

HUBUNGAN KETEPATAN PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING ASI (MPASI) DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA ANAK USIA 6-23 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KOTA ENDE PROVINSI NUSA TENGGARA TIMUR TAHUN 2024

Siti Soraya^{1*}, Yustina Hendrayati Baba² dan Lulu'ul Badriyah³

Program Studi Gizi
Fakultas Kesehatan
Universitas Indonesia Maju
e-mail: sitisorayaa8@gmail.com

Abstract:

Nutrition given from the moment the baby is born certainly has a big influence on growth, including the risk of stunting. This study aims to determine the relationship between the accuracy of providing complementary breast milk (MPASI) and the incidence of stunting in children aged 6-23 months. This research uses an analytical observational design with a case control approach. The research was conducted in January 2024 using a questionnaire and anthropometric measurements. The research population of mothers who had children aged 0-23 months in the stunting and non-stunting categories in the Ende City Health Center Working Area, East Nusa Tenggara Province was 62 samples. Data analysis was used to determine the relationship between the accuracy of providing complementary foods (MPASI) and the incidence of stunting in children aged 6-23 months. The measuring instrument used to measure the accuracy of providing complementary breast milk (MPASI) is referred to the MPASI Principles according to WHO (2003) and nutritional status parameters for measuring stunting use nutritional status parameters (2020). Based on the research results, it shows that the accuracy of providing complementary breast milk (MPASI) is related to the incidence of stunting in children aged 6-23 months. There is a significant relationship between the accuracy of providing MP-ASI, which includes the ingredients for making MPASI, the frequency of MPASI, and the number of MPASI portions and the incidence of stunting in children aged 6-23 months at the Ende City Health Center, East Nusa Tenggara Province.

Keywords: *stunting, complementary foods for breast milk*

Abstrak

Pemberian gizi yang diberikan sejak bayi lahir tentunya sangat berpengaruh terhadap pertumbuhan termasuk risiko terjadinya stunting. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan ketepatan pemberian makanan pendamping ASI (MPASI) dengan kejadian stunting pada anak usia 6-23 bulan. Penelitian ini menggunakan desain observasional analitik dengan pendekatan *case control*. Penelitian dilakukan bulan januari tahun 2024 dengan menggunakan kuesioner dan pengukuran antropometri. Populasi penelitian ibu yang memiliki anak usia 0-23 bulan kategori stunting dan non stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Ende Provinsi Nusa Tenggara Timur sebanyak 62 sampel. Analisis data digunakan untuk mengetahui hubungan antara ketepatan pemberian makanan pendamping (MPASI) dengan kejadian stunting pada anak usia 6-23 bulan. Alat ukur yang digunakan untuk mengukur ketepatan pemberian makanan pendamping ASI (MPASI) diacu dari Prinsip MPASI menurut WHO (2003) dan parameter status gizi untuk pengukuran stunting menggunakan parameter status gizi (2020). Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa ketepatan pemberian makanan pendamping ASI (MPASI) berhubungan dengan kejadian stunting pada anak usia 6-23 bulan. Terdapat hubungan yang signifikan antara ketepatan pemberian MP-ASI yang meliputi bahan pembuatan MPASI, frekuensi MPASI, dan jumlah per-porsi MPASI dengan kejadian stunting pada anak usia 6-23 bulan di Puskesmas Kota Ende Provinsi Nusa Tenggara Timur.

Kata Kunci: stunting, makanan pendamping asi

PENDAHULUAN

Pola makan yang tepat merupakan komponen penting untuk pertumbuhan dan perkembangan anak yang baik. Praktik pemberian makan yang tepat pada anak pada dua tahun pertama kehidupannya memberikan peluang penting untuk mendorong pertumbuhan dan perkembangan yang optimal (World Health Organization. & UNICEF., 2003).

Aspek Praktik Pemberian Makan Bayi dan Anak yang penting dalam 2 tahun pertama kehidupannya meliputi inisiasi menyusui dini, pemberian ASI eksklusif, dan pengenalan makanan pendamping ASI yang tepat waktu dan aman dengan pemberian ASI terus menerus hingga usia dua tahun atau lebih. Diperkirakan bahwa praktik pemberian makanan pendamping ASI yang tepat berkontribusi terhadap penurunan prevalensi stunting pada usia 24 bulan sebesar 17 persen dan dapat mencegah 6 persen kematian balita setiap tahunnya (Bhutta et al., 2013; Jones et al., 2003).

WHO merekomendasikan bayi untuk diberikan ASI eksklusif selama enam bulan pertama kehidupannya, kemudian mulai diberi makanan pendamping ASI yang cukup bergizi, aman, dan tepat sejak usia enam hingga 24 bulan untuk memenuhi kebutuhan bayi yang sedang tumbuh. Makanan pendamping ASI harus diberikan tepat waktu, cukup, aman, dan benar untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi, jika tidak maka dapat terjadi gangguan pertumbuhan (Harrison et al., 2023)

Balita di dunia saat ini sedang mengalami salah satu masalah gizi yang cukup mengkhawatirkan salah satunya yaitu

balita pendek atau sering dikatakan stunting. Menurut Kementerian Kesehatan RI, Indonesia tergolong sebagai satu dari banyak negara yang menghadapi permasalahan gizi yang cukup banyak dan hal ini nantinya akan berdampak cukup besar pada kualitas dari sumber daya manusianya (Shakeela, 2022). Stunting memiliki dampak terhadap kehidupan anak, baik dalam jangka pendek maupun jangka panjang, berupa peningkatan risiko terjadinya morbiditas dan mortalitas yang disebabkan oleh infeksi. Salah satu penyebab terjadinya stunting adalah praktik pemberian makan anak yang kurang tepat (Pediatri et al., 2019).

Berdasarkan hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI 2021) provinsi Nusa Tenggara Timur merupakan daerah dengan prevalensi stunting tertinggi sebesar 37,8%, dan angka prevalensi stunting di kabupaten Ende sebesar 27,2%. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan ketepatan pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) dengan kejadian stunting pada anak usia 6-23 bulan di puskesmas Kota Ende, provinsi nusa tenggara timur tahun 2024.

METODE

Desain, Tempat dan Waktu

Desain Penelitian menggunakan observasional analitik dengan pendekatan *case control*, yaitu membandingkan antara kelompok kasus dan kelompok control. Penelitian dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Ende Provinsi Nusa Tenggara Timur pada bulan Januari tahun 2024.

Pupulasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang mempunyai anak usia 0-23 bulan kategori stunting dan tidak stunting yang tinggal di wilayah kerja Puskesmas Kota Ende, Provinsi Nusa Tenggara Timur. Sampel yang dihitung menggunakan rumus Slovin dan didapatkan sebanyak 62 sampel untuk melakukan penelitian ini yang terbagi melalui perbandingan kasus dan control 1:1; oleh karena itu besar sampel masing masing kelompok adalah 31 sampel sebagai kasus dan 31 sampel sebagai kontrol sehingga keseluruhan 62 sampel.

Jenis dan Teknik Pengambilan Data

Data yang dikumpulkan pada penelitian ini adalah data primer. Data primer diperoleh dengan alat bantu kuesioner yang meliputi karakteristik anak (nama, jenis kelamin, tanggal lahir, usia, berat badan, dan tinggi badan), karakteristik ibu (pendidikan terakhir ibu, dan status pekerjaan) dan menggunakan kuesioner ketepatan pemberian makanan pendamping ASI (MPASI). Pengukuran antropometri yang meliputi berat badan dan tinggi badan dilakukan secara langsung menggunakan alat Lenghtboard atau infantometer untuk mengukur Panjang badan dan tinggi badan, serta timbangan digital untuk mengukur berat badan anak. Pengukuran yang dilakukan dicek kembali menggunakan tabel

standar antropometri anak untuk menentukan status gizi.

Teknik pengambilan data dilakukan dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Adapun kriteria inklusi antara lain: 1) Responden memiliki anak laki-laki dan perempuan yang memiliki anak berusia 6-23 bulan kategori stunting dan tidak stunting; 2) Bertempat tinggal di Wilayah kerja puskesmas Kota Ende; 3) Responden memiliki kelengkapan data yang dibutuhkan untuk penelitian. Sedangkan kriteria eksklusi antara lain: 1) Responden bertempat tinggal di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Ende tetapi tidak bersedia dijadikan sebagai responden; 2) Responden memiliki anak stunting tetapi tidak bersedia sebagai responden; 3) Responden memiliki anak stunting dengan kelainan kongenital dan cacat fisik.

Alat ukur yang digunakan untuk mengetahui ketepatan pemberian MPASI diacu dari prinsip MPASI menurut WHO tahun 2003, dengan tujuh pertanyaan, dan Parameter stunting diacu berdasarkan Permenkes tahun 2020 dengan hasil pengukuran disesuaikan dengan tabel antropometri status gizi anak, yaitu: Stunting (Sangat Pendek : Zscore < -3 SD) (Pendek Zscore - 3 SD sd ,<-2SD); Normal : Zscore -2SD sd +3SD.

Prosedur Penelitian

Instrumen penelitian dilakukan dengan beberapa tahapan seperti: 1) Alat Tulis dan formulir *informed consent*, berisi pernyataan kesediaan ibu bayi & balita untuk menjadi responden; 2) Formulir Kuisisioner berupa pernyataan yang berkaitan dengan gaya pengasuhan dan riwayat pemberian makanan pendamping ASI (MPASI); 3) *Lengthboard* atau *infantometer* sebagai alat mengukur panjang badan dan tinggi badan anak; 4) Timbangan Digital untuk mengukur berat badan anak; 5) Tabel Standar Antropometri Anak untuk menentukan status gizi anak.

Analisa Data

Pengolahan data menggunakan perangkat lunak Microsoft Office Excel dan analisis data dengan uji chi square di lakukan menggunakan program *Statistical Package for Social Science* (SPSS). Hasil skoring data dijumlahkan sehingga diperoleh skor total yang kemudian di transformasikan ke dalam indeks, skor indeks yang diperoleh dikategorikan menjadi 3, yaitu rendah, sedang, dan tinggi berdasarkan standar nilai normative dengan *cut off point* dengan pengkategorian rendah (<60) sedang (60-80) dan tinggi (>80) (Yimer, 2014).

Analisis yang digunakan yaitu analisis univariat dan analisis bivariat. Analisa univariat merupakan analisa data yang terkait dengan pengukuran satu variabel

pada waktu tertentu. Analisa data yang digunakan adalah descriptive statistik yang bertujuan untuk mencari distribusi frekuensi dan proporsi. Analisis bivariat merupakan analisa data yang terkait dengan pengukuran dua variabel pada waktu tertentu. Analisa bivariat dalam penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara variable independen dengan variabel dependen. Variabel independen dalam penelitian ini adalah ketepatan pemberian makanan pendamping air susu ibu (MP-ASI) dan variabel dependen adalah Stunting.

Uji chi square merupakan bagian dari statistik non parametrik yang digunakan untuk menguji dua variable (*independent* dan *dependent*) yang berkategori ordinal dan nominal.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik

Karakteristik ibu terdiri dari pendidikan terakhir ibu dan pekerjaan ibu (Tabel 1). Data yang diperoleh pada penelitian ini berjumlah 62 responden. Data yang digunakan adalah data primer yang dikumpulkan melalui kuesioner dengan menggunakan wawancara dan pengukuran antropometri anak. Responden penelitian ini memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa dari 62 responden pendidikan terakhir ibu

adalah SMA/SMK (46,8%) dan pekerjaan ibu adalah ibu rumah tangga (72,6%).

Tabel 1. Karakteristik Ibu

Karakteristik	Jumlah (n)	Persentase (%)
Pendidikan terakhir:		
- SD	6	9.7
- SMP	5	8.1
- SMA/SMK	29	48.8
- Diploma	10	16.1
- Perguruan tinggi	12	19.4
Pekerjaan ibu:		
Ibu Rumah Tangga	45	72.6
Bekerja	17	27.6
Total	62	100

Karakteristik anak terdiri dari jenis kelamin, usia, dan status gizi (Tabel 2). Data yang diperoleh pada penelitian ini berjumlah 62 responden. Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa responden terbanyak berjenis kelamin perempuan (54.8%), usia responden 12-23 bulan (98.4%), dan status gizi stunting (50%) dan normal (50%).

Tabel 2. Karakteristik Anak

Karakteristik	Jumlah (n)	Persentase (%)
Jenis kelamin:		
Laki-laki		
Perempuan	28	45.2
Usia:	34	54.8
9–11 bulan	1	1.6
12–23 bulan	61	98.4
Status gizi:		
Stunting	31	50.0
Normal	31	50.0
Total	62	100

Ketepatan Pemberian Makanan Pendamping ASI (MPASI)

Ketepatan pemberian makanan pendamping ASI (MPASI) terdiri dari 5 dimensi meliputi usia pertama pemberian MPASI, jenis bahan pembuatan MPASI, tekstur pemberian MPASI, frekuensi pemberian MPASI, dan porsi pemberian MPASI. Hasil analisis pada variable ketepatan pemberian MPASI tidak sesuai standar (87.1%), dan sesuai standar (12.9%) (tabel 3).

Tabel 3. Ketepatan Pemberian Makanan Pendamping ASI (MPASI)

Karakteristik	Jumlah (n)	Persentase (%)
Tidak sesuai standar	54	87.1
Sesuai standar	8	12.9
Total	62	100

Pada penelitian ini ketepatan pemberian makanan pendamping ASI (MPASI) tidak sesuai standar di Wilayah Puskesmas Kabupaten Ende, Provinsi Nusa Tenggara Timur. Penelitian ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Susanti & Aditya Sari (2022) tidak tepat pemberian MPASI karena makanan pendamping diberikan kepada bayi sejak usia dini (dibawah usia 6 bulan) sehingga jumlah

nutrisi yang dibutuhkan bayi tidak sesuai dengan kebutuhan. Penelitian lain juga menjelaskan bahwa pemberian makanan pendamping ASI tidak sesuai standar karena pemberian makanan pendamping ASI (MPASI) yang terlambat dan frekuensi pemberian MPASI tidak sesuai (Guirindola et al., 2021).

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Ketepatan Pemberian Makanan Pendamping ASI (MPASI)

Karakteristik	Jumlah (n)	Persentase (%)
Usia pemberian MPASI:		
< 6 bulan	11	17.7
6 bulan tepat	51	82.3
Jenis bahan pembuatan MPASI:		
< 4 jenis bahan makanan	30	48.4
≥ 4 jenis bahan makanan	32	51.6
Tekstur pemberian MPASI:		
Tidak sesuai usia anak	21	33.9
Sesuai usia anak	41	66.1
Frekuensi pemberian MPASI:		
Tidak sesuai usia anak	25	40.3
Sesuai usia anak	37	59.7
Porsi pemberian MPASI:		
Tidak sesuai usia anak	39	62.9
Sesuai usia anak	23	37.1
Total	62	100

Penelitian ini menunjukkan bahwa ketepatan pemberian MPASI di Wilayah kerja puskesmas Kabupaten Ende, Provinsi Nusa Tenggara timur pada usia 6-23 bulan yang meliputi usia pertama pemberian makanan

pendamping ASI (MPASI) diberikan tepat saat usia 6 bulan (82.3%), jenis bahan pembuatan makanan pendamping ASI (MPASI) ≥ 4 jenis bahan makanan yang didapatkan dari bahan pangan lokal daerah setempat (51.6%), tekstur pemberian makanan pendamping ASI (MPASI) diberikan sesuai usia anak (66.1%), frekuensi pemberian makanan pendamping ASI (MPASI) sesuai usia anak (59.7%), dan porsi pemberian makanan pendamping ASI (MPASI) diberikan tidak sesuai usia anak (62.9%) (Tabel 4).

Hubungan Ketepatan Pemberian MPASI dengan Kejadian Stunting

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ketepatan pemberian makanan pendamping ASI (MPASI) berhubungan dengan kejadian stunting ($p=0,02<0,05$). (Tabel 5). Penelitian ini sejalan dengan penelitian lain yang dilakukan juga menjelaskan bahwa ketepatan pemberian makanan pendamping ASI (MPASI) yang tidak sesuai standar atau tidak optimal pemberiannya berisiko tinggi terjadinya stunting pada anak usia 6-24 bulan (Masuke et al., 2021).

Penelitian ini menunjukkan bahwa dimensi ketepatan pemberian makanan pendamping (MPASI) seperti usia pertama pemberian makanan pendamping (MPASI) tidak berhubungan dengan kejadian stunting ($p=0,96>0,05$). (Tabel 5). Hasil penelitian ini

sejalan dengan penelitian lain yang dilakukan di Wilayah kerja Puskesmas Jatinangor Tahun 2019, menunjukkan bahwa ketepatan pemberian makan pendamping ASI (MPASI) tepat waktu, yaitu saat enam bulan tidak berhubungan dengan kejadian stunting (Pediatri et al., 2019b). Hal tersebut berbeda dengan hasil penelitian terhadap anak usia 0-59 bulan di Mozambique pada tahun 2017. Penelitian tersebut melaporkan bahwa terdapat hubungan antara usia saat pemberian MPASI pertama kali dengan kejadian stunting (García Cruz et al., 2017)

Tabel 5. Hubungan ketepatan pemberian makanan pendamping ASI (MPASI) dengan kejadian stunting

Variabel	Status Gizi
	Stunting dan Normal
Ketepatan pemberian makanan pendamping ASI (MPASI)	0,02*
Dimensi:	
Usia pertama pemberian MPASI	0,96
Bahan pembuatan MPASI	0,02*
Tekstur MPASI	0,16
Frekuensi MPASI	0,04*
Porsi MPASI	0,01*

Keterangan: correlation signifikan 0.05

Dimensi ketepatan pemberian makanan pendamping ASI (MPASI), yaitu bahan pembuatan makanan pendamping ASI

(MPASI) berhubungan signifikan dengan kejadian stunting ($p=0,02<0,05$). (Tabel 5). Bahan pembuatan makanan pendamping ASI (MPASI) diberikan lebih dari 4 jenis bahan makanan. *World Health Organization* (WHO 2023) menjelaskan bahwa bayi berusia 6-23 bulan harus mengkonsumsi makanan yang beragam pada menu makanan pendamping ASI (MPASI). Makanan yang bersumber dari protein hewani, termasuk daging, ikan, atau telur harus dikonsumsi setiap hari. Buah-buahan dan sayuran harus dikonsumsi setiap hari. Kacang-kacangan perlu dikonsumsi sering terutama jika protein hewani dan sayur terbatas. Makanan pokok diberikan dengan bahan pangan utuh dan bukan tepung-tepungan.

Penelitian ini menunjukkan bahwa pada dimensi ketepatan pemberian makanan pendamping ASI (MPASI) dimensi tekstur makanan pendamping ASI (MPASI) tidak berhubungan signifikan dengan kejadian stunting ($p=0,16>0,05$). Hal ini mungkin tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Solok, Sumatera Barat tahun 2023 pada penelitiannya menunjukkan bahwa tekstur makanan pendamping ASI (MPASI) berhubungan dengan stunting. Tekstur makanan pendamping ASI (MPASI) yang diberikan pada anak secara tidak langsung memengaruhi status gizi anak, tekstur dan konsistensi makanan

pendamping ASI (MPASI) yang sesuai usia dan diberikan sesuai tahapan membuat pertumbuhan anak optimal (Ryskina Fatimah Siregar et al., 2023).

Frekuensi makanan pendamping ASI (MPASI) berhubungan dengan kejadian stunting ($p=0,04<0,05$). (Tabel 5). Frekuensi makanan pendamping ASI (MPASI) yang dikonsumsi pada usia 6-24 bulan merupakan komponen penting untuk tercapainya pemberian makanan pendamping ASI (MPASI) yang tepat dan memastikan bahwa kebutuhan gizi anak terpenuhi untuk pertumbuhan dan perkembangan yang optimal (Badham, 2013).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa porsi makanan pendamping ASI (MPASI) berhubungan dengan kejadian stunting ($p=0,01<0,05$). (Tabel 5). Penelitian ini sejalan dengan penelitian lain yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Taktakan, Desa Cilowong tahun 2023 (Ismarina et al., 2024). Pemberian porsi makanan pendamping ASI (MPASI) yang diberikan sesuai usia sangat mempengaruhi kecukupan gizi yang dibutuhkan untuk tumbuh kembang anak, ukuran porsi makan yang tidak mencukupi pada anak bisa menyebabkan asupan energi tidak adekuat sehingga mengganggu penambahan berat badan dan gangguan pertumbuhan (Risani Rambu Podu Loya, 2017).

KESIMPULAN

Ketepatan pemberian makanan pendamping ASI (MPASI) yang terdiri dari bahan pembuatan makanan pendamping ASI, frekuensi makanan pendamping ASI, serta porsi makanan pendamping ASI (MPASI) memiliki hubungan dengan kejadian stunting. Walaupun usia pertama pemberian makanan pendamping ASI dan tekstur makanan pendamping ASI tidak memiliki hubungan dengan kejadian stunting, akan tetapi ketepatan pemberian makanan pendamping ASI (MPASI) secara keseluruhan memiliki hubungan dengan kejadian stunting. Praktik pemberian makan yang baik sesuai dengan panduan WHO dapat menurunkan angka kejadian stunting di Indonesia.

DAFTAR PUSTAKA

- Badham, J. (2013). Ensuring optimal breastfeeding and improvements in complementary feeding to improve infant and young child nutrition in developing countries. In *Maternal and Child Nutrition* (Vol. 9, Issue SUPPL. 1, pp. 1–5). <https://doi.org/10.1111/mcn.12003>
- Bhutta, Z. A., Das, J. K., Rizvi, A., Gaffey, M. F., Walker, N., Horton, S., Webb, P., Lartey, A., & Black, R. E. (2013). Evidence-based interventions for improvement of maternal and child nutrition: What can be done and at what cost? In *The Lancet* (Vol. 382, Issue 9890, pp. 452–477). Elsevier B.V. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)60996-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)60996-4)

- García Cruz, L. M., González Azpeitia, G., Reyes Suárez, D., Santana Rodríguez, A., Loro Ferrer, J. F., & Serra-Majem, L. (2017). Factors associated with stunting among children aged 0 to 59 months from the central region of Mozambique. *Nutrients*, 9(5). <https://doi.org/10.3390/nu9050491>
- Guirindola, M. O., Goyena, E. A., & Maniego, M. L. V. (2021). Risk factors of stunting during the complementary feeding period 6-23 months in the Philippines. *Malaysian Journal of Nutrition*, 27(1), 123–140. <https://doi.org/10.31246/MJN-2020-0112>
- Harrison, L., Padhani, Z., Salam, R., Oh, C., Rahim, K., Maqsood, M., Ali, A., Charbonneau, K., Keats, E. C., Lassi, Z. S., Imdad, A., Owais, A., Das, J., & Bhutta, Z. A. (2023). Dietary Strategies for Complementary Feeding between 6 and 24 Months of Age: The Evidence. In *Nutrients* (Vol. 15, Issue 13). Multidisciplinary Digital Publishing Institute (MDPI). <https://doi.org/10.3390/nu15133041>
- Ismarina, Mutiara Maheka, L., & Nurhayati Hidayat, A. (2024). The Relationship Between Complementary Feeding with Breastmilk (MP-ASI) and the Incidence of Stunting in Under-Five Children. *Health and Technology Journal (HTechJ)*, 2(1), 21–27. <https://doi.org/10.53713/htechj.v2i1.136>
- Jones, G., Steketee, R. W., Black, R. E., Bhutta, Z. A., Morris, S. S., Child, B., & Group, S. S. (2003). For personal use. Only reproduce with permission from The Lancet CHILD SURVIVAL II How many child deaths can we prevent this year? Child survival II. In *THE LANCET* • (Vol. 362). www.thelancet.com65
- Masuke, R., Msuya, S. E., Mahande, J. M., Diarz, E. J., Stray-Pedersen, B., Jahanpour, O., & Mgongo, M. (2021). Effect of inappropriate complementary feeding practices on the nutritional status of children aged 6-24 months in urban Moshi, Northern Tanzania: Cohort study. *PLoS ONE*, 16(5 May). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0250562>
- Pediatri, S., Ilmu, D., Anak, K., Kedokteran, F., Padjadjaran, U., Rsup, /, & Sadikin, H. (2019a). Viramitha Kusnandi Rusmil dkk: Hubungan perilaku ibu dalam praktik pemberian makan pada anak usia 12-23 bulan dengan stunting Hubungan Perilaku Ibu dalam Praktik Pemberian Makan pada Anak Usia 12-23 Bulan dengan Kejadian Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Jatinangor Viramitha Kusnandi Rusmil, Rizkania Ikhsani, Meita Dhamayanti, Tisnasari Hafsa. In *Sari Pediatri* (Vol. 20, Issue 6).
- Ryskina Fatimah Siregar, Arni Amir, & Yuniar Lestari. (2023). The association of complementary feeding with stunting in children aged 6 – 24 months in the working area of Talang health center, Solok regency, West Sumatra. *World Journal of Advanced Research and Reviews*, 18(3), 1003–1010. <https://doi.org/10.30574/wjarr.2023.18.3.1185>
- Shakeela, K. (2022). Hubungan Pemberian Asi Eksklusif Dan Pola Mpasi Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 12-24 Bulan Di Pandeglang, Banten. *Cerdika: Jurnal Ilmiah*

Indonesia, 2(11), 992–1007.
<https://doi.org/10.36418/cerdika.v2i11.474>

Susanti, R., & Aditya Sari, R. (2022). Science Midwifery Mother's Behavior and Knowledge in Preventing Stunting Through Breastfeeding Complementary Feeding to Children Aged 6-24 Months. In *Science Midwifery* (Vol. 10, Issue 4). Online. www.midwifery.iocspublisher.org [Journal homepage: www.midwifery.iocspublisher.org](http://www.midwifery.iocspublisher.org)

World Health Organization., & UNICEF. (2003). *Global strategy for infant and young child feeding*. World Health Organization.

Yimer, M. (2014). Knowledge, Attitude and Practices of High Risk Populations on Louse- Borne Relapsing Fever in Bahir Dar City, North-West Ethiopia. *Science Journal of Public Health*, 2(1), 15. <https://doi.org/10.11648/j.sjph.20140201.13>