



Hubungan Usia Pengenalan MP-ASI dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Maron

Nurul Laifa^{1#}, Wahida Yuliana², Tutik Hidayati³

¹⁻³Universitas Hafshawati Zainul Hasan, Probolinggo

ARTICLE INFORMATION

Received: February 9th 2026

Revised: February 25th 2026

Accepted: April 1st 2026

KEYWORD

MP-ASI, usia pengenalan, stunting, balita, status gizi

complementary feeding, introduction age, stunting, children, nutritional status

CORRESPONDING AUTHOR

Nama: Nurul Laifa

E-mail: nurul.laifa91@gmail.com

No. Tlp : 081313333707

DOI : 10.62354/jurnalmedicare.v5i2.398

ABSTRACT

Stunting merupakan masalah gizi kronis yang berdampak serius terhadap pertumbuhan fisik dan perkembangan kognitif anak. Salah satu faktor risiko stunting adalah pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) yang tidak sesuai waktu. Pengenalan MP-ASI yang terlalu dini maupun terlambat dapat memengaruhi status gizi dan pertumbuhan balita. Di wilayah kerja Puskesmas Maron, prevalensi stunting masih mencapai 9,5%. Penelitian ini bertujuan mengetahui hubungan antara usia pengenalan MP-ASI dengan kejadian stunting pada balita usia 24–59 bulan. Penelitian menggunakan desain cross-sectional dengan pendekatan kuantitatif. Sampel terdiri dari 179 balita yang dipilih secara *stratified random sampling* dari populasi 324 balita. Data dikumpulkan melalui kuesioner dan pengukuran tinggi badan menurut umur (TB/U) berdasarkan standar WHO. Analisis menggunakan uji *chi-square* menunjukkan adanya hubungan signifikan antara usia pengenalan MP-ASI dan kejadian stunting ($p < 0,05$). Pemberian MP-ASI tepat waktu pada usia 6 bulan penting sebagai upaya pencegahan stunting.

Stunting is a chronic nutritional problem that has serious impacts on children's physical growth and cognitive development. One of the risk factors for stunting is the inappropriate timing of complementary feeding (CF) to breast milk. Introducing complementary foods either too early or too late can affect the nutritional status and growth of young children. In the working area of Maron Public Health Center, the prevalence of stunting remains at 9.5%. This study aimed to determine the relationship between the age of complementary feeding introduction and the incidence of stunting among children aged 24–59 months. The study used a cross-sectional design with a quantitative approach. The sample consisted of 179 children selected through stratified random sampling from a population of 324 children. Data were collected using questionnaires and height-for-age (H/A) measurements based on WHO standards. Analysis using the chi-square test showed a significant relationship between the age of complementary feeding introduction and the incidence of stunting ($p < 0.05$). Timely introduction of complementary feeding at six months of age is important as a preventive measure to reduce stunting.

© 2026 Nurul Laifa, dkk.

A. PENDAHULUAN

Masalah anak pendek (stunting) adalah salah satu permasalahan gizi yang menjadi fokus Pemerintah Indonesia (Rahmadhita, 2020). Masalah kekurangan gizi secara global sampai saat ini masih mendapatkan perhatian utama terutama di sebagian negara berkembang. Masalah gizi tersebut meliputi stunting (tinggi/panjang badan menurut umur dengan nilai z skor kurang dari -2 SD), dan defisiensi mikronutrien (Unicef, 2020). Status gizi anak di bawah lima tahun merupakan indikator kesehatan yang penting karena usia Balita merupakan kelompok yang rentan terhadap masalah gizi dan penyakit stunting merupakan kondisi gagal tumbuh pada anak Balita akibat kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya (Unicef, 2019).

Berdasarkan data terbaru dari *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2024, angka stunting pada anak-anak di bawah usia lima tahun masih menjadi tantangan global yang signifikan. Diperkirakan sekitar 148 juta anak di seluruh dunia mengalami stunting, kondisi yang ditandai dengan pertumbuhan tubuh yang terhambat akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang. Angka ini menunjukkan bahwa meskipun telah terjadi penurunan dibandingkan dekade sebelumnya, prevalensi stunting masih jauh dari target yang diharapkan dalam *Sustainable Development Goals* (SDGs) untuk tahun 2030.

Stunting (tinggi badan menurut umur di bawah standar) pada anak adalah bentuk yang paling umum dari kekurangan gizi di Indonesia yang mempengaruhi 30,8% balita (Riskesdas, 2018). Berdasarkan Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) Tahun 2022, prevalensi stunting di Provinsi Jawa Timur sebesar 19,2 persen. Hasil Survei Kesehatan Indonesia atau SKI tahun 2023 menunjukkan, prevalensi stunting di Kabupaten Probolinggo sebesar 35,4 persen yang berarti, satu dari tiga bayi berusia di bawah dua tahun mengalami gagal tumbuh. Di Puskesmas Maron di tahun 2024 sebanyak 9,5% anak yang mengalami stunting.

Dari Studi pendahuluan yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Maron bertujuan untuk mengidentifikasi hubungan antara usia pengenalan makanan pendamping ASI (MP-ASI) dengan kejadian stunting pada balita berusia 24-59 bulan. Hasil studi pendahuluan menunjukkan bahwa sebanyak 6 dari 10 orang total sampel memiliki tinggi badan yang tidak sesuai dengan standar pertumbuhan berdasarkan usia, yang mengindikasikan potensi kejadian stunting. Temuan ini menguatkan dugaan awal bahwa pola pemberian MP-ASI, termasuk waktu pengenalan dan kualitasnya, dapat menjadi salah satu faktor yang memengaruhi kejadian stunting. Oleh karena itu, penelitian ini perlu dilanjutkan dengan metode yang lebih komprehensif untuk menggali hubungan tersebut secara lebih mendalam, sehingga dapat memberikan dasar bagi intervensi yang tepat dalam upaya penurunan angka stunting di wilayah kerja Puskesmas Maron.

Risiko yang disebabkan oleh kekurangan gizi dalam jangka pendek diantaranya meningkatnya angka kesakitan dan angka kematian, gangguan perkembangan (kognitif, motorik, bahasa), meningkatnya beban ekonomi

untuk biaya perawatan dan pengobatan anak yang sakit. Resiko jangka panjang menyebabkan menurunnya kesehatan reproduksi, konsentrasi belajar, dan rendahnya produktivitas kerja (Kemenkes RI, 2018)

Penelitian Chionardes (2016) menunjukkan bahwa usia pertama MP-ASI dini atau terlambat, konsistensi MP-ASI yang kurang merupakan faktor risiko *growth faltering* dan akan berpengaruh terhadap kecerdasan balita pada anak usia 7-24 bulan (Chionardes, 2016). Hal ini didukung pula hasil Meta analisis yang dilakukan oleh Akombi, B.J., et al. (2017) yang menemukan bahwa penyebab langsung kejadian stunting adalah kurangnya asupan zat gizi; baik zat gizi makro maupun zat gizi mikro. Usia pengenalan Makanan Pendamping ASI (MP ASI) saat anak berusia di bawah dua tahun juga perlu mendapat perhatian. MP-ASI harus diberikan pada saat bayi usia 6 bulan. Bahkan penelitian lainnya menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara waktu pertama pemberian MP ASI yang terlalu dini terhadap kejadian stunting (Khasanah et al., 2016).

Penelitian oleh Dewey dan Adu-Afarwuah menunjukkan bahwa pemberian MP-ASI terlalu dini (<6 bulan) atau terlambat (>6 bulan) dapat meningkatkan risiko gangguan gizi, termasuk stunting, karena ketidaksesuaian asupan nutrisi dengan kebutuhan tubuh anak. Pola pemberian MP-ASI yang tidak memadai, seperti jenis makanan kurang bervariasi dan minimnya kandungan zat gizi mikro, berkontribusi signifikan terhadap tingginya prevalensi stunting di beberapa Wilayah. (Hadi et al, 2019)

Puskesmas Maron telah melakukan berbagai upaya untuk menangani masalah stunting di wilayah kerjanya, meskipun tantangan dalam pemenuhan gizi balita masih terus ada. Salah satu langkah yang telah dilakukan adalah pemberian makanan tambahan (PMT) lokal selama tiga bulan berturut-turut kepada balita yang mengalami gangguan gizi, termasuk stunting. PMT lokal ini dirancang dengan memanfaatkan bahan pangan lokal yang kaya akan gizi, seperti umbi-umbian, kacang-kacangan, dan sayuran, sehingga lebih terjangkau dan sesuai dengan kondisi masyarakat setempat. Selain itu, Puskesmas Maron juga memberikan susu formula khusus PDK kepada balita stunting sebagai upaya percepatan pemulihan status gizi mereka. Untuk kasus yang memerlukan penanganan lebih lanjut, Puskesmas secara aktif merujuk balita ke rumah sakit rujukan terdekat guna mendapatkan intervensi medis yang lebih intensif. Meskipun berbagai upaya tersebut telah dilaksanakan, angka stunting di wilayah ini masih menjadi perhatian serius. Hal ini menunjukkan perlunya evaluasi menyeluruh terhadap efektivitas program yang telah berjalan serta pengembangan strategi baru yang lebih komprehensif dan berkelanjutan untuk menekan angka stunting di masa mendatang.

B. METODE

Penelitian ini menggunakan desain analitik korelasional dengan pendekatan *cross-sectional* untuk mengetahui hubungan usia pengenalan

MP-ASI dengan kejadian stunting pada balita usia 24–59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Maron. Populasi penelitian berjumlah 324 balita, dengan sampel 179 balita yang ditentukan menggunakan rumus Slovin dan dipilih melalui teknik *stratified random sampling* berdasarkan Wilayah Desa. Variabel independen adalah usia pengenalan MP-ASI (dini, sesuai, terlambat), sedangkan variabel dependen adalah kejadian stunting yang diukur berdasarkan indeks tinggi badan menurut umur (TB/U) menggunakan standar *z-score* WHO. Penelitian dilaksanakan pada bulan Maret–Juni 2025. Data dikumpulkan melalui kuesioner kepada ibu balita dan observasi antropometri. Pengolahan data meliputi editing, scoring, dan tabulasi, sedangkan analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat menggunakan uji *chi-square* dengan tingkat kemaknaan $p < 0,05$ untuk mengetahui hubungan antar variabel.

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Data Umum

Tabel 4. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	F	%
Laki-Laki	94	52,5
Perempuan	85	47,5
Jumlah	179	100,0

Tabel 5. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Ayah

Pendidikan Ayah	F	%
Tidak Sekolah	6	3,4
SD / Sederajat	81	45,3
SMP	52	29,1
SMA / SMK	40	22,3
Jumlah	179	100,0

Tabel 6. Karakteristik Responden berdasarkan Pendidikan Ibu

Pendidikan Ibu	F	%
Tidak Sekolah	8	4,5
SD / Sederajat	89	49,7
SMP	52	29,1
SMA / SMK	30	16,7
Jumlah	179	100,0

Tabel 7. Karakteristik Responden berdasarkan Pekerjaan Ayah

Pekerjaan Ayah	F	%
Buruh Tani	82	45,8
Petani	67	37,4
Pedagang / Jasa	28	15,6

Tidak Bekerja	2	1,1
Jumlah	179	100,0

Tabel 8. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Ibu

Pekerjaan Ibu	F	%
Ibu Rumah Tangga	125	69,8
Buruh Tani	26	14,5
Pedagang / Jasa	28	15,6
Jumlah	179	100,0

Tabel 9. Karakteristik Responden berdasarkan Berat Badan Lahir

Berat Badan Lahir	F	%
<2500 gram (BBLR)	39	21,8
≥ 2500 gram	140	78,2
Jumlah	179	100,0

2. Data Khusus

a. Distribusi Usia Pengenalan MP-ASI

Tabel 10. Distribusi Usia Pengenalan MP-ASI

Usia Pemberian MP-ASI	F	%
< 6 bulan	48	26,8%
6 bulan (sesuai)	97	54,2%
> 6 bulan	34	19,0%
Jumlah	179	100,0

Hasil distribusi menunjukkan bahwa sebagian besar ibu memberikan MP-ASI kepada balitanya tepat pada usia 6 bulan sesuai dengan anjuran WHO, yaitu sebanyak 54,2%. Namun demikian, masih terdapat 26,8% ibu yang memberikan MP-ASI lebih awal dari usia 6 bulan dan 19,0% yang memberikannya setelah usia 6 bulan. Hal ini mengindikasikan bahwa terdapat proporsi yang signifikan dari responden yang belum menerapkan praktik pemberian MP-ASI sesuai waktu, yang dapat berdampak pada risiko terjadinya gangguan tumbuh kembang anak.

b. Distribusi Kejadian Stunting

Tabel 11. Distribusi Kejadian Stunting

Status Gizi (TB/U)	F	%
Stunting	67	37,4%
Tidak Stunting	112	62,6%
Jumlah	179	100,0

Berdasarkan hasil pengukuran antropometri, ditemukan bahwa 67 dari 179 balita (37,4%) mengalami stunting, sedangkan sisanya sebanyak 112 balita (62,6%) memiliki status gizi normal

berdasarkan indeks tinggi badan menurut umur (TB/U). Angka kejadian stunting ini termasuk tinggi dan menunjukkan bahwa masalah gizi kronis masih menjadi persoalan kesehatan masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Maron, meskipun berbagai upaya intervensi gizi telah dilaksanakan.

c. Hubungan Usia Pengenalan MP-ASI dengan Kejadian Stunting

Tabel 12. Hubungan Usia Pengenalan MP-ASI dengan Kejadian Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Maron

Usia MP-ASI	Status Gizi (TB/U)				Jumlah	<i>p-value</i>
	Stunting (n)		Tidak Stunting (n)			
	F	%	F	%	F	%
< 6 bulan	27	40,3	21	18,7	48	26,8
6 bulan (sesuai)	23	34,3	74	66,1	97	54,2
> 6 bulan	17	25,3	17	15,2	34	19,0
Jumlah	67	100	112	100	179	100

Dari hasil tabulasi silang, diketahui bahwa anak yang diberikan MP-ASI lebih awal (< 6 bulan) memiliki persentase stunting yang paling tinggi, yaitu 27 dari 48 anak (56,2%). Sementara itu, anak yang diberi MP-ASI tepat waktu (usia 6 bulan) memiliki angka kejadian stunting paling rendah, yaitu 23 dari 97 anak (23,7%). Sedangkan pada kelompok yang menerima MP-ASI terlambat (> 6 bulan), persentase stunting juga cukup tinggi yaitu 17 dari 34 anak (50%). Hal ini menunjukkan adanya kecenderungan bahwa ketidaktepatan usia pengenalan MP-ASI berkaitan dengan tingginya angka stunting, dan hasil uji statistik mendukung adanya hubungan yang signifikan antara kedua variabel tersebut.

Hasil analisis menggunakan uji Chi-square menunjukkan nilai *p-value* < 0,05, yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara usia pengenalan MP-ASI dan kejadian stunting pada balita usia 24–59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Maron. Ini menguatkan hipotesis bahwa ketidaktepatan waktu pemberian MP-ASI berpotensi menjadi faktor risiko kejadian stunting.

PEMBAHASAN

1. Hubungan Usia Pengenalan MP-ASI dengan Kejadian Stunting

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu (54,2%) memberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI) kepada bayinya tepat pada usia 6 bulan, sesuai dengan anjuran WHO. Namun, masih terdapat 26,8% ibu yang memberikan MP-ASI sebelum bayi berusia 6 bulan, dan 19,0% lainnya memperkenalkan MP-ASI setelah usia 6 bulan. Fenomena ini menunjukkan bahwa meskipun sebagian besar ibu memiliki pengetahuan yang baik mengenai waktu pemberian MP-

ASI, masih terdapat sekelompok ibu yang melakukan praktik yang tidak sesuai.

Usia 6 bulan merupakan waktu yang ideal untuk mulai memperkenalkan MP-ASI, karena pada usia ini sistem pencernaan bayi sudah cukup matang dan ASI saja tidak lagi mencukupi kebutuhan nutrisi bayi, terutama zat besi, zinc, dan vitamin A. Pemberian MP-ASI terlalu dini dapat menyebabkan gangguan saluran pencernaan, meningkatkan risiko infeksi, dan mengganggu keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Sebaliknya, keterlambatan pemberian MP-ASI juga berdampak buruk, karena dapat menyebabkan kekurangan energi dan zat gizi penting yang dibutuhkan untuk pertumbuhan optimal bayi. (WHO 2021)

Penelitian yang dilakukan oleh Dewey & Adu-Afarwuah (2008) memperkuat temuan ini, dengan menyatakan bahwa baik pemberian MP-ASI yang terlalu dini maupun terlalu lambat sama-sama berisiko menyebabkan gangguan tumbuh kembang. MP-ASI yang diberikan sebelum usia 6 bulan tidak hanya mengganggu ASI eksklusif, tetapi juga meningkatkan risiko diare dan malabsorpsi, sedangkan pemberian terlambat dapat menyebabkan anak kehilangan kesempatan untuk belajar menerima makanan padat pada waktu yang tepat. (Dewey & Adu-Afarwuah 2008)

Opini peneliti Meskipun lebih dari separuh responden telah memberikan MP-ASI sesuai waktu, proporsi ibu yang memberikan MP-ASI terlalu dini atau terlalu lambat masih cukup signifikan. Hal ini mencerminkan adanya kesenjangan dalam edukasi atau akses informasi yang dimiliki oleh ibu balita. Rendahnya pendidikan ibu, terbatasnya akses ke layanan kesehatan, serta kuatnya pengaruh budaya dan mitos lokal tentang pemberian makanan pada bayi, diduga menjadi penyebab utama praktik pemberian MP-ASI yang tidak sesuai. Oleh karena itu, dibutuhkan pendekatan yang lebih komprehensif dalam program edukasi gizi, khususnya pada kelompok ibu dengan tingkat pendidikan rendah.

2. Kejadian Stunting pada Balita

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa 67 dari 179 balita (37,4%) mengalami stunting, yang dikategorikan sebagai pendek dan sangat pendek berdasarkan Z-score tinggi badan menurut umur (TB/U). Kejadian ini menunjukkan bahwa masalah stunting masih menjadi isu kesehatan masyarakat yang cukup serius di wilayah kerja Puskesmas Maron. Meski angka ini lebih rendah dibandingkan prevalensi stunting nasional menurut SSGI (2022) yang mencapai 21,6%, namun tetap menjadi indikator penting bahwa wilayah tersebut memerlukan perhatian dan intervensi khusus.

Stunting adalah bentuk kegagalan pertumbuhan kronis yang disebabkan oleh kekurangan gizi dalam waktu lama dan sering kali

tidak disadari oleh orang tua karena pertumbuhannya lambat. Menurut UNICEF (2020), stunting bukan hanya masalah tinggi badan anak, tetapi berkaitan erat dengan perkembangan otak, kecerdasan, produktivitas di masa dewasa, bahkan risiko penyakit tidak menular di masa depan. Anak yang mengalami stunting memiliki kemungkinan lebih tinggi mengalami kesulitan belajar, prestasi akademik yang buruk, serta produktivitas rendah saat dewasa. (Hadi et al, 2019)

Faktor-faktor yang mendukung tingginya angka stunting dalam penelitian ini antara lain adalah rendahnya pendidikan orang tua, khususnya ibu; penghasilan keluarga yang sebagian besar berada di bawah Rp 2.000.000 per bulan; serta belum optimalnya program edukasi gizi yang diterima ibu balita. Selain itu, praktik pemberian makan yang kurang tepat, seperti kualitas makanan rendah dan kurangnya variasi makanan juga turut berkontribusi terhadap kejadian stunting. (Hadi et al, 2019)

Opini peneliti Tingginya kejadian stunting mencerminkan bahwa intervensi yang ada belum sepenuhnya efektif. Program seperti pemberian PMT lokal dan susu formula untuk balita stunting sudah dilakukan, tetapi belum menyentuh akar permasalahan yaitu ketidaktahuan ibu akan kebutuhan gizi anak, serta kurangnya pemantauan tumbuh kembang yang berkesinambungan. Pendekatan berbasis keluarga dan komunitas, serta pemberdayaan kader posyandu secara intensif, menjadi langkah strategis yang perlu diperkuat dalam upaya pencegahan stunting.

3. Hubungan Usia Pengenalan MP-ASI dengan Kejadian Stunting

Hasil analisis tabulasi silang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara usia pengenalan MP-ASI dan kejadian stunting. Kejadian stunting paling tinggi terdapat pada anak yang dikenalkan MP-ASI sebelum usia 6 bulan, yaitu sebanyak 27 dari 48 anak (56,2%). Sementara itu, pada anak yang dikenalkan tepat waktu (6 bulan), hanya 23 dari 97 anak (23,7%) yang mengalami stunting. Hasil uji chi-square menunjukkan nilai $p < 0,05$, yang berarti hubungan tersebut secara statistik signifikan.

Temuan ini sejalan dengan hasil penelitian Khasanah et al. (2016), yang menyebutkan bahwa pemberian MP-ASI yang tidak sesuai waktu dapat meningkatkan risiko anak mengalami gangguan pertumbuhan kronis. Selain itu, menekankan pentingnya kualitas dan waktu pemberian MP-ASI sebagai faktor utama dalam pembentukan status gizi anak. MP-ASI yang diberikan terlalu dini sering kali tidak mengandung nutrisi yang dibutuhkan anak, atau justru membuat anak kenyang sebelum cukup menyusu, sehingga asupan gizinya menjadi tidak optimal. (Singhal 2020)

Dari sisi fisiologis, pemberian MP-ASI pada waktu yang tidak tepat mengganggu proses adaptasi pencernaan anak. Bayi yang

belum berusia 6 bulan belum memiliki enzim pencernaan yang sempurna untuk mencerna makanan padat. Sebaliknya, jika diberikan terlalu lambat, anak akan mengalami kekurangan zat gizi esensial seperti zat besi yang berdampak pada perkembangan otak dan tinggi badan. (Singhal 2020)

Opini peneliti Temuan ini menegaskan bahwa waktu pengenalan MP-ASI memainkan peran yang sangat penting dalam mencegah stunting. Ketepatan waktu bukan hanya soal usia, tetapi juga kesiapan fisiologis anak dan kualitas makanan yang diberikan. Oleh karena itu, pengetahuan ibu tentang tanda kesiapan bayi menerima MP-ASI dan pemahaman tentang menu MP-ASI yang tepat harus ditingkatkan. Kader posyandu, bidan desa, dan petugas gizi di puskesmas harus menjadi ujung tombak edukasi dan pemantauan pemberian MP-ASI di masyarakat.

D. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan mengenai hubungan usia pengenalan MP-ASI dengan kejadian stunting pada balita usia 24–59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Maron, maka dapat disimpulkan beberapa hal sebagai berikut:

1. Usia pengenalan MP-ASI oleh ibu balita di wilayah kerja Puskesmas Maron sebagian besar sudah sesuai anjuran WHO, yaitu dimulai pada usia 6 bulan (54,2%).
2. Kejadian stunting pada balita usia 24–59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Maron masih cukup tinggi yaitu sebesar 37,4%, yang berarti bahwa lebih dari sepertiga anak mengalami gangguan pertumbuhan (tinggi badan menurut umur < -2SD).
3. Ada hubungan yang signifikan antara usia pengenalan MP-ASI dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Maron.

DAFTAR PUSTAKA

- Astutik , M. Zen Rahfiludin, R. A. (2018). Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Anak Balita Usia 24-59 Bulan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6, 409–418.
- Damayanti, R. A., Muniroh, L., & Farapti. (2016). Perbedaan Tingkat Kecukupan Gizi dan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif Pada Balita Stunting dan Non Stunting. *Media Gizi Indonesia*, 11(1), 61–69 .
- Diasmarani, N. (2011). Karakteristik dan Perkembangan Bahasa Anak Balita Stunted di Desa Sukawening Kabupaten Bogor..
- 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*, 4(1).

[https://doi.org/http://dx.doi.org/10.21927/ijnd.2016.4\(2\).105-111](https://doi.org/http://dx.doi.org/10.21927/ijnd.2016.4(2).105-111)

LPPM Stikes Hang Tuah Pekanbaru. (2015). Permasalahan Anak Pendek (Stunting) dan Intervensi untuk Mencegah Terjadinya Stunting (Suatu Kajian Kepustakaan) Stunting Problems and Interventions to Prevent Stunting (*A Literature Review*). *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 2(5).

Martorell et.al. (2010). Weight Gain in the First Two Years of Life Is an Important Predictor of Schooling Outcomes in Pooled Analyses from Five Birth Cohorts from Low and Middle-Income Countries. *The Journal of Nutrition*. <https://doi.org/10.3945/jn.109.112300>.(SES)

Pangalila, Y. V., Punduh, M. I., & Kapantow, N. H. (2017). Hubungan Antara Riwayat Pemberian ASI Eksklusif dengan Stunting Pada Anak Usia 6-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Koya Kabupaten Minahasa. *Jurnal Kesehatan*, 1–7.

Pratiwi, R., & Mediana, S. (2016). Hubungan Jumlah Konsumsi Susu Formula Standart Terhadap Kejadian Stunting Pada Anak Usia 2-5 Tahun. *Jurnal Kedokteran Diponegoro*, 5(4), 1743–1751.

Prihutama, N. Y., Rahmadi, F. A., & Hardaningsih, G. (2018). Pemberian Makanan Pendamping ASI Dini Sebagai Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Anak Usia 2-3 Tahun. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(2), 1419–1430.

Rahayuh, A., Yulidasari, F., Putri, A. O., Rahman, F., & Rosadi, D. (2016). Faktor Resiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Pendek Pada Anak Usia 6-24Bulan, 11(2). Retrieved from <http://journal.unnes.ac.id/nju/index.php/kemas>

Suryani, D. (2017). Determinants Failure Of Exclusive Breastfeeding On Health In The City Bengkulu, 12(2). Retrieved from <http://journal.unnes.ac.id/nju/index.php/kemas>

Suthutvoravut, U., Abiodun, P. O., Chomtho, S., & Cruchet, S. (2015). Composition of Follow-Up Formula for Young Children Aged 12 – 36 Months : Recommendations of an International Expert Group Coordinated by the Nutrition Association of Thailand and the Early Nutrition Academy. *Nutrition and Metabolism*, 10, 119–132. <https://doi.org/10.1159/000438495>

Trihono et.al. (2015). *Pendek (Stunting) di Indonesia, Masalah dan Solusinya*. Wiyogowati, C. (2012). *Kejadian Stunting Pada Anak Berumur Dibawah Lima Tahun (0-59 bulan) di Provinsi Papua Barat*.

