

## Pola Pemberian MP-ASI dan Status Gizi Bayi Usia 7–24 Bulan

Nurun Ayati Khasanah<sup>1</sup> Fitria Edni Wari<sup>2</sup> Ernawati<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup> Prodi S1 Kebidanan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Majapahit Mojokerto

E - Mail: [nurun.ayati@gmail.com](mailto:nurun.ayati@gmail.com)

### ABSTRACT

*The introduction of complementary feeding (MP-ASI) before the recommended age may increase the risk of health complications in infants, including gastrointestinal infections such as gastroenteritis, which can potentially be fatal. This study aimed to examine the association between complementary feeding practices and the nutritional status of children aged 7–24 months in Mojodadi Village, Kemlagi District, Mojokerto Regency, in 2024. An analytic observational study with a cross-sectional design was conducted. The sample consisted of 34 infants aged 7–24 months. Data were obtained from secondary sources, specifically the 2024 child nutrition report, which included information on the appropriateness of complementary feeding practices and nutritional status based on the weight-for-age (W/A) indicator. The relationship between variables was analyzed using Fisher's Exact Test. The results showed that the majority of children received complementary feeding at the appropriate age (after 6 months), totaling 27 respondents (79.4%). Similarly, most children had normal nutritional status, also 27 respondents (79.4%). Fisher's test yielded a p-value of 0.020, indicating a statistically significant association between complementary feeding practices and the nutritional status of infants aged 7–24 months in the study area. Appropriate implementation of complementary feeding—both in terms of timing and feeding practices—has the potential to improve nutritional adequacy and support children's physical and cognitive development. Health workers and community health volunteers (posyandu cadres) are encouraged to strengthen parental education through demonstrations of age-appropriate complementary feeding practices and to promote regular growth monitoring for early detection of nutritional problems.*

**Keywords:** *nutritional status, complementary feeding, infants*

### A. PENDAHULUAN

Praktik pemberian MP-ASI pada bayi yang belum berusia enam bulan masih kerap ditemukan. Padahal, pemberian MP-ASI terlalu dini dapat meningkatkan risiko kontaminasi makanan dan memicu gastroenteritis, serta dapat menurunkan produksi ASI karena frekuensi menyusu berkurang (Prasetyono, 2015). Data UNICEF tahun 2020 menunjukkan cakupan ASI eksklusif pada bayi di bawah enam bulan masih 39%, sedangkan target SDGs periode 2015–2019 adalah 50%. Di Indonesia, cakupan ASI eksklusif nasional dilaporkan sebesar 30,2%—masih jauh dari target 70% (Kemenkes RI, 2021). Pada tingkat provinsi, Jawa Timur menunjukkan peningkatan yang sangat kecil (56% menjadi 56,3% pada 2020–2021). Kondisi ini sejalan dengan masih tingginya praktik pemberian makanan tambahan pada bayi usia 0–6 bulan (Profil Dinkes Jatim, 2021).

Permasalahan gizi pada balita juga belum selesai. Riskesdas 2018 mencatat 17,7% balita mengalami masalah gizi (gizi buruk 3,9% dan gizi kurang 13,8%). Salah satu faktor yang sering terkait adalah ketidaktepatan MP-ASI. Secara konsep, MP-ASI

adalah makanan transisi dari ASI menuju makanan keluarga yang diberikan bertahap pada usia 7–24 bulan dengan menyesuaikan jenis, frekuensi, porsi, dan tekstur terhadap usia serta kemampuan cerna anak (Lestiarini & Sulistyorini, 2020).

WHO dan UNICEF menegaskan tingginya kontribusi kurang gizi pada kematian bayi serta hubungan kuat dengan praktik pemberian makan yang tidak tepat (Shobah et al., 2021). Setelah bayi melewati usia enam bulan, ASI eksklusif umumnya tidak lagi mencukupi kebutuhan energi dan zat gizi sepenuhnya. Karena itu, MP-ASI diperlukan sebagai pelengkap, sementara ASI tetap dianjurkan hingga usia 2 tahun (Septikasari, 2018). Penelitian Rotua, Novayelinda, dan Utomo (2018) juga menggambarkan bahwa pemberian MP-ASI sebelum enam bulan cenderung membuat bayi lebih jarang menyusu. Hal ini dapat terjadi karena kapasitas lambung bayi masih kecil sehingga cepat kenyang, sementara kebutuhan nutrisi belum terpenuhi; saat bayi rewel, sebagian ibu memberi MP-ASI meski usia bayi belum mencukupi.

Di sisi lain, stunting juga masih di atas target. SKI 2023 mencatat prevalensi stunting nasional 21,5% (turun sekitar 0,8% dari tahun sebelumnya). Jawa Timur turun dari 19,2% (2022) menjadi 17,7% (2023). Kabupaten Mojokerto menunjukkan tren penurunan berdasarkan SSGI (2021–2022) dan laporan berikutnya. Berbagai program telah dilakukan, termasuk TTD remaja putri, penguatan layanan kehamilan, PMT ibu hamil, dan PMT protein hewani untuk anak 6–24 bulan (Kemenkes, 2023). Penilaian status gizi anak umumnya menggunakan indeks antropometri: BB/U untuk gizi kurang/buruk, TB/U untuk stunting, dan BB/TB untuk kurus/sangat kurus. Data Kabupaten Mojokerto tahun 2021 menunjukkan jumlah balita besar dan tidak semuanya tertimbang; dari penimbangan tercatat sejumlah balita gizi kurang, pendek, dan kurus (Profil Dinkes Kab. Mojokerto, 2021).

Studi awal di Desa Mojodadi (November 2024) menemukan 7 balita dengan masalah gizi (gizi kurang dan gizi buruk) dan adanya praktik MP-ASI dini pada sebagian bayi. Kondisi ini mendorong dilakukannya penelitian mengenai hubungan MP-ASI dengan status gizi pada balita usia 6–24 bulan di Desa Mojodadi, Kecamatan Kemlagi, Kabupaten Mojokerto.

## **B. METODE PENELITIAN**

Penelitian ini merupakan studi kuantitatif dengan desain observasional analitik, berfokus pada pengujian hubungan antarvariabel tanpa perlakuan/intervensi terhadap sampel. Pendekatan yang digunakan adalah cross-sectional. Data berasal dari sumber sekunder, yaitu laporan gizi di Desa Mojodadi, Kecamatan Kemlagi. Populasi tercatat sebanyak 50 responden, kemudian dipilih sampel menggunakan simple random sampling hingga diperoleh 34 responden. Analisis dilakukan melalui tahap univariat dan bivariat, dilanjutkan uji statistik. Karena tabulasi menghasilkan tabel 2×2, pengujian akhir menggunakan Fisher's Exact Test dengan bantuan SPSS. Hipotesis penelitian menyatakan terdapat hubungan antara pemberian MP-ASI dan status gizi balita usia 6–24 bulan. Pengambilan data dilakukan pada periode Desember 2024–Februari 2025 menggunakan data sekunder.

## C. HASIL PENELITIAN

### 1. Makanan Pendamping ASI (MPASI)

**Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Makanan Pendamping ASI**

| No | MPASI             | Frekuensi (f) | Persentase (%) |
|----|-------------------|---------------|----------------|
| 1  | Sesuai Usia       | 27            | 79,4           |
| 2  | Tidak Sesuai Usia | 7             | 20,6           |
|    | <b>Total</b>      | <b>34</b>     | <b>100,0</b>   |

Mayoritas responden menerima MP-ASI sesuai usia (pemberian dimulai setelah >6 bulan), yakni 27 anak (79,4%). Sementara itu, pemberian MP-ASI tidak sesuai usia tercatat pada 7 anak (20,6%).

### 2. Status Gizi Bayi

**Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status Gizi**

| No | Status Gizi  | Frekuensi (f) | Persentase (%) |
|----|--------------|---------------|----------------|
| 1  | Kurang       | 7             | 20,6           |
| 2  | Normal       | 27            | 79,4           |
|    | <b>Total</b> | <b>34</b>     | <b>100,0</b>   |

Pada indikator status gizi, sebagian besar anak berada pada kategori normal, yaitu 27 anak (79,4%), sedangkan kategori gizi kurang berjumlah 7 anak (20,6%).

### 3. Tabulasi Silang MPASI dengan Status Gizi

**Tabel 3. Tabulasi Silang MPASI dengan Status Gizi**

| No  | MPASI             | Status Gizi                  |             |           |             | Total     |              |
|---|-------------------|------------------------------|-------------|-----------|-------------|-----------|--------------|
|   |                   | Kurang                       |             | Normal    |             |           |              |
|   |                   | F                            | %           | F         | %           | N         | %            |
| 1   | Sesuai Usia       | 3                            | 8,8         | 24        | 70,6        | 27        | 79,4         |
| 2   | Tidak Sesuai Usia | 4                            | 11,8        | 3         | 8,8         | 7         | 20,6         |
|   | <b>Total</b>      | <b>7</b>                     | <b>20,6</b> | <b>27</b> | <b>79,4</b> | <b>34</b> | <b>100,0</b> |
| <b>Hasil Uji statistik<br/>Fishers Exact Test</b> |                   | <b><i>p value = 0,02</i></b> |             |           |             |           |              |

Pada kelompok anak yang menerima MP-ASI sesuai usia, terdapat 24 anak (70,6%) dengan status gizi normal dan 3 anak (8,8%) dengan status gizi kurang. Sebaliknya, pada kelompok MP-ASI tidak sesuai usia, terdapat 3 anak (8,8%) dengan status gizi normal dan 4 anak (11,8%) dengan status gizi kurang. Uji Fisher menghasilkan  $p = 0,02$ , sehingga  $H_0$  ditolak dan terdapat hubungan antara praktik pemberian MP-ASI dengan status gizi bayi usia 7–24 bulan di wilayah penelitian.

## D. PEMBAHASAN

### 1. Pemberian MP-ASI pada bayi usia 7–24 bulan

Data menunjukkan bahwa sebagian besar bayi telah menerima MP-ASI pada waktu yang direkomendasikan, yaitu setelah memasuki usia lebih dari enam bulan (79,4%). Pola ini sejalan dengan temuan Apriliani et al. (2023) yang melaporkan mayoritas responden memulai MP-ASI tepat pada usia 6 bulan. Pedoman praktik

pemberian makan bayi menekankan inisiasi menyusui dini, ASI eksklusif hingga 6 bulan, dan melanjutkan ASI sampai 24 bulan disertai MP-ASI sejak 6 bulan. Salah satu pertimbangannya adalah kontribusi ASI terhadap pemenuhan kebutuhan gizi anak yang menurun seiring bertambahnya usia: usia 6–12 bulan sekitar separuh kebutuhan, dan usia 12–24 bulan sekitar sepertiga (Kemenkes RI, 2020).

MP-ASI dapat dipahami sebagai makanan pelengkap bagi anak 6–24 bulan untuk menutup kebutuhan gizi yang tidak lagi cukup dipenuhi oleh ASI semata (Lestiarini & Sulistyorini, 2020; Alvianti Ningsih dkk., 2021). Karena MP-ASI merupakan fase transisi dari nutrisi berbasis susu ke makanan semi padat/keluarga, praktiknya juga dipengaruhi faktor sosial-budaya, pendidikan, hingga kondisi ekonomi keluarga (Mufida dkk., 2015; Sahputri dkk., 2021).

Ketepatan waktu MP-ASI penting karena bayi membutuhkan adaptasi bertahap terhadap variasi makanan, sekaligus pembiasaan konsumsi zat gizi yang meningkat sesuai usia. MP-ASI rumahan pun dapat disusun dari bahan yang tersedia dan mudah diolah (Chaliesta Ayu Anggelliae, 2022). WHO juga menjelaskan bahwa usia 6 bulan dipilih karena kebutuhan energi dan zat gizi (terutama zat besi) meningkat, kemampuan duduk dan kontrol leher membaik, saluran cerna lebih matang, serta refleks penolakan sendok mulai berkurang (Dian Prima, 2015).

## 2. Status gizi bayi usia 7–24 bulan

Sebagian besar bayi dalam penelitian ini berada pada status gizi normal (79,4%). Temuan ini sejalan dengan Kopa et al. (2021) yang melaporkan proporsi anak dengan kategori gizi baik lebih dominan dibanding gizi kurang/buruk berdasarkan BB/U.

Status gizi yang baik berkaitan dengan terpenuhinya kebutuhan zat gizi secara memadai. Ketika asupan tidak mencukupi, risiko gizi kurang/buruk meningkat dan dapat memunculkan berbagai konsekuensi seperti penurunan cadangan energi, anemia defisiensi besi, masalah yodium, defisiensi vitamin A, hambatan pertumbuhan, hingga peningkatan kerentanan infeksi (Alamsyah dkk., 2017). Secara jangka panjang, kekurangan gizi juga berisiko mengganggu perkembangan kognitif, psikologis, dan kualitas hidup anak (Zogara dkk., 2021).

Faktor yang memengaruhi status gizi pada anak tidak hanya aspek biologis, tetapi juga sosial-ekonomi, seperti pendidikan dan pekerjaan ibu, jumlah anak, pola asuh, hingga keterampilan keluarga dalam menyiapkan makanan (Putri, Endrinald, & Oktova, 2024). Pengetahuan ibu mengenai MP-ASI turut membentuk perilaku pemberian makan, yang berdampak pada komposisi (jenis), kuantitas (jumlah), dan frekuensi konsumsi anak (Rahayu, 2020; Mulyana & Maulida, 2019).

## 3. Menganalisis hubungan MP-ASI dengan status gizi pada balita usia 7–24 bulan

Uji Fisher menunjukkan  $p = 0,02$ , yang berarti ada hubungan antara praktik pemberian MP-ASI dan status gizi bayi usia 7–24 bulan di Desa Mojodadi. Hasil ini konsisten dengan studi Isabela S. (2023) yang juga menemukan hubungan bermakna antara MP-ASI dan status gizi anak usia 6–24 bulan melalui uji Spearman ( $\rho = 0,013$ ;  $\alpha = 0,05$ ). Secara konsep, MP-ASI adalah makanan transisi yang diberikan bertahap dengan menyesuaikan tekstur dan komposisi: usia 6–8 bulan (lumat/saring), 9–11 bulan (cincang), dan 12–23 bulan (makanan keluarga). Selain itu, pemberian susu (misalnya formula pada 6–11 bulan atau susu sapi pada 12–23 bulan) perlu memperhatikan prinsip menghindari tambahan perisa/pemanis (Rachmah Q dkk.,

2022). MP-ASI sebaiknya dimulai setelah >6 bulan karena sistem pencernaan pada usia lebih muda belum optimal menerima makanan selain ASI (Sitorus et al., 2023).

Pemberian MP-ASI yang terlalu dini maupun terlalu lambat sama-sama dapat meningkatkan risiko malnutrisi. MP-ASI yang terlambat dapat memicu defisit energi-protein, kekurangan mineral (besi, seng), anemia, serta masalah makan; sedangkan MP-ASI dini berpotensi mengganggu keseimbangan asupan karena bayi belum siap mencerna makanan padat. Karena itu, penerapan MP-ASI yang sesuai usia disertai pemilihan makanan bergizi menjadi salah satu langkah kunci untuk menjaga status gizi anak.

## E. PENUTUP

Sebagian besar bayi usia 7–24 bulan di Desa Mojodadi telah memperoleh MP-ASI pada waktu yang sesuai (lebih dari 6 bulan), yaitu 27 responden (79,4%). Mayoritas bayi juga berada pada kategori status gizi normal (79,4%). Hasil analisis Fisher's Exact Test menunjukkan adanya hubungan antara pemberian MP-ASI dan status gizi bayi usia 7–24 bulan dengan nilai  $p = 0,020$ . Penelitian berikutnya disarankan memperluas sampel, mempertimbangkan faktor lain yang berkaitan dengan status gizi, serta menggunakan pendekatan/metode yang berbeda sebagai pembandingan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Alamsyah, D., Mexitalia, M., Margawati, A., Hadisaputro, S., & Setyawan, H. (2017). Beberapa Faktor Risiko Gizi Kurang dan Gizi Buruk pada Balita 12- 59 Bulan (Studi Kasus di Kota Pontianak). *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Komunitas*, 2(1), 46.
- Alvianti Ningsih, H., Wardita, Y., & Feriyanan, T. (2021). Hubungan Pemberian Makanan Pendamping Asi (Mpas) Dengan Kejadian Diare Pada Bayi Sebelum Usia 6 Bulan Di Kecamatan Pasean. (1 SE-Artikel), 7–9. <http://ejournal.ujj.ac.id/index.php/JM/article/view/1035>
- Anggraeni EM, Herawati DMD, Rusmil VK, Hafsa T. Perbedaan status gizi bayi usia 6-9 bulan yang diberi MPASI buatan pabrik dan rumah. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*. 2020;16(3):106-13. doi: 10.22146/ijcn.43358
- Arikunto, S. (2021). *Penelitian Tindakan Kelas. Edisi Revisi*: Bumi Askara
- Apriliani, A P., Arifuddin, D., Nurmadilla, N., Ananda, F., & Bima, I. H. (2023). Analisis Karakteristik dan Pola Pemberian MPASI Anak Usia 6-24 Bulan di Puskesmas Soroako. *Fakumi Medical Journal: Jurnal Mahasiswa Kedokteran*, 3(7), 461-470.
- Chaliesta Ayu Angelliae, d. (2022). pedoman pemberian MPASI dan resep MPASI Rumahan. Kedung kandang, Malang: Rena Cipta Mandiri.
- Dian Prima Zahriah dan Yudith Mangiri. (2015). MPASI Perdana Cihuy: Pedoman Makanan Pendamping ASI usia 6-12 Bulan. Asha book : Jakarta
- Dinkes Jatim. (2022). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2021*. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur
- Dinkes Jatim. (2023). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2022*. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

- Fadilah, S. (2017). Analisis Makanan Pendamping Asi (Mp Asi) Pada Ibu Bekerja Di Wilayah Kerja Puskesmas Turikale Kabupaten Maros Tahun 2017.
- Fiddianti dkk. (2019). Pengaruh Jenis Pemberian MP-ASI terhadap Status Gizi Anak Usia 6-12 Bulan di Puskesmas Alue Bilie Kecamatan Darul Makmur Kabupaten Nagan Raya. *Jurnal Abulyatama*, 1 No.2(2), 68–73.
- Hanindita, M. (2019). *Mommyclopedia 567 Fakta Tentang MPASI*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama
- IDAI. (2018). Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MPASI). In *UKK Nutrisi dan Penyakit Metabolik IDAI* (p. 18).
- Isabela, S. (2023). *Hubungan Pemberian Jenis Mp Asi Dengan Status Gizi Anak Usia 6-24 Bulan Di Desa NGEPRINGAN* (Doctoral dissertation, Universitas Islam Sultan Agung Semarang).
- Kartikasari, D & Afsah, Y.R. (2019). *A-Z tentang MPASI*. Yogyakarta : Divapress
- Kemendes RI. (2022). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2021*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Kemendes RI. (2023). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2022*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Kementrian Kesehatan, R. I. (2020). *Pedoman Gizi Seimbang*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Khadijah, Siregar, W. N., Nasution, P. I. S., & Tanjung, I. (2022). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tumbuh Kembang Anak Di RARantau Prapat Kabupaten Labuhan Batu. *Jurnal Pendidikan Dan Konseling*, 4(1), 1707– 1715.
- Kopa, M. T. A. I., Togubu, D. M., & Syahrudin, A. N. (2021). Hubungan Pola Pemberian MPASI dengan Status Gizi Anak Usia 6-24 Bulan di Kabupaten Pangkep. *Al GIZZAI: Public Health Nutrition Journal*, 1(2), 103–110. <https://doi.org/10.24252/algizai.v1i2.22176>
- Kusumaningrum, N. D., Hastuti, P., & Mayasari, A. C. (2019). Hubungan Perilaku Pemberian MP-ASI dengan Status Gizi Bayi 6-24 Bulan di Posyandu Desa Bandung Mojokerto. *Jurnal Surya*, 11(3), 62–68.
- Laily, A. H. (2022). Meningkatkan Kemampuan Motorik Halus Melalui Kegiatan Menggunting Dengan Metode Demonstrasi Pada Anak Usia 5-6 Tahun Di TK Putra Harapan Jatipalem Diwek Jombang. *Jurnal Fakultas Ilmu Pendidikan*. 2(3), 19.
- Lestiarini, S., & Sulistyorini, Y. (2020). Perilaku Ibu pada Pemberian Makanan Pendamping ASI (MPASI) di Kelurahan Pegirian. *Jurnal Promkes*. 8(1), 1.
- Marimbi, H. (2018). *Tumbuh kembang, Status Gizi dan Imunisasi Dasar Pada Balita*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Marimbi, H. (2018). *Tumbuh Kembang, Status Gizi, Dan Imunisasi Dasar Pada Balita*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Marini, G., & Hidayat, A. A. A. (2020). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Pada Anak Usia 6-14 Bulan di Kabupaten Lamongan*. UM Surabaya, 0713028201

- Mulyana, D. N., & Maulida, K. (2019). Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan ibu tentang makanan pendamping ASI pada bayi 6-12 bulan tahun 2019. *Jurnal Ilmiah Kebidanan Indonesia*, 9(3), 96–102.
- Oktavia, S., Widajanti, L., & Aruben, R. (2017). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Buruk Pada Balita Di Kota Semarang Tahun 2017 (Studi Di Rumah Pemulihan Gizi Banyumanik Kota Semarang). *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 5(3), 186–192.
- Perbedaan status gizi bayi usia 6-9 bulan yang diberi MPASI buatan pabrik dan rumah. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, 16(3), 106.
- Permenkes RI. (2020). Standar Antropometri Anak. 3. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 1–78.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Mojokerto. (2021). *Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Mojokerto*. Mojokerto: Dinas Kesehatan Kabupaten Mojokerto.
- Putri, D. J. I., Endrinald, E., & Oktova, R. (2024). Hubungan Pengetahuan Orangtua Tentang Pemberian Mpsasi Dan Status Ekonomi Dengan Status Gizi Baduta Usia 6-24 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang. *Indonesia Jurnal Kebidanan*, 8(1), 9-15.
- Putri, S. A., Indria, D. M., & Sulistyowati, E. (2020). Pengaruh Pengetahuan ibu dan Pola Pemberian Makanan Pendamping ASI terhadap Status Gizi bayi usia 6-12 bulan di Kecamatan Pujon Kabupaten Malang. *Jurnal Kedokteran Komunitas*, Volume 9 N, 1–9.
- Rachmah, Q., Muniroh, L., Atmaka, D. R., Fitria, A. L., Pratiwi, A. A., Agustin, A. M., ... & Wigati, M. (2022). Peningkatan Pengetahuan Gizi Terkait Makanan Pendamping Asi (Mp-Asi) Melalui Edukasi Dan Hands-On-Activity Pada Kader Dan Non-Kader. *National Nutrition Journal/Media Gizi Indonesia*, 17.
- Rachman, T. (2018). Hubungan Pemberian MP-ASI dengan Status Gizi Pada Anak Usia 6-12 Bulan. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 10–27.
- Rahayu, E. S. (2020). Gambaran Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Balita Di Wilayah Kerja Desa Baregbeg Kabupaten Ciamis Tahun 2020. *Journal Of Midwifery And Public Health*, 2(2), 75–84.
- Rokhaidah, Wahyudi, C. T., & Florensia, L. (2021, October 21). Cegah Stunting Pada Anak Melalui Gerakan Ibu Sadar 1000 HPK. *Prosiding SENAPENMAS*.
- Rotua, D. F., Novayelinda, R., & Utomo, W. (2018). Identifikasi perilaku ibu dalam pemberian MP-ASI dini di Puskesmas Tambang Kabupaten Kampar. *Journal Of Maternity*, 5, 1-10.
- Sahputri, J., Zara, N., Wahyuni, S., & Complimentary, E. (2021). MPASI Di Wilayah Kerja Puskesmas Banda Sakti. (2), 50–61.
- Sarman, & Darmin. (2021). Hubungan ASI Eksklusif dan Paritas dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 6-12 Bulan di Kota Kotamobagu: Studi Retrospektif. *Gema Wiralodra*, 12(2), 206–216.
- Statistik Kesehatan Kabupaten Mojokerto Tahun 2023. (2023). Mojokerto: Pemerintah Kabupaten Mojokerto.
- Sugiyono (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.

- Theodora, M., Iza, A., Togubu, D. M., & Syahrudin, A. N. (2021). Hubungan Pola Pemberian MPASI dengan Status Gizi Anak Usia 6-24 Bulan di Kabupaten Pangkep. 2021. 1(2), 103–110.
- Wawan, A., & Dewi, M. (2018). *Teori & Pengukuran Pengetahuan, Sikap, Dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Widyawati, Fatmalina F., dan Suci D. (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*. Volume 7 Juli 2016, Number 2.
- Zogara, A. U., Loaloka, M. S., & Pantaleon, M. G. (2021). Faktor Ibu Dan Waktu Pemberian Mipasi Berhubungan Dengan Status Gizi Balita Di Kabupaten Kupang. *Journal of Nutrition College*, 10(1), 55–61.