
**HUBUNGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DAN MPASI DENGAN STUNTING
PADA BALITA USIA 6-24 BULAN DI DESA SENDANG AYU
KABUPATEN LAMPUNG TENGAH**

***THE CORRELATION BETWEEN EXCLUSIVE BREASTFEEDING AND
COMPLEMENTARY FEEDING WITH STUNTING IN CHILDREN
UNDER 6-24 MONTHS OF AGE IN SENDANG AYU VILLAGE
CENTRAL LAMPUNG DISTRICT.***

Info artikel Diterima:16 Maret 2024 Direvisi:11 Mei 2024 Disetujui: 11 Juni 2024

Diah Permata Sari¹, Abdullah², Alifiyanti Muharramah³, Uki Basuki⁴
^{1,2,3,4} Program Studi Gizi, Fakultas Kesehatan, Universitas Aisyah Pringsewu
(E-mail penulis korespondensi:dpermata1985@gmail.com)

ABSTRAK

Latar Belakang: Stunting merupakan masalah gizi kronis yang disebabkan oleh rendahnya asupan gizi. Tujuan penelitian ini adalah diketahui hubungan pemberian ASI Eksklusif dan MPASI dengan *stunting* pada balita usia 6-24 bulan di Desa Sendang Ayu Kabupaten Lampung Tengah.

Metode: Jenis penelitian kuantitatif dengan pendekatan cross sectional. Populasi penelitian seluruh balita usia 6-24 bulan berjumlah 117 balita dengan sampel 80 balita menggunakan metode simple random sampling. Variabel independen yaitu ASI Eksklusif dan MPASI (usia pemberian, tekstur, frekuensi, porsi) sedangkan variabel dependen yaitu stunting. Analisis data univariat dan bivariat menggunakan Uji *Chi Square*.

Hasil: Hasil penelitian ada hubungan pemberian ASI Eksklusif (p -value = 0,01), usia pemberian MPASI (p -value = 0,001), frekuensi MPASI (p -value = 0,000), dan porsi MPASI (p -value = 0,039) dengan stunting, sebaliknya tidak ada hubungan tekstur MPASI (p -value = 0,825) dengan stunting pada balita usia 6-24 bulan di Desa Sendang Ayu Kabupaten Lampung Tengah.

Kesimpulan: Ada hubungan pemberian ASI Eksklusif, usia pemberian, frekuensi, dan porsi MPASI dengan stunting, sedangkan tekstur MPASI tidak ada hubungan dengan stunting.

Kata kunci : Stunting, Asi Eksklusif, MPASI

ABSTRACT

Background: *Stunting is a chronic nutritional problem caused by low nutrient intake. The purpose of this study was to determine the relationship between exclusive breastfeeding and complementary feeding with stunting in toddlers aged 6-24 months in Sendang Ayu Village, Central Lampung Regency.*

Methods: *Quantitative research type with cross sectional approach. The study population was 117 toddlers aged 6-24 months with a sample of 80 toddlers using the simple random sampling method. The independent variables were exclusive breastfeeding and complementary food (age, texture, frequency, portion) while the dependent variable was stunting. Univariate and bivariate data analysis using Chi Square Test.*

Results: *The results showed that there was a relationship between exclusive breastfeeding (p -value = 0.01), age of complementary feeding (p -value = 0.001), frequency of complementary feeding (p -value = 0.000), and portion of complementary feeding (p -value = 0.039) with stunting, whereas there was no relationship between texture of complementary feeding (p -value = 0.825) with stunting in toddlers aged 6-24 months in Sendang Ayu Village, Central Lampung Regency.*

Conclusion: *There is a relationship between exclusive breastfeeding, age of feeding, frequency, and portion of complementary food with stunting, while the texture of complementary food has no relationship with stunting. Suggestions for the health center to increase efforts to prevent and overcome stunting through emo activities demonstrating IYCF practices for targets and families.*

Keywords : Stunting, exclusive breastfeeding, complementary

PENDAHULUAN

Stunting adalah gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang, yang ditandai dengan panjang/tinggi badannya berada dibawah standar (WHO, 2015).¹ Prevalensi stunting diseluruh dunia pada tahun 2020 sebesar 22% atau sebanyak 149,2 juta. Dari tahun 2020 balita stunting didunia yang tertinggi berasal dari Asia (53%) kemudian diikuti oleh Afrika (41%).² (WHO, 2021)

Berdasarkan hasil survei status gizi Indonesia (SSGI) tahun 2022 prevalensi stunting di Indonesia sebesar 21,6%, sedangkan prevalensi stunting di Provinsi Lampung sebesar 15,2%, kemudian Lampung Tengah sebesar 8,7% (Kemenkes RI, 2022).³ Dari data SSGI tahun 2022 walaupun prevalensi stunting di Kabupaten Lampung Tengah lebih rendah dari target nasional yaitu 16%, namun berdasarkan SK Bupati Lampung Tengah No. 394/KPTS/D.a.VI.09/2022 terdapat 30 Desa di Kabupaten Lampung Tengah yang menjadi Desa Lokus Stunting pada tahun 2023, salah satunya adalah Desa Sendang Ayu dengan prevalensi stunting sebesar 18,6% atau diatas target nasional 16%.

Stunting berkembang dalam jangka waktu yang panjang karena beberapa faktor, diantaranya faktor rumah tangga dan keluarga, status gizi saat kehamilan, pemberian makanan pendamping yang tidak mencukupi, pemberian ASI tidak eksklusif dan penyakit infeksi (WHO, 2013).⁴ Praktik pola asuh ibu yang kurang baik adalah tidak memberikan ASI Eksklusif dan pemberian MPASI yang tidak tepat. Beberapa fakta dan informasi menyebutkan bahwa 22% anak usia 0-6 bulan yang memperoleh ASI Eksklusif (Persagi, 2018).⁵ Bayi yang tidak diberikan ASI secara Eksklusif akan cenderung mudah sakit, ketika bayi sering sakit maka pemenuhan nutrisi akan terganggu karena anak akan cenderung susah makan, dan menyebabkan gizi balita buruk, mempengaruhi perkembangannya, dan berakibat stunting. ASI memiliki bioavailabilitas tinggi sehingga penyerapannya oleh tubuh bayi akan lebih maksimal, terutama dalam pembentukan tulang, ASI menurunkan resiko kejadian stunting karena selain memiliki bioavailabilitas tinggi, ASI juga mengandung antibody dan kalsium tinggi (Almatsier, 2009).⁶ Selain ASI Eksklusif, adanya MPASI yang tidak tepat juga bisa menyebabkan

stunting. Makanan pendamping ASI yang diberikan terlambat dapat menyebabkan kekurangan zat besi pada bayi sehingga tidak mendapatkan cukup zat besi pada masa balita, jika berlangsung lama akan berakibat stunting, maka perlu memperhatikan pemberian MPASI agar kebutuhan gizi balita tercukupi (Hanum, 2019).⁷

Dampak stunting dibagi menjadi dua yaitu jangka panjang dan jangka pendek. Dampak jangka panjang seperti menurunnya fungsi kognitif dan motorik, peningkatan resiko penyakit seperti diabetes, penyakit jantung, pembuluh darah, kanker, menurunnya sistem imun yang menyebabkan mudah sakit, stroke, kegemukan dan disabilitas pada umur 40-60 tahun sedangkan jangka pendek menyebabkan tumor otak, pertumbuhan fisik terhambat dan gangguan metabolik dan kecerdasan (Kemenkes, 2018).⁸

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan pada tanggal 16 Oktober 2023 dengan wawancara terhadap 10 ibu balita usia 6-24 bulan di Desa Sendang Ayu didapati hasil dari 10 balita, enam (60%) balita berstatus gizi normal, 3 (30%) balita berstatus gizi pendek dan satu (10%) balita berstatus gizi sangat pendek. Dari 10 balita lima (50%) balita ASI Eksklusif dan 5 (50%) balita tidak ASI Eksklusif, tiga (30%) balita tepat usia pemberian MPASI dan tujuh (70%) balita tidak tepat usia pemberian MPASInya, tujuh (70%) balita sesuai tekstur MPASInya dan tiga (30%) balita tidak sesuai tekstur MPASInya, lima (50%) balita sesuai frekuensi MPASInya dan lima (50%) balita tidak sesuai frekuensi MPASInya, enam (60%) balita sesuai porsi MPASInya dan empat (40%) balita tidak sesuai porsi MPASInya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pemberian ASI Eksklusif dan MPASI dengan stunting pada balita usia 6-24 di Desa Sendang Ayu Kabupaten Lampung Tengah.

METODE

Penelitian ini dilaksanakan di Desa Sendang Ayu Kabupaten Lampung Tengah pada bulan Oktober-Januari 2024. Populasi penelitian ini adalah seluruh balita usia 6-24 bulan berjumlah 117 balita. Peneliti melakukan penghitungan minimal besar sampel dengan rumus Lemeshow dan didapatkan sampel

sebanyak 80 sampel. Sampel pada penelitian ini adalah balita usia 6-24 bulan yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain *cross sectional*. Pengumpulan data primer diawali dengan pengisian informed consent oleh responden selanjutnya dilakukan pengukuran panjang badan dan wawancara menggunakan kuesioner. Analisis data yang digunakan adalah analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat dilakukan untuk mendeskripsikan distribusi frekuensi setiap variable penelitian. Analisis bivariat pada penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pemberian ASI Eksklusif dan MPASI dengan stunting pada balita usia 6-24 bulan di Desa Sendang Ayu Kabupaten Lampung Tengah menggunakan uji *Chi-Square*

HASIL

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia, Pendidikan dan Pekerjaan Ibu

Variabel	Total	Persentase(%)
Usia Balita		
6-8 bulan	20	25
9-11 bulan	10	12,5
12-23 bulan	50	62,5
Jenis Kelamin Balita		
Laki-laki	37	46,3
Perempuan	43	53,8
Usia Ibu		
18-29 tahun	47	58,8
30-39 tahun	26	32,5
40-50 tahun	7	8,8
Pendidikan Ibu		

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Usia Pemberian MPASI, Tekstur MPASI, Frekuensi MPASI dan Porsi MPASI

MPASI	Total	Persentase %
Usia Pemberian MPASI		
Tidak Sesuai	22	27,5
Sesuai	58	72,5
Total	80	100
Tekstur MPASI		
Tidak Sesuai	27	33,8
Sesuai	53	66,3
Total	80	100

SD	5	6,3
SMP	48	60
SMA	21	26,3
Perguruan Tinggi	6	7,5
Pekerjaan Ibu		
IRT	73	91,3
Bekerja	7	8,8

Dari Tabel 1 diketahui bahwa karakteristik balita menunjukkan 50 (62,5%) balita berusia 12-23 bulan, 43 (53,8%) balita berjenis kelamin perempuan. Data karakteristik responden ibu balita menunjukkan 47 (58,8%) ibu balita berusia 18-29 tahun, 48 (60%) ibu balita memiliki pendidikan terakhir SMP, dan 73 (91,3%) ibu balita berprofesi sebagai IRT.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Stunting

Stunting	Total	Persentase %
Stunting	21	26,3
Tidak Stunting	59	73,8

Berdasarkan Tabel 2 menunjukkan bahwa balita usia 6-24 bulan dengan status gizi stunting sebanyak 21 (26,3%) balita dan tidak stunting sebanyak 59 (73,8%) balita.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi ASI Eksklusif

ASI Eksklusif	Total	Persentase %
Tidak ASI Eksklusif	36	45
ASI Eksklusif	44	55

Berdasarkan Tabel 3 menunjukkan bahwa balita usia 6-24 bulan yang tidak ASI Eksklusif sebanyak 36 (45%) balita dan yang ASI Eksklusif sebanyak 44 (55%) balita.

Frekuensi MPASI		
Tidak Sesuai	38	47,5
Sesuai	42	52,5
Total	80	100
Porsi MPASI		
Tidak Sesuai	36	45
Sesuai	44	55
Total	80	100

Berdasarkan Tabel 5 diketahui bahwa balita usia 6-24 bulan dengan usia pemberian MPASI tidak sesuai sebanyak 22 (27,5%) balita dan yang sesuai sebanyak 58 (72,5%) balita, tekstur MPASI tidak sesuai sebanyak 27

(33,8%) dan sesuai sebanyak 53 (66,3%) balita, frekuensi MPASI tidak sesuai sebanyak 38 (47,5%) dan sesuai sebanyak 42 (52,5%), serta porsi MPASI tidak sesuai sebanyak 36 (45%) dan sesuai sebanyak 44 (55%).

Tabel 5. Hubungan Pemberian Asi Eksklusif dengan *Stunting*

Asi Eksklusif	Status Gizi PB U				Total		<i>p-value</i>
	<i>Stunting</i>		Tidak <i>Stunting</i>		n	%	
	n	%	n	%			
Tidak Asi Eksklusif	15	41,7	21	58,3	36	100	0,01
Asi Eksklusif	6	13,6	38	86,4	44	100	
Total	21	26,3	59	73,8	80	100	

Berdasarkan Tabel 5 setelah dilakukan analisis dengan uji *chi square* mengenai hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan *stunting* didapatkan hasil *p-value* 0,01 (*p-value* <0,05)

yang dapat diartikan bahwa ada hubungan antara pemberian ASI Eksklusif dengan *stunting*.

Tabel 6. Hubungan Pemberian Usia Pemberian MPASI dengan *Stunting*

Usia Pemberian MPASI	Status Gizi PBIU				Total		<i>p-value</i>
	<i>Stunting</i>		Tidak <i>Stunting</i>		n	%	
	n	%	n	%			
Tidak Sesuai	12	54,5	10	45,5	22	100	0,001
Sesuai	9	15,5	49	84,5	58	100	
Total	21	26,3	59	73,8	80	100	

Berdasarkan Tabel 6 setelah dilakukan analisis dengan uji *chi square* mengenai hubungan usia pemberian MPASI dengan *stunting* didapatkan hasil *p-value* 0,001 (*p-value* <0,05) yang dapat

diartikan bahwa ada hubungan antara usia pemberian MPASI dengan *stunting*.

Tabel 7. Hubungan Pemberian Tekstur MPASI dengan *Stunting*

Tekstur MPASI	Status Gizi PBIU				Total		ρ -value
	Stunting		Tidak Stunting		n	%	
	n	%	n	%			
Tidak Sesuai	8	29,6	19	70,4	27	100	0,825
Sesuai	13	24,5	40	75,5	53	100	
Total	21	26,3	59	73,8	80	100	

Berdasarkan Tabel 7 setelah dilakukan analisis dengan uji chi square mengenai hubungan tekstur MPASI dengan *stunting* didapatkan hasil ρ -value 0,825 (ρ -

value >0,05) yang dapat diartikan bahwa tidak ada hubungan antara tekstur MPASI dengan *stunting*.

Tabel 8. Hubungan Pemberian Frekuensi MPASI dengan *Stunting*

Frekuensi MPASI	Status Gizi PBIU				Total		ρ -value
	Stunting		Tidak Stunting		n	%	
	n	%	n	%			
Tidak Sesuai	19	50	19	50	38	100	0,000
Sesuai	2	4,8	40	95,2	42	100	
Total	21	26,3	59	73,8	80	100	

Berdasarkan Tabel 8 setelah dilakukan analisis dengan uji chi square mengenai hubungan frekuensi MPASI dengan *stunting*

didapatkan hasil ρ -value 0,000 (ρ -value <0,05) yang dapat diartikan bahwa ada hubungan antara frekuensi MPASI dengan *stunting*.

Tabel 9. Hubungan Pemberian Porsi MPASI dengan *Stunting*

Porsi MPASI	Status Gizi PBIU				Total		ρ -value
	Stunting		Tidak Stunting		n	%	
	n	%	n	%			
Tidak Sesuai	14	38,9	22	61,1	36	100	0,039
Sesuai	7	15,9	37	84,1	44	100	
Total	21	26,3	59	73,8	80	100	

Berdasarkan Tabel 9 setelah dilakukan analisis dengan uji *chi square* mengenai hubungan porsi MPASI dengan *stunting* didapatkan hasil ρ -value 0,039 (ρ -value <0,05) yang dapat diartikan bahwa ada hubungan antara porsi MPASI dengan *stunting*.

sesuai frekuensi MPASInya dan 36 (45%) balita tidak sesuai porsi MPASInya.

Pada analisa bivariat hubungan antara ASI Eksklusif dengan *stunting* diperoleh hasil ρ -value 0,01 (ρ -value <0,05) yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara pemberian ASI Eksklusif dengan *stunting*. Hal ini sejalan dengan penelitian Karenina (2022) yang dalam penelitiannya juga menyebutkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pemberian MPASI dengan *stunting*. ASI merupakan cairan yang multidinamis dengan kandungan nutrisi dan senyawa bioaktif yang sangat berguna untuk membuat bayi sehat dan berkembang dengan sempurna. ASI yang diberikan rutin diusianya hingga 6 bulan, serta dilanjutkan dengan pemberian MPASI hingga usia 2 tahun dikatakan sudah memenuhi kebutuhan nutrisi yang ditetapkan untuk bayi.⁹

PEMBAHASAN

Hasil penelitian yang dilakukan terhadap balita usia 6-24 bulan di Desa Sendang Ayu Kabupaten Lampung Tengah dari analisa univariat didapatkan hasil 21 (26,3% balita mengalami *stunting*, 36 (45%) balita tidak ASI Eksklusif, 42 (52,5%) balita tidak sesuai usia pertama pemberian MPASInya, 27 (33,8%) balita tidak sesuai tekstur MPASInya, 48 (47,5%) balita tidak

Salah satu manfaat ASI eksklusif adalah mendukung pertumbuhan bayi terutama tinggi badan karena kalsium ASI lebih efisien diserap dibanding susu formula. Sehingga bayi yang mendapatkan ASI Eksklusif cenderung memiliki tinggi badan yang lebih tinggi dan sesuai dengan kurva pertumbuhan dibanding dengan bayi yang diberikan susu formula. Kandungan ASI ini sesuai dengan kebutuhan bayi sehingga dapat memaksimalkan pertumbuhan bayi termasuk tinggi badan. Berdasarkan hal tersebut dapat dipastikan bahwa kebutuhan bayi terpenuhi, dan status gizi bayi menjadi normal baik tinggi badan maupun berat badan jika bayi mendapatkan ASI Eksklusif.¹⁰ Berdasarkan hasil wawancara diketahui 36 (45%) ibu balita gagal memberikan ASI Eksklusif dikarenakan ASI tidak keluar/sedikit pada hari 0-3 setelah melahirkan, sehingga bayi diberikan susu formula dan pemberian susu formula dihentikan ketika ASI sudah banyak/deras.

Pada penelitian ini hubungan usia pemberian MPASI dengan *stunting* diperoleh hasil p -value 0,001 (p -value <0,05) yang dapat diartikan bahwa ada hubungan antara usia pemberian MPASI dengan *stunting*. Hal ini sejalan dengan penelitian Hanum (2019) yang dalam penelitiannya menyebutkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara usia pemberian MPASI dengan *stunting*. Pemberian MPASI yang terlambat biasa mengakibatkan bayi mengalami kekurangan zat besi oleh karena itu tidak mendapat cukup zat gizi. Terhambatnya pertumbuhan pada anak akibat kurangnya asupan zat besi pada masa balita tersebut apabila berlangsung dalam waktu yang lama akan berakibat *stunting*, maka perlu memperhatikan pemberian MPASI agar gizi balita tercukupi.⁷ Peneliti berkesimpulan sekalipun balita yang usia pemberian MPASI sesuai lebih tinggi dibandingkan yang tidak sesuai namun perbedaannya sangat sedikit. Oleh karena itu perlu diperhatikan usia pemberian MPASI kepada balita. Peneliti menduga sekalipun usia pemberian MPASI terhadap balita sudah sesuai namun cara pemberian makan kepada balita tidak memperhatikan higienis dan sanitasi sehingga balita tersebut beresiko mengalami diare atau penyakit infeksi lainnya.

Parameter lainnya yang dianalisis pada penelitian ini adalah hubungan tekstur MPASI dengan *stunting*, dimana dari analisa dengan uji

chi-square diperoleh hasil p -value 0,825 (p -value >0,05) yang dapat diartikan bahwa tidak ada hubungan antara tekstur MPASI dengan *stunting*. Hal ini sejalan dengan penelitian Dea dkk (2022) yang dalam penelitiannya menyebutkan tidak ada hubungan yang signifikan antara tekstur MPASI dengan *stunting*.¹¹ Hasil yang tidak signifikan ini dapat disebabkan karena dampak pemberian tekstur MPASI yang tidak tepat pada responden telah termodifikasi oleh faktor MPASI yang lain seperti jumlah dan keberagaman zat gizi. Keragaman pangan adalah indikator proksi untuk menentukan kualitas konsumsi yang digunakan dalam melakukan penilaian kecukupan asupan makronutrien dan mikronutrien balita. Pemenuhan gizi seimbang melalui keragaman jenis pangan sebagai indikator dalam mencapai status gizi optimal dan sebagai upaya pencegahan *stunting* dimasa yang akan datang.¹²

Pada penelitian ini juga didapatkan bahwa ada hubungan antara frekuensi MPASI dengan *stunting* dengan nilai p -value 0,000 (p -value <0,05). Hal ini sejalan dengan penelitian Wangiyana (2020) yang menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara frekuensi MPASI dengan resiko *stunting*.¹³ Salah satu parameter praktik pemberian MPASI adalah frekuensi pemberian MPASI. Anak yang mendapatkan MPASI dengan frekuensi di bawah batas minimal cenderung lebih beresiko mengalami *stunting* dibandingkan anak yang menerima MPASI dengan frekuensi yang tepat.¹⁴ Frekuensi pemberian MPASI diberikan sesuai dengan tahapan perkembangan dan pertumbuhan bayi usia 6-24 bulan. Frekuensi MPASI makan anak harus sesering mungkin karena anak dapat mengkonsumsi makanan sedikit demi sedikit sehingga kebutuhan asupan kalori dan zat gizi lainnya harus terpenuhi. Frekuensi MPASI yang cukup atau lebih dapat memenuhi konsumsi pangan dan zat-zat gizi yang dibutuhkan anak sesuai dengan usianya.¹⁵

Penelitian ini juga menganalisis hubungan antara porsi MPASI dengan *stunting*, dimana didapatkan hasil ada hubungan antara porsi MPASI dengan *stunting* dengan p -value 0,039. Hal ini juga sejalan dengan penelitian Virginia (2020) bahwa ada hubungan yang signifikan antara porsi MPASI dengan *stunting*.¹⁶ Balita membutuhkan asupan gizi yang sesuai dengan usianya karena semakin bertambah usia

semakin banyak kebutuhan asupan nutrisi yang dibutuhkan.¹⁷ Apabila balita kekurangan porsi makan maka dapat mengakibatkan kekurangan asupan energi membuat tubuh menghemat energi dan berdampak pada hambatan kenaikan berat badan dan pertumbuhan linier.¹⁸

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pemberian ASI Eksklusif, usia pemberian MPASI, frekuensi MPASI dan porsi MPASI dengan *stunting*, sebaliknya tidak ada hubungan antara tekstur MPASI dengan *stunting*. Oleh karena itu diharapkan pihak Puskesmas dapat meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat tentang pemberian makan bayi dan anak melalui kegiatan rutin penyuluhan dan berinovasi dengan praktik *emo demo* pemberian makanan berbahan baku pangan lokal.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih ditujukan kepada pembimbing dan penguji skripsi, responden dan pihak-pihak yang terlibat dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. WHO. 2015. *Stunting in a nutshell*. <https://www.who.int/new/item/19-11-2015>
2. WHO. 2021. *Levels and Trends in Child Malnutrition*, <https://www.who.int/publications/i/item/9789240025257>
3. Kemenkes RI. 2022. *Hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) Tingkat Nasional, Provinsi dan Kabupaten/Kota*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI
4. WHO. 2013. *Childhot Stunting: Context, Causes and Consequences Conceptual Framework 2013*
5. PERSAGI. 2018. *Stop Stunting Dengan Konseling Gizi*. Jakarta : Penebar Plus+
6. Almatsier . 2009. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta : Gramedia Pustaka Utama
7. Hanum, N. H. 2019. *Hubungan Tinggi Badan Ibu dan Riwayat Pemberian MPASI*
8. Kementerian Kesehatan RI. 2018. "Buletin Stunting", Kementerian Kesehatan RI, 301(5), pp. 1163–117. <https://fliphtml5.com/qwklg/gvdc/basicB>
9. Karenina, S. 2022. *Hubungan Pemberian Asi Eksklusif Dan Pola Mipasi Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 12-24 Bulan Di Pandeglang, Banten*. *Jurnal Ilmiah Indonesia*, November 2022, 2(11), 992-1007.
10. Inderawati. 2016. *Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 2-3 Tahun Di Desa Karangrejek Wonosari Gunung Kidul*. Naskah publikasi Fakultas Kesehatan Program Studi Bidan Pendidik Jenjang Diploma IV Universitas Aisyiyah Yogyakarta.
11. Dea, Riri, dan Veny. 2022. *Hubungan Praktik Pemberian Makanan Pendamping ASI Pada Anak Dengan Kejadian Stunting*. *Jurnal kesehatan* 11 (2) Desember 2022(502-509).
12. Tika Noor Prastia, Rahma Listyandini. 2020. *Keragaman Pangan Berhubungan Dengan Stunting Pada Anak Usia 6-24 Bulan*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Vol.8 No.1, Tahun 2020*, hal 33-40. Wangiyana, dkk . 2020. *Praktik Pemberian MPASI Terhadap Resiko Stunting Pada Anak Usia 6-12 Bulan di Lombok Tengah*. *The Journal Of Nutrition And Food Research* 43(2):81-88.
13. Udoh, E. E. and Amodu, O. K.. 2016. *Complementary Feeding Practices Among Mothers And Nutritional Status Of Infants In Akpabuyo A* <https://ejournal.fkm.unsri.ac.id/index.php/jikm/article/view/183> rea, Cross River State Nigeria, Springerplus, 5(1). doi: 10.1186/s40064-016-3751-7.
14. Widyawati, Fatmalina Febry, Suci Destriatania. 2016. *Analisis Pemberian MPASI Dengan Status Gizi Pada Anak Usia 12-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Lesung batu, Empat Lawang*. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, Vol.7 No.2 Hal 139-149, Juli 2016.
15. Any Virginia, Maryanto, Anugerah . 2020. *Hubungan Pemberian Mp-Asi Dan Usia Pertama Pemberian Mp-Asi Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 6-24 Bulan Di Desa Leyangan Kecamatan Ungaran Timur Kabupaten Semarang*. *Jurnal Gizi dan Kesehatan Vol.12 No.27*, Januari 2020
16. Motuma Adimasu Abeshu, Azeb Lelisa, Bekesho Geleta. 2016. *Complementary*

Feeding: Review of Recommendations, Feeding Practices, and Adequacy of Homemade Complementary Food Preparations in Developing Countries - Lessons from Ethiopia. Pubmed (2016)

17. Rambu padu dan Nuryanto. 2017. Pola Asuh Pemberian Makan Pada Bayi Stunting Usia 6-12 Bulan Di Kabupaten Sumba Tengah, Nusa Tenggara Timur. Journal Of Nutrition College Vol. 6 No.1 (2017).