

Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) dengan Kejadian Stunting pada Anak Balita

Complementary Feeding with Stunting on Toddler Children

Stephanie Lexy Louis¹, Ayu Nina Mirania^{2*}, Evi Yuniarti³

^{1,2,3} Program Studi Kebidanan, Universitas Katolik Musi Charitas,
Palembang, Indonesia

Abstract

Stunting is a long-term abnormal condition experienced by children under five years with z-score values less than -2SD and less than -3SD. This study aims to determine the relationship between complementary feeding (MP-ASI) and the incidence of stunting in children under five years, exactly within 12-59 months. This type of research was using an analytic survey with a cross-sectional design of 30 samples selected by random sampling from September 2021 to November 2021. Meanwhile, data collection was carried out by measuring height, interviews, and filling out questionnaires. Whereas, for data analysis was using a chi-square test (p -value $< 0,05$). The results showed that there was a relationship between the variable age of breastfeeding, indicated by a value of $p=0,014$, while the frequency variable for MP-ASI showed $p=0,68$ and for the type of complementary feeding variable, the results were $p=0,22$. Overall, this study concludes that there is a relationship between the age of complementary feeding and the incidence of stunting in children under five years of age 12-59 months, while the variable frequency of giving complementary feeding and the type of complementary feeding has no relationship with the incidence of stunting in children aged 12-59 months.

Keywords: *complementary feeding, stunting, toddler*

PUBLISHED BY:

Sarana Ilmu Indonesia (salnesia)

Address:

Jl. Dr. Ratulangi No. 75A, Baju Bodoa, Maros Baru,
Kab. Maros, Provinsi Sulawesi Selatan, Indonesia

Email:

info@salnesia.id, jika@salnesia.id

Phone:

+62 85255155883

Article history:

Submitted 20 Januari 2022

Accepted 26 April 2022

Published 30 April 2022



Abstrak

Stunting merupakan suatu kondisi abnormal yang bersifat kronis dapat dialami oleh anak balita dalam jangka panjang yang dipantau berdasarkan Tinggi Badan/Umur (TB/U) dengan nilai *z-score* kurang dari -2SD dan kurang dari -3SD. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) dengan kejadian *stunting* pada anak balita usia 12-59 bulan. Jenis penelitian ini menggunakan survei analitik dengan desain *cross sectional* sebanyak 30 subjek yang dipilih secara random sampling pada bulan September 2021 sampai November 2021. Pengumpulan data dilakukan dengan melakukan pengukuran tinggi badan dengan *microtoise*, wawancara serta pengisian kuesioner. Analisa data menggunakan uji *chi square* ($p\text{-value} < 0,05$). Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan pada variabel usia pemberian ASI ditunjukkan dengan nilai $p=0,014$, sedangkan pada variabel frekuensi MP-ASI didapatkan hasil $p=0,68$ dan pada variabel jenis MP-ASI didapatkan hasil $p=0,22$. Kesimpulan dari penelitian ini adalah terdapat hubungan antara usia pemberian MP-ASI dengan kejadian *stunting* pada anak balita usia 12-59 bulan sedangkan pada variabel frekuensi pemberian MP-ASI dan jenis pemberian MP-ASI tidak terdapat hubungan dengan kejadian *stunting* pada anak balita usia 12-59 bulan.

Keywords: MP-ASI, *stunting*, balita

*Penulis Korespondensi:

Ayu Nina Mirania, email: mirania@ukmc.ac.id



This is an open access article under the CC-BY license

PENDAHULUAN

Kondisi *Stunting* biasanya timbul saat anak memasuki usia 2 tahun. Terdapat dua kategori *stunting* yaitu balita pendek dan sangat pendek balita dengan indikator panjang badan (PB/U) atau tinggi badan (TB/U) menurut umurnya dibandingkan dengan standar baku WHO-MGRS. *Stunting* menurut Kemenkes (2010) adalah anak balita dengan nilai *z-score* kurang dari -2SD/ (stunted) standar deviasi dan kurang dari -3SD (*severely stunted*). Indeks status gizi berdasarkan TB/U ini dapat menunjukkan masalah gizi yang bersifat kronis. Hal ini disebabkan karena keadaan yang berlangsung cukup lama seperti derajat kemiskinan seseorang, perilaku manusia yang tidak sehat, dan asupan gizi yang sangat kurang biasanya didapatkan dari seorang anak tersebut di dalam kandungan (Trihono, 2015).

Pulau Sumatera memiliki empat provinsi yang angka terjadinya *stunting* yaitu di Provinsi Aceh (39%), Sumatera Utara (42,3%), Sumatera Selatan (40,4%) dan Lampung (36,2%) sehingga didapatkan rata-rata prevalensi kejadian 44,1% artinya lebih dari seperempat balita memiliki berat lahir rendah. Angka prevalensi tersebut dapat dinyatakan tinggi jika dibandingkan dengan prevalensi kejadian rata-rata *stunting* pada balita secara nasional yaitu 35,6% (Kemenkes, 2010). Menurut Dinas Kesehatan Kota Palembang ada 30 kelurahan akan menjadi lokus penurunan *stunting* yang terdiri dari 10 lokus di tahun 2020 dan 20 lokus tambahan di tahun 2021 sebagai upaya penurunan target kejadian *stunting* dengan target 13% pada tahun 2021 (Pemkot Palembang, 2012). Beberapa program yang akan diterapkan pada titik lokus antara lain intervensi pencegahan *stunting* terintegrasi yang melibatkan lintas kementerian dan lembaga sehingga dapat tercapai target *Sustainable Development Goals* (SDGs) pada tahun 2025 yaitu penurunan angka *stunting* hingga 40% (Kemenkes, 2018).

Stunting dapat terjadi sejak 1000 hari pertama kehidupan, mulai dari 270 hari janin di dalam kandungan sampai 720 hari pertama kelahiran (Anggryni et al., 2021). Dampak *stunting* ada dua yakni dampak jangka panjang seperti mudah sakit, munculnya penyakit diabetes, penyakit jantung dan pembuluh darah, kegemukan, kanker, stroke, disabilitas pada usia tua dan kualitas kerja yang kurang baik, sedangkan dampak jangka pendek seperti terganggunya perkembangan otak, pertumbuhan fisik, kecerdasan dan gangguan metabolisme pada tubuh (Kemenkes, 2017). Menurut penelitian (Mugianti et al., 2018), salah satu faktor risiko *stunting* yakni terjadi pada anak yang berjenis kelamin laki-laki sebesar 64,5%.

Asupan nutrisi yang dikenal dengan ASI Eksklusif sangat berperan penting bagi bayi baru lahir sampai bayi berusia 6 bulan. Setelah memasuki usia 6 bulan dapat diberikan tambahan nutrisi yaitu MP-ASI (Kemenkes, 2011). MP-ASI merupakan proses peralihan asupan berbahan dasar cair yang berasal dari susu ke makanan semi padat. Pengenalan dan pemberian MP-ASI harus diperhatikan bentuk dan jumlah serta kemampuan saluran cerna bayi/anak dikarenakan saluran pencernaan yang masih beradaptasi. Pemberian MP-ASI yang tepat merupakan salah satu upaya untuk merangsang keterampilan dan kemandirian anak dan merangsang rasa percaya diri pada bayi (Mufida et al., 2013).

Hasil penelitian Septiani (2014), menunjukkan bahwa gizi kurang pada anak sekitar 31,1% dengan rata-rata umur pemberian MP-ASI <6 bulan sebesar 59,7%. Variabel yang paling dominan berpengaruh terhadap status gizi bayi 0-11 bulan adalah pemberian MP-ASI dini, setelah dikontrol oleh variabel pendidikan, pengetahuan dan pekerjaan, bayi yang di beri MP-ASI dini mempunyai peluang berstatus gizi tidak normal 16,694 kali dibandingkan dengan pemberian MP-ASI > 6 bulan hal ini dilihat dari hasil analisis multivariat.

Hasil penelitian Widaryanti (2019) tentang hubungan MP-ASI terhadap *stunting* di Kabupaten Sleman Yogyakarta menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara MP-ASI terhadap kejadian *stunting* dibuktikan dari hasil analisis diperoleh *p-value* 0,000 dan hasil analisis diperoleh *r* 0,643 yang artinya memiliki keeratan yang kuat. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) dengan kejadian *stunting* pada anak balita usia 12-59 bulan.

METODE

Jenis penelitian ini menggunakan survei analitik dengan desain *cross sectional* sebanyak 30 subjek yang dipilih secara random sampling pada bulan September 2021 sampai November 2021. Lokasi penelitian di wilayah kerja Puskesmas Merdeka Kota Palembang. Pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan pengukuran tinggi badan pada anak balita usia 12-59 bulan menggunakan alat *microtoise*, dan wawancara secara langsung kepada ibu. Variabel yang diukur yaitu frekuensi pemberian MP-ASI dan jenis MP-ASI dengan kejadian *stunting*. Instrumen yang digunakan pada penelitian ini dengan pengisian kuesioner untuk menanyakan tentang pemberian MP-ASI. Analisa data pada penelitian ini menggunakan uji *chi square* (*p-value* < 0,05).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik subjek

Untuk mengetahui distribusi frekuensi setiap variabel baik variabel dependen dan variabel independen dalam penelitian ini sebagai berikut:

Tabel 1. Karakteristik subjek (n=30)

Karakteristik Subjek	f	%
Usia Ibu		
19-35 Tahun	24	80,0
>35 Tahun	6	20,0
Pekerjaan		
IRT	22	73,3
Buruh	2	6,7
Wiraswasta	4	13,3
Swasta	2	6,7
Usia Anak		
12-24 Bulan	8	27,0
>24-36 Bulan	9	30,0
>36-59 Bulan	13	43,0
Berat Lahir Anak		
<2500 gram	2	6,7
>2500 gram	28	93,3
Jenis Kelamin Anak		
Laki-laki	18	60,0
Perempuan	12	40,0
Total	30	100,0

Sumber : Data primer, 2021

Berdasarkan Tabel 1 dapat diketahui bahwa ibu yang berusia 19-35 tahun berjumlah 24 orang (80%), dengan pekerjaan Ibu Rumah Tangga (IRT) 73,3%. Anak yang berusia >36-59 bulan sebanyak 43% dengan berat lahir anak >2500 gram sebanyak 93,3% dan berjenis kelamin laki-laki sebanyak 60%.

Hubungan usia pemberian MP-ASI dengan kejadian *stunting*

Berdasarkan Tabel 2 didapatkan sebesar 26,7% dengan pemberian MP-ASI yang tidak tepat atau telah diberikan saat anak berusia <6 bulan, sedangkan dari 50% yang tidak *stunting* didapatkan sebesar 46,7%, MP-ASI diberikan tepat pada usia ≥ 6 bulan. Berdasarkan uji *chi square* dengan alternatif *fisher* didapatkan nilai $p=0,014$. Hasil penelitian didapatkan bahwa dari 15 orang yang mengalami *stunting* sebanyak 26,7% tidak tepat usia dalam memberikan MP-ASI, sedangkan 23,3% diberikan MP-ASI di usia yang tepat. Sedangkan dari 15 anak yang tidak mengalami *stunting* hanya ditemukan 3,3% dengan usia pemberian MP-ASI tidak tepat sedangkan 46,7% telah tepat usia dalam memberikan MP-ASI. Hal ini menunjukkan bahwa adanya hubungan usia pemberian MP-ASI dengan kejadian *stunting*. Hal ini sejalan dengan penelitian Rochyati (2014) bahwa hasil balita yang tidak mengalami *stunting* mendapatkan pola MP-ASI yang tepat yaitu sebanyak 48,6% dibandingkan dengan balita yang mengalami *stunting* yaitu 8,6%. Sama seperti penelitian Khasanah *et al.* (2016) menunjukkan bahwa di Indonesia waktu pertama kali pemberian makanan pendamping ASI berhubungan signifikan dengan kejadian *stunting* (OR=2,867).

Tabel 2. Hubungan usia pemberian MP-ASI dengan kejadian *stunting*

Usia Pemberian MP-ASI	Kejadian				Total	<i>p-value</i>
	<i>Stunting</i>		Tidak <i>Stunting</i>			
	n	%	n	%	n	%
Tidak tepat (<6 bulan)	8	26,7	1	3,3	9	30
Tepat (≥6 bulan)	7	23,3	14	46,7	21	70
Total	15	50	15	50	30	100

Sumber : Data primer, 2021

Pemberian MP-ASI yang tepat dan baik bertujuan agar kebutuhan gizi anak terpenuhi sehingga tidak terjadi gagal tumbuh, selain itu MP-ASI yang diberikan juga harus bervariasi dan bertahap sesuai dengan usianya (Kemenkes, 2017). Dalam penelitian ini, berdasarkan wawancara dan pengisian kuesioner bahwa sebagian besar ibu memberikan susu formula dengan alasan produksi ASI yang sedikit serta memiliki kekhawatiran akan kebutuhan zat gizi anak yang tidak terpenuhi.

Menurut penelitian (Najahah *et al.*, 2013), balita yang mendapatkan MP-ASI tidak sesuai memiliki risiko 7,4 kali mengalami *stunting* dibandingkan balita yang mendapatkan MP-ASI sesuai dan menurut penelitian (AL Rahmad *et al.*, 2013), balita dengan pemberian MP-ASI kurang baik berisiko 4 kali lebih besar dibandingkan dengan balita yang pemberian MP-ASI baik.

Hubungan frekuensi pemberian MP-ASI dengan Kejadian *Stunting*

Berdasarkan Tabel 3 didapatkan hasil bahwa dari 50% balita yang mengalami kejadian *stunting*, terdapat 16,66% balita dengan riwayat tidak sesuai dalam frekuensi pemberian MP-ASI, sedangkan pada tidak *stunting* didapatkan hasil sebesar 26,67%. Berdasarkan uji statistik *chi square* dengan alternatif *fisher* didapatkan nilai $p=0,68$. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 15 orang yang mengalami *stunting* sebanyak 16,67% tidak sesuai dalam frekuensi pemberian MP-ASI, sedangkan 33,3% telah sesuai. Pada 15 anak yang tidak mengalami *stunting* terdapat 10% tidak sesuai dalam frekuensi pemberian MP-ASI, sedangkan 40% frekuensi pemberian MP-ASI telah sesuai. Hal tersebut berarti tidak ada hubungan frekuensi pemberian MP-ASI dengan kejadian *stunting*. Hal ini sejalan dengan penelitian Hanum (2019) didapatkan hasil *p value* 0,208 menandakan tidak ada hubungan yang signifikan antara frekuensi pemberian MP-ASI dengan status *stunting* balita. Menurut (Nai *et al.*, 2016) di Kecamatan Sedayu menunjukkan bahwa frekuensi pemberian MP-ASI bukan merupakan faktor risiko kejadian *stunting* namun jumlah dan kualitas makanan yang diberikan kurang dari standar maka kecukupan gizi balita tidak dapat terpenuhi dan apabila berlangsung dalam waktu yang cukup lama akan menyebabkan balita menjadi *stunting*.

Pemberian MP-ASI harus memperhatikan kuantitas dan kualitas, jika frekuensi pemberian tidak sesuai dengan standar yang ditentukan maka dapat berakibat malnutrisi pada anak. Frekuensi makan minimum dan keragaman diet minimum berhubungan positif dengan tinggi badan pada anak 6-23 bulan dan memiliki efek terbesar pada indikator pertumbuhan anak (Aguayo, 2017). Salah satu faktor dari rekuensi pemberian MP-ASI yang tidak sesuai dapat disebabkan oleh terbatasnya waktu ibu untuk merawat anak yang mungkin disebabkan oleh ibu yang bekerja di luar rumah atau berada diluar

rumah dalam waktu yang lama (Hardiningsih *et al.*, 2020; Lestiarini and Sulistyorini, 2020).

Tabel 3. Hubungan frekuensi pemberian mp-asi dengan kejadian *stunting*

Frekuensi pemberian MP-ASI	Kejadian				Total	<i>p-value</i>
	<i>Stunting</i>		Tidak <i>stunting</i>			
	n	%	n	%	n	%
Tidak sesuai	5	16,67	3	10	8	26,67
Sesuai	10	33,3	12	40	22	73,33
Total	15	50	15	50	30	100

Keterangan: *Chi-square*, signifikan jika *p-value*<0,05

Pada penelitian ini di wilayah kerja Puskesmas Merdeka, sebagian besar usia anak telah melewati masa pemberian MP-ASI yaitu 26,6% berusia 12-24 bulan, 30% berusia >24-36 bulan dan 43% berusia >36 bulan-59 bulan (Tabel 1), sehingga kemungkinan besar data yang didapatkan adalah data pada usia anak sekarang. Sedangkan, ditinjau dari pekerjaan ibu, sebanyak 73,3% sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT) (Tabel 1) sekaligus membuka usaha kecil di rumah. Menurut frekuensi pemberian MP-ASI pada kelompok 6-11 bulan lebih rendah dibandingkan dengan kelompok usia 16-23 bulan.

Hubungan jenis MP-ASI dengan kejadian *stunting*

Berdasarkan Tabel 4 didapatkan hasil bahwa dari 50% balita yang mengalami kejadian *stunting*, hanya berkisar 10% balita dengan riwayat tidak sesuai dalam pemilihan menu atau jenis makanan dasar MP-ASI, sedangkan pada balita tidak *stunting* semuanya telah sesuai dalam pemilihan jenis MP-ASI. Berdasarkan hasil uji statistik *chi square* dengan uji alternatif *fisher* didapatkan nilai *p*=0,22 (*p*>0,05). Hal ini menunjukkan bahwa dari 15 orang yang mengalami *stunting* sebanyak 10% tidak sesuai dalam pemilihan jenis MP-ASI, 40% telah sesuai jenis MP-ASI. Sedangkan pada 15 orang yang tidak mengalami *stunting* semua anak telah sesuai dalam pemilihan jenis MP-ASI (100%). Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan jenis MP-ASI dengan kejadian *stunting*. Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian (Widyaswari, 2011) menunjukkan tidak terdapat hubungan antar jenis MP-ASI dengan kejadian *stunting* dengan nilai *p value* >0,05.

Tabel 4. Hubungan jenis MP-ASI dengan kejadian *stunting*

Jenis MP-ASI	Kejadian				Total	<i>p-value</i>
	<i>Stunting</i>		Tidak <i>Stunting</i>			
	N	%	N	%	N	%
Tidak sesuai	3	10	0	0	3	10
Sesuai	12	40	15	50	27	90
Total	15	50	15	50	30	100

Keterangan: *Chi-square*, signifikan jika *p-value*<0,05

Berdasarkan hasil wawancara dengan ibu, jenis MP-ASI yang diberikan adalah bubur atau nasi, telur, ikan, tahu, tempe namun sedikit ibu yang memiliki anak *stunting* menyatakan juga bahwa anaknya sulit untuk mengkonsumsi sayuran sehingga jenis

makanan MP-ASI kurang memenuhi zat gizi. Jenis MP-ASI yang disebutkan oleh ibu merupakan peristiwa yang terjadi saat ini bukan merupakan riwayat pemberian MP-ASI yang terjadi sebelumnya. Jumlah keragaman makanan yang rendah juga berpengaruh terhadap masalah pertumbuhan dan berdampak *stunting* (Corsi *et al.*, 2016; Sumardilah and Rahmadi, 2019).

Pola pemberian makan yang baik dapat berdampak pada tumbuh kembang dan kecerdasan anak sejak bayi. Pola asuh pemberian makan mengacu pada anjuran (Kemenkes, 2017) yaitu dengan memberikan makanan yang memenuhi kebutuhan zat gizi setiap harinya seperti sumber energi (nasi, umbi-umbian) dan sebagainya, sumber zat pembangun (ikan, daging, telur, susu, kacang-kacangan) serta zat pengatur (sayur dan buah) yang mengandung vitamin dan mineral yang berperan pada proses tumbuh kembang bayi terutama agar terhindar dari masalah gizi yang berdampak pada *stunting*.

Dalam pencegahan dan penanganan pada *stunting* tersebut, orangtua harus lebih memperhatikan yang kurang memperhatikan frekuensi, tekstur, waktu pemberian, dan keragaman makanan pendamping. Apabila tidak diperhatikan maka dapat mengakibatkan terjadinya *stunting* pada anak balita. Kandungan yang terdapat pada MP-ASI dapat menggantikan fungsi ASI yang mulai berkurang sesuai dengan kebutuhan gizi anak (Anggryni *et al.*, 2021).

KESIMPULAN

Simpulan dari penelitian ini bahwa ada hubungan usia pemberian MP-ASI dengan kejadian *Stunting*. Tidak ada hubungan frekuensi pemberian MP-ASI dengan kejadian *Stunting*. Tidak ada hubungan jenis MP-ASI dengan kejadian *Stunting*. Saran yang dapat diberikan kepada subjek penelitian yaitu agar lebih memperhatikan pentingnya pemberian MP-ASI yang tepat dan bagi petugas kesehatan di Puskesmas Merdeka agar mempertahankan kualitas dan meningkatkan pelayanan kesehatan di wilayah kerja setempat. Bagi peneliti selanjutnya agar dapat menambahkan variabel atau yang dapat mempengaruhi agar hasil penelitian dapat lebih menambah wawasan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terimakasih kepada subjek penelitian yang telah bersedia untuk berpartisipasi dengan baik serta wilayah kerja Puskesmas Merdeka Kota Palembang yang telah memberikan kesempatan untuk melakukan penelitian di wilayah kerja tersebut.

DAFTAR PUSTAKA

- Aguayo VM. 2017. Complementary Feeding Practices For Infants and Young Children in South Asia. A review of Evidence For Action Post 2015. *Maternal & Child Nutrition*, 13(S2): e12439.
- AL Rahmad AH, Miko A, Hadi A. 2013. Kajian Stunting Pada Anak Balita Ditinjau Dari Pemberian ASI Eksklusif, MP-ASI, Status Imunisasi Dan Karakteristik Keluarga Di Kota Banda Aceh. *Jurnal Kesehatan Ilmiah Nasuwakes Poltekkes Aceh*, 6(2): 169–184.
- Anggryni M, Mardiah W, Hermayanti Y, Rakhmawati W, Ramdhanie GG, Mediani HS. 2021. Faktor Pemberian Nutrisi Masa *Golden Age* dengan Kejadian Stunting pada

- Balita di Negara Berkembang. *Jurnal Obsesi: Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 5(2): 1764-1776. <https://doi.org/10.31004/obsesi.v5i2.967>.
- Corsi DJ, Mejía-Guevara I, Subramanian SV. 2016. Risk factors for chronic undernutrition among children in India: Estimating relative importance, population attributable risk and fractions. *Social Science and Medicine*, 157: 165–185. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2015.11.014>.
- Hanum NH. 2019. Hubungan Tinggi Badan Ibu dan Riwayat Pemberian MP-ASI dengan Kejadian *Stunting* pada Balita Usia 24-59 Bulan. *Amerta Nutr*, 3(2): 78-84. <https://doi.org/10.2473/amnt.v3i2.2019.78-84>.
- Hardiningsih, P Anggarini S, Fresthy Astrika Yunita FA, Yuneta AEN, Kartikasari MND, Ropitasari. 2020 hubungan pola pemberian makanan pendamping asi dengan berat badan bayi usia 6-12 bulan di Kelurahan Wonorejo Kabupaten Karanganyar. *Placentum: Jurnal Ilmiah Kesehatan dan Aplikasinya*, 8(1): 48-65.
- Kemendes [Kementrian Kesehatan RI]. 2010. Riset Kesehatan Dasar 2010. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Kementrian Kesehatan RI: Jakarta.
- Kemendes [Kementrian Kesehatan RI]. 2011. Pedoman Umum Pengelolaan Posyandu. Kementrian Kesehatan RI: Jakarta.
- Kemendes [Kementrian Kesehatan RI]. 2017. Buku Saku Pemantauan Status Gizi. Buku Saku. Kementrian Kesehatan RI: Jakarta.
- Kemendes [Kementrian Kesehatan RI]. 2018. Cegah Stunting Itu Penting. Kementrian Kesehatan RI: Jakarta.
- Khasanah DP, Hamam Hadi H, Paramashanti BA. 2016. Waktu pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Anak Usia 6-23 Bulan di Kecamatan Sedayu. *Jurnal Gizi dan Dietetik Indonesia*, 4(2): 105-111. [http://dx.doi.org/10.21927/ijnd.2016.4\(2\).105-111](http://dx.doi.org/10.21927/ijnd.2016.4(2).105-111).
- Lestiarini S, Sulistyorini Y. Perilaku Ibu pada Pemberian Makanan Pendamping ASI (MPASI) di Kelurahan Pegirian. *Jurnal Promkes: The Indonesian Journal of Health Promotion and Health Education*, 1(8): 1-11. <https://doi.org/10.20473/jpk.V8.I1.2020.1-11>.
- Mufida L, Widyaningsih TD, Maligan JM. 2013. Prinsip Dasar Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) untuk Bayi 6-24 Bulan. *Jurnal Pangan dan Agroindustri*, 3(4): 1646–1651.
- Mugianti S, Mulyadi A, Anam AK, Najah ZL. 2018. Faktor Penyebab Anak Stunting Usia 25-60 Bulan di Kecamatan Sukorejo Kota Blitar. *Jurnal Ners dan Kebidanan (Journal of Ners and Midwifery)*, 5(3): 268–278. <https://doi.org/10.26699/jnk.v5i3.art.p268-278>.
- Nai HME, Alit Gunawan IM, Nurwanti E. 2016. Praktik pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) bukan faktor risiko kejadian stunting pada anak usia 6-23 bulan. *Jurnal Gizi dan Dietetik Indonesia (Indonesian Journal of Nutrition and Dietetics)*, 2(3): 126. [https://doi.org/10.21927/ijnd.2014.2\(3\).126-139](https://doi.org/10.21927/ijnd.2014.2(3).126-139).
- Najahah I, Kadek Tresna Adhi KT, Pinatih GNI. 2013. Faktor risiko balita stunting usia 12-36 bulan di Puskesmas Dasan Agung, Mataram, Provinsi Nusa Tenggara Barat. *Public Health and Preventive Medicine Archive*, 1(2): 103-108. <https://doi.org/10.15562/phpma.v1i2.171>
- Pemkot Palembang [Pemerintah Kota Palembang]. 2012. Profil Kesehatan Kota Palembang Tahun 2011. Dinkes Kota Palembang: Palembang.
- Rochyati N. 2014. Perbedaan Pola Pemberian MP ASI Antara Balita Stunting dan Non Stunting di Kelurahan Kartasura Kabupaten Sukoharjo. [Skripsi]. Universitas Muhammadiyah Surakarta.

- Septiani W. 2014. Hubungan Pemberian Makanan Pendamping Asi Dini dengan Status Gizi Bayi 0-11 Bulan di Puskesmas Bangko Rokan Hilir. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 2(4): 148–153. <https://doi.org/10.25311/keskom.vol2.iss4.63>.
- Sumardilah DS, Rahmadi A. 2019. Risiko Stunting Anak Baduta (7-24 bulan). *Jurnal Kesehatan*, 10(1): 93-104.
- Trihono. 2015. Pendek (Stunting) di Indonesia, Masalah dan Solusinya. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Widaryanti R. 2019. Makanan Pendamping ASI Menurunkan Kejadian Stunting pada Balita di Kabupaten Sleman. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Ar-Rum Salatiga*, 3(2): 23-28.
- Widyaswari R. 2011. Hubungan Waktu Pengenalan Makanan Pendamping ASI dengan Status Gizi pada Bayi Usia 6-24 Bulan di Kecamatan Banjarsari Surakarta. [Skripsi]. Universitas Negeri Semarang.