh waktu pemberian MPASI namun kualitas, kuantitas, higiene, dan cara pemberian MPASI juga dapat memengaruhi (15). Penelitian Sentana *et al* (16) mendukung penelitian ini namun lain halnya dengan penelitian Hidayat *et al* (17).

Saat bayi berusia 6 bulan direkomendasikan untuk mendapatkan MPASI dikarenakan kenaikan berat badan dan tinggi badan yang semakin meningkat seiring dengan bertambahnya usia bayi menyebabkan kebutuhan terhadap energi dan zat-zat gizi juga meningkat (18). Enzim pencernaan bayi relatif telah sempurna untuk mencerna makanan, imunitas bayi juga telah cukup dan kemampuan stimulasi motorik bayi relatif dimulai ketika berusia 6 bulan (17). Berdasarkan hasil penelitian (tabel 3), mayoritas usia pertama pemberian MPASI pada kelompok kasus (75%) dan kontrol (87,5%) sesuai yaitu usia 6 bulan. Ketepatan usia pertama pemberian MPASI bisa dipengaruhi oleh pengetahuan ibu (17). Pengetahuan ibu dapat dipengaruhi pendidikan ibu karena pendidikan memengaruhi pemahaman dan pengetahuan seseorang (19). Tingkat pendidikan tinggi dikategorikan jika pendidikan akhir adalah SMA hingga perguruan tinggi (20). Menurut peneliti salah satu faktor yang memengaruhi sebagian besar ketepatan usia pemberian MPASI (81,3%) pada penelitian ini dipengaruhi oleh mayoritas ibu yang memiliki tingkat pendidikan juga tinggi (70,8%). MPASI yang diberikan dini dapat mengganggu konsumsi ASI eksklusif karena dapat mengurangi keinginan bayi untuk menyusui sehingga pemenuhan gizi anak tidak optimal dan jika usia pertama MPASI terlambat diberikan dapat

menyebabkan anak kurang gizi karena keperluan gizi tidak dapat terpenuhi hanya dengan pemberian ASI setelah usia 6 bulan. Pemberian MPASI terlambat juga bisa menyebabkan pengenalan makan anak terlambat, akibatnya anak dapat mengalami gangguan makan seperti penolakan makan padat, tersedak, ataupun muntah karena kurangnya keterampilan makan anak (11,21). Hasil penelitian ini diperoleh 16,7% kelompok kasus dan 8,3% kelompok kontrol dengan MPASI dini (< 6 bulan), sedangkan MPASI terlambat (> 6 bulan) sebanyak 8,3% pada kelompok kasus dan 4,2% kelompok kontrol. MPASI dini dapat dipengaruhi oleh kurangnya pengetahuan ibu tentang manfaat ASI eksklusif, kepercayaan ibu bahwa bayi akan kekurangan gizi jika tidak mendapatkan makanan saat kurang dari 6 bulan, atau karena tradisi turun temurun orang tua yang memberikan bubur nasi pada acara aqiqahan saat bayi berusia tiga bulan (22). Saat wawancara dengan responden, peneliti menemukan, penyebab pemberian MPASI dini pada penelitian ini yaitu karena berat badan bayi yang tidak meningkat, sedangkan penyebab ibu yang memberikan MPASI terlambat karena ibu khawatir pencernaan balita belum sempurna dalam mencerna MPASI secara baik.

Hubungan Tekstur Pemberian MPASI dengan Kejadian *Stunting* di Kelurahan Gunung Kelua Samarinda

Hasil penelitian ini diperoleh nilai $p=1,000$ yang berarti tekstur pemberian MPASI tidak berhubungan dengan kejadian *stunting* di Kelurahan Gunung Kelua Samarinda. Hasil penelitian ini sama halnya penelitian oleh Prihutama *et al.*, (23) namun berbeda dengan penelitian Virginia *et al* (24). Hasil penelitian ini juga dapat disebabkan karena pemenuhan gizi anak yang perlu memerhatikan syarat pemberian MPASI lainnya yakni umur (waktu) pemberian MPASI, kualitas, kuantitas, higiene, dan cara pemberian MPASI (15). Tekstur MPASI anak berpengaruh tidak langsung bagi status gizi anak. Tekstur MPASI yang sesuai dengan standar usia anak serta diberikan

bertahap dapat membuat pertumbuhan anak menjadi optimal. Dampak ketidaksesuaian tekstur MPASI antara lain anak perlu waktu lebih banyak untuk mengunyah bila diberikan tekstur yang lebih padat, akibatnya jumlah makan anak jadi sedikit dalam waktu yang lama sehingga asupannya kurang (12). Sedangkan, jika tekstur makanan anak terlalu cair menyebabkan kandungan energi yang rendah. Selain itu, bayi memiliki kemampuan sistem pencernaan yang berbeda-beda dalam maka perkembangannya, oleh karena itu perlu disesuaikan dengan usianya (11).

Menurut hasil penelitian ini (tabel 5), pemberian tekstur MPASI mayoritas kasus dan kontrol telah sesuai (79,2%). Tabel 2 menunjukkan bahwa saat usia 6-9 bulan, 95,8% kelompok kasus dan 91,7% kelompok kontrol telah sesuai, saat usia 9-12 bulan sebanyak 87,5% kelompok kasus dan 91,7% kelompok kontrol diberikan sesuai, dan saat usia 12-24 bulan sebanyak 83,3% kelompok kasus dan 95,8% kelompok kontrol juga telah sesuai. Hasil ini serupa dengan penelitian Hanum (25) yang menemukan mayoritas tekstur pemberian MPASI sesuai usia (84,5%). Namun lain halnya dengan penelitian Karuniawaty *et al* (12) yang menemukan mayoritas tekstur pemberian MPASI tidak sesuai (72,3%). Pemberian tekstur pemberian MPASI yang sesuai salah satunya juga dapat dipengaruhi oleh pengetahuan ibu, karena ibu dengan tingkat pengetahuan MPASI tinggi memiliki kecenderungan sesuai saat memberikan MPASI (26).

Berdasarkan hasil penelitian ini (tabel 2), saat usia 6-9 bulan sebanyak 4,2% dari kelompok kasus dan 8,3% kelompok kontrol diberikan makanan lembik (lebih padat dari usia) dan saat usia 9-12 bulan sebanyak 4,2% dari kelompok kasus dan kontrol diberikan makanan padat (lebih padat dari usia). Berdasarkan hasil wawancara, peneliti menemukan bahwa alasan ibu memberikan tekstur MPASI tidak sesuai (lebih padat) dari usianya ini karena anak tidak menyukai tekstur MPASI yang encer atau cair saat seharusnya diberikan

makanan lumat/dihaluskan (usia 6-9 bulan), sehingga ibu memilih memberikan dengan tekstur semi padat seperti bubur nasi. Sama halnya terhadap ibu yang memberikan makanan padat di usia 9-12 bulan, alasan ibu adalah anak menolak untuk makan dengan tekstur yang lembik dan menyukai tekstur yang lebih padat. Pada penelitian ini, sebanyak 8,3% saat umur 6-9 bulan serta 4,2% saat umur 9-12 bulan, balita menerima MPASI tidak sesuai (lebih padat) dari standar usianya namun tidak *stunting*. Salah satu kemungkinan yang memengaruhi adalah kandungan energi yang cukup pada konsistensi MPASI yang lebih padat walaupun berdasarkan teori dapat berisiko mengalami diare (10). Kandungan air pada makanan yang lebih cair cenderung lebih tinggi sehingga memiliki kandungan energi yang juga rendah (27). Namun untuk efek pemberian MPASI tidak sesuai usia terhadap pencernaan anak tidak diteliti lebih lanjut pada penelitian ini. Saat usia 9-12 bulan sebanyak 8,3% kelompok kasus dan 4,2% kelompok kontrol diberikan makanan lumat (lebih encer dari usia) dan saat balita berusia 12-24 bulan sebanyak 16,7% kelompok kasus dan 4,2% kelompok kontrol diberikan makanan lembik (semi-padat/tidak sesuai). Saat wawancara dengan responden, peneliti menemukan bahwa pemberian MPASI dengan tekstur lebih encer dibandingkan usianya sebagian besar disebabkan karena ibu khawatir pencernaan balita belum mampu untuk mencerna dengan sempurna.

Kesimpulan

Kesimpulan penelitian ini adalah tidak terdapat hubungan antara usia pertama pemberian MPASI dan tekstur pemberian MPASI dengan kejadian *stunting* di Kelurahan Gunung Kelua Samarinda.

Ucapan Terima Kasih

Terima kasih saya kepada seluruh balita dan responden atas waktu dan informasi terhadap penelitian ini. Seluruh kader posyandu, ketua RT dan staf Puskesmas Juanda khususnya staf gizi

yang telah membantu saya dalam kegiatan pengambilan data.

Daftar Pustaka

1. Mardiana S, Yunarfi A. Hubungan Tingkat Pendidikan dan Pengetahuan Tentang Status Gizi Dengan Angka Kejadian Stunting di Desa Secanggang Kabupaten Langkat. J Ilm MAKSITEK. 2021;6(2):24–66.
2. WHO. Childhood Stunting : Context , Causes and Consequences WHO Conceptual framework. 2013;
3. de Onis M, Branca F. Childhood stunting: A global perspective. Matern Child Nutr. 2016;12:12–26.
4. UNICEF, WHO, The World Bank. Levels and trends in child malnutrition: key findings of the 2021 edition of the joint child malnutrition estimates. Geneva: World Health Organization; 2021.
5. Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur. Laporan Kinerja Instansi Pemerintah Tahun 2020. In 2020.
6. Dinas Kesehatan Kota Samarinda. Rekap Stunting Per Kelurahan Tahun 2020. 2020.
7. Sastria A, Hasnah, Fadli. Faktor Kejadian Stunting Pada Anak Dan Balita. J Ilm Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya. 2019;14(2):100–8.
8. WHO. Complementary Feeding: Report of The Global Consultation Summary of Guiding Principles. Geneva; 2002.
9. UNICEF, Bappenas, Kemenkes RI. Framework of Action Complementary Feeding 2019. 2019.
10. Mufida L, Widyaningsih TD, Maligan JM. Prinsip Dasar Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MPASI) untuk Bayi 6 – 24 Bulan. J Pangan dan Agroindustri. 2015;3(4):1646–51.
11. Hasanah WK, Mastuti NLP, Ulfah M. Hubungan Praktik Pemberian MPASI (Usia Awal Pemberian, Konsistensi, Jumlah dan Frekuensi)

- Dengan Status Gizi Bayi 7-23 Bulan. *J Issues Midwifery*. 2020;3(3):56–67.
12. Karuniawaty TP, Wangiyana NKAS, John RE, Qurani RM, Tengkwawan J, Septisari AA, et al. Praktik Pemberian MPASI Terhadap Risiko Stunting Pada Anak Usia 6-12 Bulan Di Lombok Tengah. *Nutr Food Res*. 2020;43(2):29–40.
 13. Siswati T. *Stunting*. 1st ed. Yogyakarta: Husada Mandiri; 2018.
 14. Permenkes RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 41 Tahun 2014 Tentang Pedoman Gizi Seimbang. In Jakarta; 2014. p. 1–96.
 15. Fadiyah A. Hubungan Kesesuaian Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MPASI) Dengan Status Gizi Anak Usia 12-24 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Ngaglik I Sleman. Universitas Islam Indonesia Yogyakarta; 2020.
 16. Sentana LF, Hrp JR, Hasan Z. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 12-24 Bulan di Kelurahan Kampung Tengah Kecamatan Sukajadi Pekanbaru. *J Ibu dan Anak*. 2018;6(1):1–9.
 17. Hidayah A, Siswanto Y, Pertiwi KD. Riwayat Pemberian MPASI dan Sosial Ekonomi dengan Kejadian Stunting pada Balita. *Penelit dan Pengemb Kesehat Masy Indones*. 2021;2(1):76–83.
 18. Angkat AH. Penyakit Infeksi dan Praktek Pemberian MPASI Terhadap Kejadian Stunting Pada Anak Usia 12-36 Bulan di Kecamatan Simpang Kiri Kota Subulussalam. *J Dunia Gizi*. 2018;1(1):52–8.
 19. Darmiati, Wulandari IA. Hubungan Tingkat Pendidikan dan Riwayat ASI Eksklusif Dengan Kejadian Stunting. *J Kesehat*. 2020;11(3):399–403.
 20. Harikedua V, Walalangi R, Langi GK., Kawulusan M, Paulus L. Tingkat Pendidikan Ibu Dan Penyakit Diare Terhadap Kejadian Sanitasi Lingkungan Pada Anak 3-5 Tahun. *Gizido*. 2020;12(2):99–104.
 21. Mardianti W. Hubungan Berat Badan Lahir Dan Pemberian MPASI Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 6-24 Bulan di Kelurahan Langensari Kecamatan Ungaran Kabupaten. 2018;
 22. Kumalasari SY, Sabrian F, Hasanah O. FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING ASI DINI. 2015;2(1).
 23. Prihutama NY, Rahmadi FA, Hardaningsih G. Pemberian Makanan Pendamping Asi Dini Sebagai Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Anak Usia 2-3 Tahun. *Diponegoro Med J (Jurnal Kedokt Diponegoro)*. 2018;7(2):1419–30.
 24. Virginia A, Maryanto S, Anugrah RM. The Correlation Between Complementary Feeding And First Complementary Feeding Time With Stunting In Children Of 6-24 Months In Leyangan Village, East Ungaran, Semarang Regency. *J Gizi dan Kesehat*. 2020;12(27):29–39.
 25. Hanum NH. Hubungan Tinggi Badan Ibu dan Riwayat Pemberian MPASI dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan. *Amerta Nutr*. 2019;3(2):78–84.
 26. Srimati M, Melinda F. Tingkat pengetahuan dan sikap ibu berkaitan dengan ketepatan pemberian MPASI bayi usia 6-12 bulan di Kelurahan Lubang Buaya, Jakarta. *AcTion Aceh Nutr J*. 2020;5(1):7.
 27. Waliyo E, Marlenywati M, Nurseha N. Hubungan Pengetahuan Gizi dan Pola Pemberian Makanan Pendamping Asi Terhadap Status Gizi pada Umur 6-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Selalong Kecamatan Sekadau Hilir Kabupaten Sekadau. *J Kedokt dan Kesehat*. 2017;13(1):61.