

Original Research

HUBUNGAN PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING AIR SUSU IBU (MPASI) DENGAN KEJADIAN *STUNTING* DI KELURAHAN GUNUNG KELUA SAMARINDA

Tia Noviandri^a, Abdillah Iskandar^b, Muhammad Buchori^c

^a Program Studi Kedokteran, Fakultas Kedokteran, Universitas Mulawarman, Samarinda, Indonesia

^b Laboratorium Ilmu Mikrobiologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Mulawarman, Samarinda, Indonesia

^c Laboratorium Ilmu Kesehatan Anak, Fakultas Kedokteran, Universitas Mulawarman, Samarinda, Indonesia

Korespondensi: tnoviandri38@gmail.com

Abstrak

Stunting yaitu kondisi gangguan pertumbuhan karena gizi kurang kronis yang ditunjukkan dengan tinggi badan <-2 SD pada hasil penilaian tinggi badan menurut umur. Kelurahan Gunung Kelua merupakan wilayah dengan kejadian balita *stunting* tertinggi tahun 2020 di Samarinda. Permasalahan pertumbuhan masa awal kehidupan dapat disebabkan karena pemberian makanan pendamping air susu ibu (MPASI) yang tidak mencukupi dan tidak tepat. Tujuan penelitian ini yaitu hubungan antara frekuensi MPASI, porsi MPASI, dan variasi MPASI dengan kejadian *stunting* di Kelurahan Gunung Kelua Samarinda. Desain penelitian ini yaitu analisis observasional menggunakan pendekatan kasus kontrol. Data penelitian ini adalah data primer dari kuesioner dan sekunder dari data balita di Puskesmas Juanda dengan teknik *total sampling* pada sampel kasus dan *simple random sampling* pada sampel kontrol didapatkan 24 kasus serta 24 kontrol. Analisis bivariat menggunakan uji *chi-square*. Analisis data didapatkan terdapat hubungan antara frekuensi MPASI ($p=0,016$) dan porsi MPASI ($p=0,008$) dengan kejadian *stunting*, serta tidak terdapat hubungan antara variasi MPASI ($p=0,057$) dengan kejadian *stunting*. Berdasarkan hasil penelitian disimpulkan terdapat hubungan antara frekuensi dan porsi MPASI dan tidak terdapat hubungan antara variasi MPASI dengan kejadian *stunting*.

Kata kunci: *Stunting*, MPASI

Abstract

Stunting is the impaired growth as a result of chronic malnutrition which is shown with height value <-2 SD on the results of the height for age assessment. Gunung Kelua Urban Village, Samarinda was recorded as an area with the highest stunting prevalence in 2020. One problem of child growth can be caused by providing insufficient and inappropriate weaning foods. This study is carried to know the correlation among weaning food frequency, weaning food portion, and weaning food variation with prevalence of stunting in Gunung Kelua Urban Village, Samarinda. The design of this study was analytical observational with control case approach. This research data is primary data from questionnaires and secondary data

from toddlers at Juanda Health Center with total sampling technique on case samples and simple random sampling on control samples which obtained 24 cases and 24 controls. The bivariate analysis used was chi-square test. The data analysis revealed that weaning food frequency ($p=0.016$) and weaning food portion ($p=0.008$) had a correlation with prevalence of stunting. The other variable that is weaning food variation ($p=0.057$) was not correlated with prevalence of stunting. Based on research result, it can be concluded that frequency and portion of weaning food provision are correlated with prevalence of stunting, whereas weaning food variation show no correlation with prevalence of stunting.

Key words: *Stunting*, Weaning Food Provision

PENDAHULUAN

Stunting yaitu kondisi perlambatan pertumbuhan yang ditunjukkan dengan tinggi badan berdasarkan umur bernilai -2 SD (1). Kejadian balita *stunting* tahun 2020 di dunia memiliki prevalensi sebesar 22% dengan prevalensi terbanyak berada pada benua Asia (53%). Prevalensi balita *stunting* di Asia Tenggara tahun 2020 sebesar 27,4%. Peringkat lima dunia tahun 2020 untuk kejadian *stunting* berada di Indonesia dengan prevalensi sebesar 31,8% (2). Prevalensi balita *stunting* tahun 2020 di Kalimantan Timur sebesar 28,1% (3). Prevalensi kejadian balita *stunting* di Samarinda tahun 2020 sebesar 11,9%. Wilayah kejadian balita *stunting* tertinggi di Samarinda terletak di Kelurahan Gunung Kelua dengan prevalensi sebesar 51,9% (4).

Faktor penyebab *stunting* antara lain status gizi ibu buruk, praktik menyusui tidak adekuat, pemberian MPASI tidak tepat dan tidak adekuat, dan infeksi (5). Pemberian MPASI di Indonesia masih tidak tepat dan tidak adekuat (6). Data Survei Konsumsi Makanan Individu tahun 2014 menyatakan balita usia di atas 6 bulan makan MPASI dengan 95% karbohidrat, rendah protein, sayur, serta buah (7). Pemberian MPASI harus memperhatikan secara kuantitas dan kualitas yaitu frekuensi, porsi, dan variasi perlu disesuaikan dengan tahap perkembangan dan pertumbuhan bayi. Frekuensi dan porsi MPASI yang kurang serta variasi MPASI yang rendah dapat mengakibatkan kekurangan gizi.

Jika kekurangan gizi terjadi dalam waktu lama dapat menyebabkan terjadinya *stunting* (8).

Prevalensi *stunting* yang tinggi dan pemberian MPASI yang masih tidak tepat dan tidak adekuat sehingga peneliti tertarik meneliti tentang hubungan pemberian MPASI dengan kejadian *stunting* di Kelurahan Gunung Kelua Samarinda yang memiliki tujuan untuk mengetahui hubungan frekuensi, porsi, variasi MPASI dengan kejadian *stunting* di Kelurahan Gunung Kelua Samarinda.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini termasuk analisis observasional dengan metode kasus kontrol. Pengambilan data dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Juanda, Kelurahan Gunung Kelua Samarinda pada Februari-Maret 2022. Populasi penelitian ini meliputi semua anak balita usia 25-59 bulan yang tercatat di wilayah kerja Puskesmas Juanda dan berdomisili di Kelurahan Gunung Kelua Samarinda. Sampel penelitian ini meliputi semua balita usia 25-59 bulan yang tercatat di wilayah kerja Puskesmas Juanda dan berdomisili 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 *total sampling*. Teknik sampel kontrol yaitu *simple random sampling*. Instrumen penelitian ini yaitu kuesioner yang telah valid dan reliabel, mikrotis, dan tabel standar TB/U

dari Permenkes RI 2020. Penelitian ini menggunakan data primer melalui hasil pengukuran tinggi badan balita serta wawancara dengan orang tua balita. Sampel penelitian yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi adalah 48 balita (24 kasus dan 24 kontrol).

Kriteria inklusi penelitian ini meliputi :

1. Balita usia 25 - 59 bulan yang tercatat di wilayah kerja Puskesmas Juanda
2. Berdomisili di Kelurahan Gunung Kelua Samarinda
3. Orang tua menyetujui menjadi responden.

Kriteria eksklusi penelitian ini meliputi:

1. Balita cacat fisik
2. Balita kelainan skeletal
3. Balita dengan kelainan hormon
4. Balita dengan kelainan kromosom
5. Balita tidak memperoleh ASI usia 6-24 bulan
6. Orang tua tidak mengingat riwayat pemberian MPASI.

Penelitian ini terdiri dari variabel terikat (*stunting*) dan variabel bebas (frekuensi MPASI, porsi MPASI, variasi MPASI). Frekuensi MPASI sesuai usia yaitu usia 6-9 bulan diberikan 2-3 kali makanan utama + 1-2 kali makanan selingan + ASI. Usia 9-24 bulan diberikan 3-4 kali makanan utama + makanan selingan 1-2 kali + ASI. Porsi MPASI sesuai usia yaitu usia 6-9 bulan sebanyak 2-3 sendok makan penuh dan ditingkatkan bertahap hingga $\frac{1}{2}$ mangkuk ukuran 250 ml. Usia 9-12 bulan sebanyak $\frac{1}{2}$ mangkuk ukuran 250 ml. Usia 12-24 bulan sebanyak $\frac{3}{4}$ mangkuk ukuran 250 ml. Variasi MPASI sesuai saat anak usia 6-24 bulan mencakup makanan pokok, sayur, buah, dan lauk pauk (9).

Pengolahan data menggunakan *microsoft word 2013*, *microsoft excel 2013*, dan *SPSS Statistic 26*. Uji analisis menggunakan uji *chi-square*. *Ethical clearance* penelitian ini dari komisi etik penelitian kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Mulawarman Samarinda no. 12/KEPK-FK/II/2022.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Sampel Berdasarkan Umur

		Mean	Min	Max
Usia Balita (bulan)	Kasus	39,38	25	56
	Kontrol	38,54	25	53
Usia Ibu (tahun)	Kasus	34,92	27	45
	Kontrol	32,5	23	43

Keterangan : mean = usia rata-rata. Min = usia terendah. Max = usia tertinggi

Tabel 1 menunjukkan usia rata-rata balita *stunting* adalah 39,38 bulan dan balita tidak *stunting* adalah 38,54 bulan. Usia terendah balita *stunting* dan tidak *stunting* adalah 25 bulan. Usia tertinggi balita *stunting* adalah 56 bulan dan balita tidak *stunting* adalah 53 bulan. Usia rata-rata ibu kelompok kasus adalah 34,92 tahun, usia terendah 27 tahun serta usia tertinggi 45 tahun. Usia rata-rata ibu kelompok kontrol adalah 32,5 tahun dan usia terendah 23 tahun serta usia tertinggi 43 tahun.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Sampel Berdasarkan Karakteristik

Variabel	Kasus		Kontrol	
	N	%	N	%
Jenis Kelamin Balita :				
Laki-laki	8	33,3	8	33,3
Perempuan	16	66,7	16	66,7
Total	24	100	24	100
Jumlah anak responden :				
≤ 2	13	54,2	20	83,3
> 2	11	45,8	4	16,7
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
Penghasilan Orang Tua:				
< UMK	6	25	5	20,8
≥ UMK	18	75	19	79,2
Total	24	100	24	100

Tabel 2 memperlihatkan ciri balita berdasarkan jenis kelamin, perempuan lebih banyak (66,7%) pada kelompok kasus dan kontrol. Jumlah anak kelompok kasus terbanyak ≤ 2 (58,3%), kelompok kontrol juga terbanyak ≤ 2 (83,3%). Karakteristik ibu kelompok kasus, pendidikan terakhir terbanyak yaitu SMA (45,8%) dan sebagian besar ibu tidak bekerja (95,8%). Karakteristik ibu kelompok kontrol, pendidikan terakhir terbanyak yaitu perguruan tinggi (45,8%), dan sebagian besar ibu tidak bekerja (87,5%).

Tabel 3. Analisis Frekuensi Pemberian MPASI

Frekuensi MPASI	Stunting					
	Ya		Tidak		Total	
	N	%	N	%	N	%
Sesuai	2	8,3	9	37,5	11	22,9
Tidak Sesuai	22	91,7	15	62,5	37	77,1
Total	24	100	24	100	48	100

Tabel 3 memperlihatkan bahwa frekuensi MPASI mayoritas tidak sesuai pada kelompok kasus (91,7%) dan kontrol (62,5%).

Tabel 4. Analisis Porsi Pemberian MPASI

Porsi MPASI	Stunting					
	Ya		Tidak		Total	
	N	%	N	%	N	%
Sesuai	5	20,8	14	58,3	19	39,6
Tidak Sesuai	19	79,2	10	41,7	29	60,4
Total	24	100	24	100	48	100

Tabel 4 memperlihatkan bahwa porsi MPASI mayoritas sesuai pada kelompok kontrol (58,3%), sedangkan pada kelompok kasus sebagian besar tidak sesuai (79,2%).

Tabel 5. Analisis Variasi Pemberian MPASI

Variasi MPASI	Stunting					
	Ya		Tidak		Total	
	N	%	N	%	N	%
Sesuai	14	58,3	20	83,3	34	70,8
Tidak Sesuai	10	41,7	4	16,7	14	29,2
Total	24	100	24	100	48	100

Tabel 5 memperlihatkan mayoritas variasi MPASI diberikan sesuai pada kelompok kasus (58,3%) dan kontrol (83,3%).

Tabel 6. Analisis Hubungan Frekuensi MPASI dengan Kejadian *Stunting*

Indikator MPASI	p-value	Odds Ratio (95% CI)
Frekuensi MPASI	0,016	6,6 (1,246 - 34,949)

Tabel 6 memperlihatkan hasil uji statistik didapatkan nilai $p = 0,016$ ($p < 0,05$) yaitu frekuensi pemberian MPASI memiliki hubungan dengan kejadian *stunting* di Kelurahan Gunung Kelua Samarinda. Penelitian Karuniawaty *et al* (10) mendukung penelitian ini namun berbeda dengan hasil penelitian Hanum (11).

Pemberian frekuensi MPASI disesuaikan dengan pertumbuhan balita. Tanpa frekuensi MPASI yang cukup, balita berisiko mengalami kekurangan zat gizi. Secara keseluruhan (tabel 3), frekuensi MPASI tidak sesuai standar (77,1%). Hasil ini sejalan dengan penelitian Karuniawaty *et al* (10), namun berlawanan dengan hasil penelitian Virginia *et al* (12). Hasil wawancara, peneliti mendapatkan informasi alasan ibu memberikan frekuensi MPASI kurang dari minimal sebagian besar karena balita susah makan, karena ibu menganggap frekuensi yang diberikan telah cukup, dan karena ibu takut anak kegemukan. Faktor lain yang juga dapat memengaruhi frekuensi makan rendah adalah berkaitan waktu ibu terbatas dalam mengasuh anak karena ibu sibuk bekerja (13). Penelitian ini didapatkan ibu dengan status bekerja sebesar 4,2% pada kelompok kasus dan 12,5% kelompok kontrol. Berdasarkan penelitian ini, 62,5% kelompok kontrol, balita dengan frekuensi MPASI tidak

sesuai namun tidak *stunting*, kemungkinan disebabkan karena porsi makan dan/atau variasi makan anak dapat mencukupi kebutuhan gizinya, atau karena frekuensi menyusui anak yang sering. Asupan ASI dengan porsi dan kekerapan yang sering kemungkinan mampu mencukupi kebutuhan gizi sehingga bisa mencegah dari *stunting* (12). Sebaliknya 8,3% balita kelompok kasus pada penelitian ini diberikan frekuensi MPASI sesuai namun mengalami *stunting*. Menurut Hanum (11) hal ini dapat dipengaruhi oleh faktor lainnya seperti porsi makan kurang dan/ variasi makanan rendah yang mengakibatkan kecukupan gizinya tidak mampu terpenuhi dan jika berlangsung dalam jangka waktu lama dapat menyebabkan *stunting*.

Tabel 7. Analisis Hubungan Porsi Pemberian MPASI dengan Kejadian *Stunting*

Indikator MPASI	p-value	Odds Ratio (95% CI)
Porsi MPASI	0,008	5,32 (1,485 - 19,064)

Tabel 7 memperlihatkan nilai $p = 0,008$ ($p < 0,05$) yaitu porsi pemberian MPASI memiliki hubungan dengan kejadian *stunting* di Kelurahan Gunung Kelua Samarinda. Hasil ini didukung oleh penelitian Udoh & Amodu (14) namun berbeda dengan hasil penelitian Hanum (11). Jumlah makan anak setiap harinya tergantung pada kebutuhan energi sesuai usia, kapasitas lambung anak, dan kepadatan energi makanan. Balita membutuhkan asupan gizi yang sesuai dengan usianya karena semakin

bertambahnya usia, maka kebutuhan asupan gizi juga semakin meningkat (15). Apabila porsi makan balita kurang maka dapat menyebabkan kekurangan asupan gizi sehingga dapat menghambat pertumbuhan tingginya (16). Secara keseluruhan (tabel 4) sebagian besar porsi MPASI penelitian ini tidak sesuai (60,4%). Penelitian Karuniawaty *et al* (10) mendukung penelitian ini namun berbeda dengan hasil penelitian Hanum (11).

Menurut Putri *et al* (17) jumlah anak dapat memengaruhi tingkat konsumsi makan anak. Jumlah anak banyak memengaruhi porsi dan distribusi makanan. Banyaknya jumlah anak disertai distribusi makanan yang tidak seimbang bisa mengakibatkan balita mengalami kekurangan gizi karena jumlah makan yang diterima kurang. Selain itu, banyaknya jumlah anak dapat mengakibatkan perhatian ibu kepada balita berkurang, terutama jika jarak kelahiran sangat dekat. Hal ini dapat menyebabkan nafsu makan balita menurun sehingga porsi makan balita juga dapat kurang. Dalam penelitian ini, responden yang memiliki anak >2 sebesar 45,8% pada kelompok kasus dan 16,7% pada kelompok kontrol. Berdasarkan wawancara, peneliti mendapatkan sebagian besar balita tidak diberikan makan dengan porsi minimal sesuai usia karena nafsu makan anak yang rendah, karena anak menyusui ASI dengan frekuensi sering dan jumlah yang banyak akibatnya balita kenyang dan porsi makan menjadi tidak sesuai, sebagian lainnya karena frekuensi MPASI anak yang sering namun dengan porsi yang sedikit. Menurut Abebe *et al*

(18), nafsu makan anak yang rendah tercermin pada jumlah asupan (porsi) makan yang diterima rendah. Porsi makan yang rendah dapat dipengaruhi oleh praktik pemberian MPASI ibu. Berdasarkan penelitian Abebe *et al* (18), ibu yang memiliki anak *stunting* memiliki praktik pemberian MPASI yang kurang responsif atas tanda rasa lapar dan rasa kenyang anak dan proporsi anak yang melakukan *self-feeding* (makan sendiri) saat usia 12-23 bulan masih rendah. Perilaku makan yang kurang responsif ini dikaitkan dengan pertumbuhan tinggi anak (18). Pada penelitian ini pemberian MPASI secara responsif tidak diteliti.

Tabel 8. Analisis Hubungan Variasi Pemberian MPASI dengan Kejadian *Stunting*

Indikator MPASI	<i>p-value</i>	Odds Ratio (95% CI)
Variasi MPASI	0,057	3,571 (0,93 - 13,718)

Tabel 8 menunjukkan nilai $p = 0,057$ ($p > 0,05$) hasil uji hipotesis yaitu variasi pemberian MPASI tidak memiliki hubungan dengan kejadian *stunting* di Kelurahan Gunung Kelua Samarinda. Hasil penelitian Qolbiyah *et al.*, (19) ini mendukung penelitian ini namun berbeda dengan penelitian Udoh & Amodu (14). Pemberian makanan anak harus memperhatikan secara kuantitas dan kualitas (20). Kualitas MPASI berkaitan dengan variasi jenis makanan yang diberikan, sedangkan secara kuantitas dipengaruhi oleh frekuensi dan porsi MPASI. Kualitas disertai kuantitas MPASI yang baik mampu meningkatkan pertumbuhan tinggi

badan anak, namun jika meningkatkan kuantitas MPASI tanpa meningkatkan kualitas MPASI tidak dapat efektif (13). Variasi MPASI rendah atau tidak beragam dapat menyebabkan kekurangan zat gizi balita sehingga berdampak pada pertumbuhan tingginya (21).

Secara keseluruhan (tabel 5), variasi MPASI sebagian besar 70,8% telah sesuai. Hasil ini didukung oleh penelitian Sari & Kumorojati (20). Namun berbeda dengan hasil penelitian Udoh & Amodu (14). Menurut peneliti, sebagian besar kesesuaian variasi MPASI pada penelitian ini salah satunya dipengaruhi oleh penghasilan orang tua balita yang mayoritas \geq UMK (77,1%) dan pendidikan ibu balita yang sebagian besar juga tinggi (70,8%). Tingkat pendidikan tinggi dikategorikan jika pendidikan akhir adalah SMA hingga perguruan tinggi (22). Menurut Anugeraheni (23), penghasilan keluarga dapat memengaruhi kualitas dan kuantitas MPASI. Penghasilan rendah memiliki dampak terhadap ketidakmampuan memperoleh makanan yang cukup serta berkualitas akibat kapasitas daya beli rendah (23). Sedangkan anak yang berasal dari keluarga dengan penghasilan orang tua cukup atau tinggi cenderung dapat memenuhi daya beli bahan makanan yang baik (24). Hal ini dapat didukung juga dengan pendidikan ibu yang tinggi, karena pemilihan kualitas bahan makanan cenderung lebih baik pada ibu dengan pendidikan tinggi (25). Berdasarkan wawancara, sebagian besar responden yang memberikan variasi MPASI yang tidak sesuai ini karena ibu menyesuaikan pemberian jenis makanan dengan keinginan balita. Berdasarkan hasil

penelitian ini (tabel 5), sebanyak 58,3% balita mendapatkan variasi MPASI sesuai namun mengalami *stunting*. Menurut Hanum (2019) hal ini dapat dipengaruhi karena pemberian MPASI harus memenuhi secara kualitas dan kuantitas, meskipun secara kualitas sudah sesuai, namun jika tidak didukung dengan frekuensi dan/porsi yang sesuai secara kuantitas, balita dapat kekurangan gizi dan berpengaruh pada pertumbuhan tingginya.

SIMPULAN

Simpulan penelitian ini yaitu frekuensi dan porsi pemberian MPASI memiliki hubungan dengan kejadian *stunting* di Kelurahan Gunung Kelua Samarinda, serta variasi pemberian MPASI tidak memiliki hubungan dengan kejadian *stunting* di Kelurahan Gunung Kelua Samarinda.

DAFTAR PUSTAKA

1. IDAI. Buku Ajar Nutrisi Pediatrik Dan Penyakit Metabolik. Jakarta: Ikatan Dokter Anak Indonesia; 2011.
2. 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.
3. Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur. Laporan Kinerja Instansi Pemerintah Tahun 2020. In 2020.
4. Dinas Kesehatan Kota Samarinda. Rekap Stunting Per Kelurahan Tahun 2020. 2020.
5. WHO. Global nutrition targets 2025: stunting policy brief. Geneva: World Health Organization; 2014. 1–12 p.

6. UNICEF, Bappenas, Kemenkes RI. Framework of Action Complementary Feeding 2019. 2019.
7. Kemenkes RI. Situasi Balita Pendek (Stunting) di Indonesia. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan; 2018.
8. 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.
9. Permenkes RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 41 Tahun 2014 Tentang Pedoman Gizi Seimbang. In Jakarta; 2014. p. 1–96.
10. Karuniawaty TP, Wangiyana NKAS, John RE, Qurani RM, Teng kawan J, Septisari AA, et al. Praktik Pemberian MP-ASI Terhadap Risiko Stunting Pada Anak Usia 6-12 Bulan Di Lombok Tengah. *Nutr Food Res.* 2020;43(2):29–40.
11. Hanum NH. Hubungan Tinggi Badan Ibu dan Riwayat Pemberian MP-ASI dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan. *Amerta Nutr.* 2019;3(2):78–84.
12. 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.
13. Nurkomala S, Nuryanto N, Panunggal B. Praktik Pemberian MPASI (Makanan Pendamping Air Susu Ibu) Pada Anak Stunting Dan Tidak Stunting Usia 6-24 Bulan. *J Nutr Coll.* 2018;7(2):45–53.
14. Udoh EE, Amodu OK. Complementary feeding practices among mothers and nutritional status of infants in Akpabuyo Area , Cross River State Nigeria. Springerplus. 2016;
15. Abeshu MA, Lelisa A, Geleta B. Complementary Feeding: Review of Recommendations, Feeding Practices, and Adequacy of Homemade Complementary Food Preparations in Developing Countries – Lessons from Ethiopia. *Front Nutr.* 2016;3:1–9.
16. Loya RRP, Nuryanto. Pola Asuh Pemberian Makan Pada Balita Stunting Usia 6 – 12 Bulan di Kabupaten Sumba Tengah Nusa Tenggara Timur. 2017;6(1):83–95.
17. Putri RF, Sulastri D, Lestari Y. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Padang. *J Kesehat Andalas.* 2015;4(1):254–61.
18. Abebe Z, Haki GD, Baye K. Child feeding style is associated with food intake and linear growth in rural Ethiopia. *Appetite.* 2017;116:132–8.
19. Qolbiyah FN, Yudia RCP, Aminyoto M. Hubungan Praktik Pemberian Makanan dengan Kejadian Stunting pada Balita di Puskesmas Barong Tongkok Kabupaten Kutai Barat. *J Sains dan Kesehat.* 2021;3(6).
20. Ardiana S, Alfie, Kumorojati R. Hubungan Pemberian Asupan Makanan Pendamping ASI (MPASI) Dengan Pertumbuhan Bayi/Anak Usia 6-24 Bulan. *J Kebidanan dan Kesehat Tradis.* 2019;4(2):93–8.
21. Nurdin SSI, Katili DNO. Faktor Risiko Balita Pendek (Stunting) di Kabupaten Gorontalo. *J Antara Kebidanan.* 2019;2(4):272–82.
22. 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.

23. Hana SA, Martha IK. Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Anak Usia 12-36 Bulan Di Kecamatan Pati, Kabupaten Pati. *J Nutr Coll.* 2012;1(1):30–7.
24. Khoiriyah H, Dewi Pertiwi F, Noor Prastia T. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Desa Bantargadung Kabupaten Sukabumi Tahun 2019. *Promot Mhs Kesehat Masy.* 2021;4(2):145.
25. Rahayu A, Yulidasari F, Putri AO, Anggraini L. *Study Guide - Stunting dan Upaya Pencegahannya Study Guide - Stunting dan Upaya.* 1st ed. Yogyakarta: CV Mine; 2018.