

HUBUNGAN PRAKTIK PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING ASI PADA ANAK DENGAN KEJADIAN STUNTING

Dea Afriyani^{1*}, Riri Novayelinda², Veny Elita²

¹Prodi Sarjana Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Riau, Pekanbaru

²Dosen Fakultas Keperawatan, Universitas Riau, Pekanbaru

Email: deaafriyani1998@gmail.com

Abstract

Many factors cause the high incidence of stunting in toddlers, one of which is internal factors such as age, gender and birth weight of the baby and factors from outside the child such as socio-economic and exclusive breastfeeding as well as the practice of complementary feeding and not optimal in giving complementary food for ASI in terms of quantity, quality and variety of types. Provision of complementary food for breast milk (MP-ASI) is food or drink that contains nutrients other than breast milk to help the growth and development of children so that nutritional problems do not occur. Poor feeding causes some children to experience malnutrition and is a strong factor in the incidence of stunting in children. This study aims to see the relationship between the practice of giving complementary feeding and stunting. This study used a cross sectional approach. The sample in this study were mothers with children aged 6-24 months, totaling 150 people and recruited by purposive sampling method. The data collection method was by filling out a questionnaire on the practice of complementary feeding, and body length data from the Rejosari Health Center. The results of this study showed that there was a relationship between the age at first administration ($p=0.006$) and the incidence of stunting while for frequency ($p=0.815$), texture ($p=0.681$), dosage ($p=0.695$) and content ($p=0.374$) showed no relationship with stunting. In this study it can be concluded that complementary feeding given to children must be age-appropriate so as to reduce the incidence of stunting in children.

Keywords: Complementary food for breastfeeding, age, frequency, content, texture, dose, stunting, children

Abstrak

Banyak faktor penyebab tingginya kejadian stunting pada balita salah satunya faktor dari dalam diri anak seperti usia, jenis kelamin, dan berat badan lahir bayi dan faktor dari luar diri anak seperti sosial ekonomi dan pemberian ASI eksklusif serta praktik pemberian makan pendamping ASI dan tidak optimal dalam pemberian makanan pendamping ASI dalam hal jumlah, kualitas dan variasi jenisnya. Pemberian makanan pendamping air susu ibu (MP-ASI) adalah makanan atau minuman yang mengandung zat gizi selain dari ASI untuk membantu tumbuh kembang anak agar tidak terjadi masalah gizi. Pemberian makanan yang kurang baik menyebabkan sebagian anak mengalami malnutrisi dan menjadi faktor kuat kejadian stunting pada anak. Penelitian ini bertujuan untuk melihat hubungan praktik pemberian makanan pendamping ASI dengan kejadian stunting. Penelitian ini menggunakan pendekatan cross sectional. Sampel pada penelitian ini adalah ibu yang memiliki anak usia 6-24 bulan berjumlah 150 orang dan direkrut dengan metode purposive sampling. Metode pengumpulan data dengan pengisian kuesioner praktik pemberian makanan pendamping ASI, dan data panjang badan dari Puskesmas Rejosari. Hasil penelitian ini menunjukkan terdapat hubungan usia pertama pemberian ($p=0,006$) dengan kejadian stunting adapun untuk frekuensi ($p=0,815$), tekstur ($p=0,681$), takaran ($p=0,695$) dan kandungan ($p=0,374$) menunjukkan tidak terdapat hubungan dengan kejadian stunting. Pada penelitian ini dapat disimpulkan bahwa pemberian makanan pendamping ASI yang diberikan pada anak harus sesuai dengan usia sehingga dapat mengurangi kejadian stunting pada anak.

Kata kunci: Makanan pendamping ASI, usia, frekuensi, kandungan, tekstur, takaran, stunting, anak

PENDAHULUAN

Status gizi anak balita dapat diukur berdasarkan indeks tinggi badan dibagi usia (TB/U) dapat memberikan indikasi masalah gizi pada balita yang mengakibatkan anak menjadi pendek. Menurut *World Health Organization* (2014) dampak yang ditimbulkan *stunting* dibagi menjadi dua yaitu, dampak jangka panjang dan jangka pendek. Pada dampak jangka pendek terjadinya peningkatan kejadian kesakitan dan kematian, perkembangan kognitif, motorik, dan verbal pada anak yang tidak optimal serta peningkatan biaya kesehatan. Dampak jangka panjang yaitu postur tubuh yang tidak optimal saat dewasa atau lebih pendek dari pada umumnya, meningkatnya risiko obesitas dan penyakit lainnya, menurunnya kesehatan reproduksi, kapasitas belajar dan performa yang kurang optimal pada saat masa sekolah dan produktivitas dan kapasitas kerja yang tidak optimal. Banyak faktor penyebab tingginya kejadian *stunting* pada balita salah satunya faktor dari dalam diri anak seperti usia, jenis kelamin, dan berat badan lahir bayi dan faktor dari luar diri anak seperti sosial ekonomi dan pemberian ASI eksklusif serta praktik pemberian makan pendamping ASI dan tidak optimal dalam pemberian makanan pendamping ASI dalam hal jumlah, kualitas dan variasi jenisnya. Pemberian makanan yang kurang baik menyebabkan sebagian anak mengalami malnutrisi dan menjadi faktor kuat kejadian *stunting* pada anak. MP-ASI diberikan sesuai tahapan dari mulai makanan cair ke bentuk bubur kental, buah segar hingga makanan lunak dan makanan padat. Makanan pendamping ASI yang baik mengandung banyak energi, protein, mikronutrien, mudah dimakan dan disukai anak-anak serta berasal dari bahan makanan lokal dengan harga terjangkau (Widyawati, 2016).

Menu 4 bintang dalam Pedoman Gizi Seimbang (PGS) prinsipnya apa yang dimakan bayi dan anak adalah menu yang sama dengan keluarga, hanya saja tekstur yang membedakan

sesuai usia. Dalam pemberian makanan pendamping ASI, yang perlu diperhatikan adalah usia pemberian MP-ASI. MP-ASI yang diberikan tidak sesuai umurnya atau dibawah 6 bulan dapat mengakibatkan anak mengalami berbagai macam gangguan pencernaan sedangkan anak yang terlambat mendapatkan makanan pendamping ASI atau lebih dari 6 bulan dapat mengakibatkan anak kurang gizi apabila terjadi dalam jangka waktu yang cukup lama, oleh karena itu setiap bayi dan anak usia 6-24 bulan harus memperoleh asupan gizi sesuai dengan kebutuhannya. Hasil wawancara yang dilakukan pada 7 ibu yang mempunyai bayi usia 6-24 bulan mengatakan bahwa mereka memberikan makanan pendamping ASI berusia kurang dari 6 bulan seperti buah pisang, nasi bubur, kerupuk, biskuit, teh manis dan roti. Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian hubungan praktik pemberian makanan pendamping ASI anak usia 6-24 bulan terhadap kejadian *stunting*. Dari hasil survey Status Gizi Balita Indonesia (SSGBI) pada tahun 2019, *prevelensi* *stunting* di Indonesia mencapai 27,7%. Hal ini berarti bahwa satu dari empat balita di Indonesia mengalami *stunting*. Dibandingkan ambang batas yang ditetapkan WHO yaitu 20%, maka angka *stunting* di Indonesia termasuk masih sangat tinggi. Pekanbaru merupakan salah satu kota dengan jumlah kasus *Stunting* cukup tinggi, dari 83 kelurahan, terdapat 15 kelurahan yang menjadi prioritas fokus *stunting* pada 2021. Jumlah balita yang mengalami *stunting* sebanyak 436 orang dengan prevalensi 5,43 persen Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2013).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan pendekatan cross sectional. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki anak usia 6-24 bulan yang ada di wilayah Puskesmas Rejosari yang berjumlah 150 orang. Teknik

pengambilan sampel yang digunakan adalah purposive sampling sehingga di dapatkan responden sebanyak 60 orang. Metode pengumpulan data dengan pengisian kuesioner praktik pemberian makanan pendamping ASI, dan data panjang badan dari Puskesmas Rejosari. Penelitian ini telah mendapatkan izin etik untuk melakukan penelitian. Kriteria inklusi penelitian ini adalah ibu yang memiliki anak usia 6-24 bulan, bersedia menjadi responden dan bisa menggunakan google form.

HASIL PENELITIAN

Berdasarkan analisis dari tabel 8 yang terdiri dari 60 responden didapatkan bahwa kategori umur responden paling banyak pada rentang umur 6-8 bulan yaitu sebanyak 12 orang, umur 9-11 bulan yaitu 10 orang dan usia 12-24 yaitu 38 orang. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin didapatkan bahwa mayoritas jenis kelamin responden adalah laki-laki yang berjumlah 31 orang. Karakteristik responden berdasarkan umur ibu didapatkan bahwa mayoritas berusia 20-30 sebanyak 38 orang. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan didapatkan bahwa mayoritas ibu tidak bekerja yaitu sebanyak 43 orang. Karakteristik responden yang pernah mendapatkan penyuluhan tentang makanan pendamping ASI sebanyak 46 orang. Distribusi jenis makanan pendamping ASI mayoritas memberikan jenis makanan pendamping ASI yang diberikan dan mengalami *stunting* yaitu jenis makanan pendamping ASI pabrikan sebanyak 13 orang. Kejadian *stunting* dari hasil penelitian ini didapatkan 35 anak mengalami *stunting*.

Tabel 1. Analisa Univariat Karakteristik Responden

Karakteristik responden	Kejadian <i>stunting</i>		Jumlah
	Stunting	Tidak <i>stunting</i>	
Umur bayi			
6-8 bulan	8	4	12
9-11 bulan	6	4	10
12-24 bulan	21	17	38
Jenis kelamin			
Laki-laki	19	12	31
Perempuan	16	13	29
Umur ibu			
20-30 tahun	24	14	38
31-40 tahun	10	8	18
41-50 tahun	1	3	4
Pekerjaan			
Tidak bekerja	25	18	43
Bekerja	10	7	17
Penyuluhan MP-ASI			
Tidak pernah	11	3	14
Pernah	24	22	46
Jenis MP-ASI			
Lokal	12	7	19
Pabrikan	13	4	17
Kombinasi	10	14	24

Hasil analisis hubungan antara usia pertama pemberian makanan pendamping ASI dengan *stunting* diperoleh bahwa ada sebanyak 25 (75,8%) responden yang usia pemberian MP-ASI tidak tepat dengan *stunting*. Sedangkan sebanyak 10 (37%) responden yang usia pemberian MP-ASI tepat dengan *stunting*. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,006$ maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara usia pertama pemberian makanan pendamping ASI (6-8 bulan) dengan *stunting*. Hasil analisis hubungan antara tekstur pemberian makanan pendamping ASI dengan *stunting* diperoleh bahwa ada sebanyak 24

(61,5%) responden yang tekstur MP-ASI tidak tepat dengan *stunting*. Sedangkan sebanyak 11 (52,3%) responden yang tekstur pemberian MP-ASI tepat dengan *stunting*. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,681$ maka dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tekstur pemberian makanan pendamping ASI dengan *stunting*. Hasil analisis hubungan antara frekuensi pemberian makanan pendamping ASI dengan *stunting* diperoleh bahwa ada sebanyak 12 (63,2%) responden yang frekuensi pemberian makanan pendamping ASI tidak tepat dengan *stunting*. Sedangkan sebanyak 23 (56%) responden yang frekuensi pemberian makanan pendamping ASI tepat dengan *stunting*. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,815$ maka dapat disimpulkan bahwa terdapat tidak terdapat hubungan yang signifikan antara frekuensi pemberian makanan pendamping ASI dengan *stunting*. Hasil analisis hubungan antara takaran pemberian makanan pendamping ASI dengan *stunting* diperoleh bahwa ada sebanyak 21 (60%) responden yang takaran MP-ASI tidak tepat dengan *stunting*. Sedangkan sebanyak 14 (56%) responden yang takaran pemberian MP-ASI tepat dengan *stunting*. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,695$ maka dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara takaran pemberian makanan pendamping ASI dengan *stunting*. Hasil analisis hubungan antara kandungan pemberian makanan pendamping ASI dengan *stunting* diperoleh bahwa ada sebanyak 5 (71.4%) responden yang kandungan MP-ASI tidak tepat dengan *stunting*. Sedangkan sebanyak 30 (56.6%) responden yang kandungan pemberian MP-ASI tepat dengan *stunting*. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,374$ maka dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kandungan pemberian makanan pendamping ASI dengan *stunting*.

Tabel 2. Analisa Bivariat

Variabel	Kejadian <i>stunting</i>		P value
	<i>stunting</i>	Tidak <i>stunting</i>	
Usia pertama pemberian			0.006
Tepat	10	17	
Tidak tepat	25	8	
Tekstur pemberian			0,681
Tepat	11	10	
Tidak tepat	24	15	
Frekuensi pemberian			0,815
Tepat	23	18	
Tidak tepat	12	7	
Takaran pemberian			0,695
Tepat	14	11	
Tidak tepat	21	14	
Kandungan pemberian MP-ASI			0,374
Tepat	30	23	
Tidak tepat	5	2	

PEMBAHASAN

Pada penelitian ini berdasarkan analisa bivariat pada praktik pemberian makanan pendamping ASI dari usia pertama pemberian MP-ASI didapatkan bahwa 25 (75,8%) responden memberikan makanan pendamping ASI tidak sesuai usia dan mengalami *stunting* yang berarti terdapat hubungan antara usia pemberian makanan pendamping ASI dengan kejadian *stunting* ($p=0,006$), hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Virginia (2019) adanya hubungan usia pertama pemberian makanan pendamping ASI dengan kejadian *stunting* pada anak usia 6-24 bulan ($p=0,002$), menunjukkan nilai $OR=4,583$ sehingga pemberian makanan pendamping ASI tidak sesuai usia berisiko 4,6 kali mengalami *stunting* dibandingkan usia yang sesuai. Nai (2014) juga mengatakan bahwa

tidak ada tren linier yang signifikan frekuensi pemberian bukan merupakan faktor risiko kejadian *stunting*. Makanan pendamping ASI yang diberikan tidak sesuai umurnya dan tidak mendapatkan ASI mempunyai risiko lebih besar 1,6 kali mengalami *stunting* dibandingkan anak yang mendapatkan MP-ASI sesuai usianya.

Tidak terdapat hubungan frekuensi ($p=0,815$) dan takaran ($p=0,695$) pemberian makanan pendamping ASI dengan kejadian *stunting*, hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hildagardis (2014) bahwa tidak terdapat hubungan frekuensi makanan pendamping ASI dengan kejadian *stunting* karena porsi yang tidak cukup dalam setiap kali pemberian makan. Apabila pemberian makanan pendamping dalam sehari sudah cukup, tetapi dengan jumlah yang sedikit tidak dapat memenuhi kecukupan energi dan zat gizi pada anak. Sehingga, untuk memenuhi kecukupan energi dan zat gizi, bayi harus diberikan makanan dengan kandungan zat gizi dan energi yang lebih tinggi dan diberi makan lebih sering. Pada usia bayi lambung masih kecil, oleh sebab itu porsi setiap kali makan harus tidak terlalu banyak sehingga bayi dapat makan lebih sering daripada orang dewasa. Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Saaka (2015). Terdapat hubungan frekuensi pemberian makanan pendamping ASI dengan kejadian *stunting* ($p=0,006$). Sedangkan penelitian yang dilakukan Udoh dan Amodu (2016) juga mengatakan bahwa terdapat hubungan jumlah pemberian makanan pendamping ASI dengan kejadian *stunting* ($p=0,036$). Hanum (2019) mengatakan pada hasil penelitiannya tidak terdapat hubungan yang signifikan antara jumlah pemberian makanan pendamping ASI, hal ini karena jumlah makanan pendamping yang diberikan dengan porsi yang cukup namun kualitas makanan yang diberikan pada anak kurang baik atau tidak beragam sehingga anak mudah untuk kekurangan zat gizi seperti vitamin A dan zink yang berperan penting untuk

pertumbuhan anak. Hasil penelitian ini pada kandungan makanan pendamping ASI tidak terdapat hubungan dengan kejadian *stunting* ($p=0,374$) hal ini dikarenakan kualitas dan kuantitas makanan yang rendah sehingga tidak dapat memenuhi kebutuhan gizi anak. Pemberian makanan pendamping ASI harus memiliki kandungan energi, protein dan mikronutrien yang dapat memenuhi kebutuhan anak. Berdasarkan teori kurangnya konsumsi energi dan protein menyebabkan tumbuh kembang anak tidak maksimal (Widaryanti, R. 2019). Tekstur makanan pendamping ASI menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan tekstur makanan pendamping ASI dengan kejadian *stunting* ($p=0,681$). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Widiawati dkk (2016) bahwa tidak terdapat hubungan antara bentuk makanan pendamping ASI dengan status gizi anak. Hanum (2019) melakukan penelitian di Kecamatan Maron Kabupaten Probolinggo juga mengatakan bahwa tidak terdapat hubungan bentuk makanan pendamping ASI dengan *stunting* ($p=0,788$). Pada hasil penelitian berbeda dengan teori yang menyatakan bahwa pencernaan bayi pada masa perkembangannya berbeda sehingga pemberian makan pada bayi harus disesuaikan. Saat anak berusia 6 bulan bentuk makanan harus bubur lunak karena enzim yang berfungsi sebagai penghalus makanan masih dalam proses pembentukan. Bentuk pemberian makanan yang diberikan tidak sesuai usia dapat menyebabkan anak terkena diare bahkan menjadi dehidrasi, apabila ini berlangsung lama dapat menyebabkan nafsu makan pada anak menurun.

SIMPULAN

Dari hasil penelitian maka dapat disimpulkan bahwa usia pertama pemberian makanan pendamping ASI terdapat hubungan dengan kejadian *stunting*. Namun pada frekuensi, takaran, kandungan, dan tekstur makanan pendamping ASI tidak memiliki

hubungan hal ini karena jumlah responden yang sedikit dan faktor kejadian *stunting* tidak hanya dari makanan pendamping ASI saja seperti riwayat BBLR, sosio ekonomi dan pendapatan yang rendah, serta sanitasi yang buruk.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih untuk semua pihak yang telah membantu peneliti dalam membuat penelitian ini.

REFERENSI

- Amer S & Veldkamp A. (2018). Complementary feeding and stunting in Rwanda. *Nutrition*. <https://doi.org/10.1016/j.nut.2018.07.016>
- Ariani, A P. (2017). *Ilmu gizi dilengkapi dengan standar penilaian status gizi dan daftar komposisi bahan makanan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Arikunto, S. (2013). *Prosedur penelitian: suatu pendekatan praktik*. Jakarta: Rineka Cipta
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (2013). *Riset dasar kesehatan*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Damayanti D, Pritasari & Tri N. (2017). *Gizi dalam daur kehidupan*. Kemenkes Republik Indonesia
- Darmayanti, F. (2015). *MPasi untuk buah hati*. Yogyakarta: Foody
- Donsu, J. D. T. (2019). *Metodologi penelitian keperawatan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press. Fekadu Y, Mesfin A, Haile D & Stoecker BJ. (2015). Factors associated with nutritional of the infant and young children in Somali Region, Ethiopia: A cross-sectional study. *BMC Public Health* <https://doi.org/10.1186/s12889-015-2190-7>
- Geberselassie SB, Abebe SM, Melssew A, Mutuku SM & Wassie MM. (2018). Prevalence of stunting and its associated factors among children 6-59 months of age in Libokemekem district, Northwest Ethiopia: A community based cross sectional study. *PloS ONE*
- Hanum, N.H. (2019). Hubungan tinggi badan ibu dan riwayat pemberian MP-ASI dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan. *Jurnal Amerta Nutrition* Universitas Airlangga
- Hardinsyah dan Supriasa, D.N. (2016). *Ilmu gizi teori dan aplikasi*. Jakarta: EGC
- Hidayat, A.A.A. (2012). *Riset keperawatan dan teknik penulisan ilmiah*. Jakarta: Salemba Medika
- Hildagardis, M.E.N, Gunawan, I. M.A, Nurwanti, E. (2014). Praktik pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) bukan faktor risiko kejadian stunting pada anak usia 6-23 bulan. *Jurnal Gizi dan Dietetik Indonesia*. Vol 2. No.3. Diakses tanggal 8 Agustus 2020
- Ikatan Dokter Anak Indonesia. (2015). *Praktik pemberian makan berbasis bukti pada bayi dan batita di Indonesia untuk mencegah malnutrisi*. Penerbit Badan Penerbit IDAI
- Ikatan Dokter Anak Indonesia. (2010). *Indonesia menyusui*. Penerbit Badan Penerbit IDAI. ISBN: 978-979-8421-61-7
- Indriati dan Sukaca, B. (2015). *Nutrisi janin dan bayi sejak usia dalam kandungan*. Yogyakarta: Rajawali Pers
- International institute for population science (IIPS). (2016). Mumbai: National Family Health Survey
- Kadafi, K.T. (2019). *Bingung memulai MPASI*. Jakarta: Penerbit Naura Books
- Kemenkes RI. (2018). Situasi balita pendek (*stunting*) di Indonesia. Jakarta: Kemenkes RI
- Kemenkes RI. (2016). Situasi balita pendek. Jakarta: Kemenkes RI
- Kemenkes RI. (2016). *Buku kesehatan ibu dan anak*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dan JICA (Japan International Cooperation Agency)

- Kemenkes RI. (2014). Pedoman gizi seimbang. Diperoleh tanggal 17 Januari 2020 dari <http://gizi.depkes.go.id/download>
- Kemenkes RI. (2011). Standar antropometri penilaian status gizi anak. Jakarta: Kemenkes RI
- Khasanah, D P, Hadi H, Paramashanti B A. (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*. Vol 4. Diakses tanggal 8 Agustus 2020. <http://ejournal.almaata.ac.id/index.php/IJND>
- Marimbi, H. (2010). *Tumbuh kembang, status gizi dan imunisasi dasar pada balita*. Yogyakarta: Nuha Offset.
- Masturoh, I dan Anggita, N.T. (2018). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Kemenkes RI
- Nai, Hildagardis. M. E, Gunawan. M. A. Nurwanti E. (2014). Praktik pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) bukan faktor risiko kejadian stunting pada anak usia 6-23 bulan. *Jurnal Gizi dan Dietetik Indonesia*. Vol 2 No. 3. 126-139
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nurkarimah, Hasanah O, & Bayhakki. (2018). Hubungan durasi pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada balita. *JOM FKp*, 5(2): 184-192
- Nurlaila, Utami W, Cahyani T. (2018). *Buku ajar keperawatan anak*. Yogyakarta: Leutikaprio
- Rahmatia, D. (2017). *Buku petunjuk kesehatan ibu dan anak*. Jakarta: Bee Media Pustaka
- Risky, E.S, Veni H, Siti N.R. (2013). Hubungan pola pemberian MP-ASI dengan status gizi anak usia 6-23 bulan di wilayah pesisir kecamatan Tallo Kota Makasar. *Jurnal Universitas Hasanuddin Makasar*.
- Rotua, D. F, Novayelinda R, Utomo W. (2018). Identifikasi perilaku ibu dalam pemberian MP-ASI dini di Puskesmas Tambang Kabupaten Kampar. *JOM FKp* 5(2)
- Ruslan, R. (2013). *Metode penelitian public relations dan komunikasi*. Jakarta: Raja Grafindo Persada
- Saaka M, Anthony W, Abdul RA, and Paul A. (2015). How well do who complementary feeding indicators relate to nutritional status of children aged 6-23 months in Rural Northern Ghana. *BMC Public Health* 15:1157
- Sentana, L. F, Harahap, J. R, Hasan, Z. (2018). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada anak usia 12-24 bulan di kelurahan kampung tengah kecamatan Sukajadi Pekanbaru. *Jurnal Ibu dan Anak* 6(1). Diakses tanggal 8 Agustus 2020.
- Septiani, W. (2014). Hubungan pemberian makanan pendamping ASI dini dengan status gizi bayi 0-11 bulan di Puskesmas Bangko Rokan Hilir. *Jurnal Kesehatan Komunitas*. Volume 2
- Shelvia, S. (2017). Hubungan riwayat pemberian ASI dan MP-ASI dengan pertumbuhan dan perkembangan balita usia 24-36 bulan di Bogor.
- Sibagariang, E.E. (2010). *Gizi dalam kesehatan reproduksi*. Jakarta: CV.Trans Info
- Siolimbona A, Ridwan E.S, Hati F.S. (2016). Gambaran tingkat pengetahuan ibu tentang makanan pendamping ASI (MP-ASI) anak umur 6-24 bulan di Dusun Pedes, Bantul, Yogyakarta. *Jurnal Gizi dan Dietetik Indonesia*.
- Suririnah IDN. (2011). *Penilaian status gizi*. Jakarta: EGC
- Tessema M, Belachew T, & Ersino G. (2013). Feeding patterns and stunting during early childhood in rural communities of

- Sidama, South Ethiopia. *Pan African Medical Journal* <https://doi.org/10.11604/pamj.2013.14.75.1630>
- Tim Admin HHBF. (2015). *Mini ensiklopedia MP-ASI sehat*. Jakarta: PandaMedia
- Tim Indonesia Baik. (2019). *Bersama perangi stunting*. Jakarta: Direktorat Jenderal Informasi dan Komunikasi Publik Kementerian Komunikasi dan Informatika.
- Udoh EE, Amodu OK. (2016). Complementary feeding practices among mothers and nutritional status of infant in 2 Akpabuyo Area. *Cross River State Nigeria. Springerplus* 5: 2037
- Ulfah M. (2020). Hubungan antara pola pemberian MP-ASI dengan kejadian stunting anak usia 6-23 bulan di kelurahan Karyamulya Kecamatan Kesambi Kota Cirebon. *Jurnal Cahaya Mandalika*. Vol. 1. No.2 pp. 34-40. e-ISSN 2721-4796
- UNICEF. (2012). *Materi peserta modul pemberian makanan pendamping bayi dan balita dan pendamping ASI*. www.unicef.org diakses tanggal 4 Oktober 2019
- Virginia A, Maryanto S, Anugrah RM. (2020). 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. *JGK Ngudi Waluyo University*
- Waryana. (2010). *Gizi reproduksi*. Yogyakarta: Penerbit Buku Pustaka Rihama
- Widaryanti R. (2019). Makanan pendamping ASI menurunkan kejadian stunting pada balita Kabupaten Sleman. *JIKA*. Vol.3. No.2 e-ISSN: 2598-3857
- Widiastuti, D.P, Novayelinda R, Woferst R. (2018). Hubungan usia awal pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) dengan status antropometri pada anak usia 9-12 bulan. *JOM FKp*. Vol. 5 No. 2
- Widiawati, Febry F. & Destriatania S. (2016). Pemberian MP-ASI dengan status gizi pada anak usia 12-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Lesung Batu, Empat Lawang. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*.
- World Health Organization. (2013). *Unicef framwork : A schematic overview of the factors known from international experience to cause chronic malnutrition or stunting*. Switzerland: WHO Press
- World Health Organization. (2010). *Nutrition lanscape information system (NLIS) country profile indicators: interpretation guide*. Switzerland: WHO Press
- Yuliana W, Hakim B.N. (2019). *Darurat stunting dengan melibatkan keluarga*. Sulawesi Selatan: Yayasan Ahmar Cendekia Indonesia
- Carsel, Syamsunie HR. (2018). *Metodologi penelitian kesehatan dan pendidikan*. Yogyakarta: Penebar Media Pustaka