

NASKAH PUBLIKASI

**HUBUNGAN BERAT BADAN LAHIR DAN PEMBERIAN ASI
EKSKLUSIF DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA
12-59 BULAN DI PUSKESMAS PEGANDON
KABUPATEN KENDAL**



Diajukan Oleh :

IRODAH
G2B216094

**PROGRAM STUDI S1 GIZI
FAKULTAS ILMU KEPERAWATA DAN KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SEMARANG
TAHUN 2018**

NASKAH PUBLIKASI

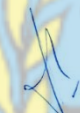
**HUBUNGAN BERAT BADAN LAHIR DAN PEMBERIAN ASI
EKSKLUSIF DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA
12-59 BULAN DI PUSKESMAS PEGANDON
KABUPATEN KENDAL**

Diajukan oleh :

IRODAH
G2B216094

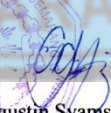
Telah disetujui oleh :

Pembimbing Utama


Wulandari Meikawati, SKM.M.Si
NIK. 28.6.1026.079

tanggal 16 April 2018

Mengetahui,
Ketua Program Studi S1 Gizi
Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Semarang


(Ir. Agustin Syamsianah, M.Kes)
NIK. 28.6.1026.015

ABSTRAK

HUBUNGAN BERAT BADAN LAHIR DAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA USIA 12-59 BULAN DI PUSKESMAS PEGANDON KABUPATEN KENDAL

Irodah¹, Wulandari Meikawati²

¹Program Studi S1 Gizi Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan

²Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Semarang

Stunting merupakan permasalahan gizi yang berdampak serius terhadap kualitas Sumber Daya Manusia. *Stunting* bisa menyebabkan meningkatnya risiko kematian dan kesakitan serta terhambatnya pertumbuhan kemampuan motorik dan mental. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis berat badan lahir dan pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting* di Puskesmas Pegandon, Kabupaten Kendal.

Penelitian ini merupakan penelitian kasus kontrol dengan pendekatan retrospektif. Sampel dipilih total sampling sebanyak 34 subjek untuk masing-masing kelompok. Data berat badan lahir dan pemberian ASI eksklusif diperoleh melalui wawancara menggunakan kuesioner. Analisis data menggunakan Chi-Square.

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar balita mempunyai berat badan lahir normal, pada balita *stunting* (76,5%) dan tidak *stunting* (91,2%). Riwayat pemberian ASI Eksklusif pada kelompok *stunting* lebih sedikit (17,6%) dibandingkan pada kelompok kontrol (58,8%). Tidak ada hubungan antara berat badan lahir dengan kejadian *stunting* pada balita usia 12-59 di Puskesmas Pegandon Kendal ($p=0,100$ OR=3,179). Ada hubungan yang bermakna antara pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita usia 12-59 bulan di Puskesmas Pegandon Kendal ($p=0,000$ OR=6,667). Balita yang tidak mendapat ASI Eksklusif berisiko 6,667 kali terkena *stunting*. Diharapkan ibu menyusui secara eksklusif agar tumbuh kembang balitanya optimal dan tidak *stunting*.

Kata Kunci: *stunting*, berat badan lahir, ASI Eksklusif

ABSTRACT

HEAVY RELATIONSHIP BIRTH AND EXCLUSIVE ASSEMBLING WITH STUNTING EVENTS IN THE AGE OF 12-59 MONTHS IN PUSKESMAS PEGANDON KENDAL DISTRICT

Irodah¹, Wulandari Meikawati²

¹S1Gizi Studies Program Faculty of Nursing and Health Sciences

²Public Health Studies Program Faculty of Public Health

University of Muhammadiyah Semarang

Stunting is a nutritional problem that has a serious impact on the quality of Human Resources. Stunting can lead to an increased risk of death and morbidity as well as impaired growth in motor and mental abilities. This study aims to analyze birth weight and exclusive breastfeeding with stunting events at Pegandon Community Health Center, Kendal District.

This is a case-control study with a retrospective approach. Samples selected total sampling of 34 subjects for each group. Birth weight data and exclusive breastfeeding were obtained through interviews using questionnaires. Data analysis using Chi-Square.

The results showed that most children under five had normal birth weight, on stunting children (76.5%) and no stunting (91.2%). The history of exclusive breastfeeding in the stunting group was fewer (17.6%) than in the control group (58.8%). There was no association between birth weight and stunting incidence in children aged 12-59 at Pegandon Kendal Community Health Center ($p = 0,100$ OR = 3,179). There was a significant relationship between exclusive breastfeeding and stunting incidence in children aged 12-59 months at Pegandon Kendal Community Health Center ($p = 0,000$ OR = 6,667). Toddlers who are not exclusively breastfed are 6.667 times exposed to stunting. It is hoped that nursing mothers exclusively for optimal growth of babies and not stunting.

Keywords: stunting, birth weight, Exclusive breastfeeding

PENDAHULUAN

Kurang Energi dan Protein (KEP) pada anak, masih menjadi masalah gizi dan kesehatan masyarakat di Indonesia. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, besaran masalah gizi pada balita di Indonesia yaitu 19,6% gizi kurang, 5,7% gizi buruk, gizi lebih 11,9% dan *stunting* 37,2% (Kemenkes RI, 2014). *Stunting* bisa menyebabkan meningkatnya risiko kesakitan dan kematian serta terhambatnya pertumbuhan kemampuan motorik dan mental. Balita yang mengalami *stunting* memiliki risiko terjadinya penurunan kemampuan intelektual, produktivitas, dan peningkatan risiko penyakit degeneratif di masa mendatang (Indrawati, 2016).

Stunting dapat dicegah dengan beberapa hal seperti memberikan Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif. ASI eksklusif memiliki kontribusi yang besar terhadap tumbuh kembang dan daya tahan tubuh anak. Pada bayi, ASI sangat berperan dalam pemenuhan nutrisi dan meningkatkan kekebalan tubuh, sehingga anak yang diberi ASI eksklusif akan tumbuh dan berkembang secara optimal dan tidak mudah sakit. Menurut penelitian Hidayah (2013) ASI eksklusif selama 6 bulan mendukung pertumbuhan bayi dalam 6 bulan pertama kehidupannya. Bayi yang diberi ASI eksklusif berat badan dan panjang badannya bertambah dengan cukup dan berisiko lebih kecil menderita penyakit demam, diare dan ISPA dibandingkan yang diberikan MPASI sebelum usia enam bulan. Berdasarkan hasil penelitian Hasanah, 2016 menyatakan bahwa ASI eksklusif dapat menurunkan kejadian *stunting* pada balita.

Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) adalah berat badan lahir kurang yang akan membawa risiko kematian, gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak, juga berisiko menjadi pendek jika tidak tertangani dengan baik (Kemenkes RI, 2016). Bayi dengan BBLR akan tumbuh dan berkembang lebih lambat karena sejak dalam kandungan telah mengalami retardasi pertumbuhan in utero dan akan berlanjut sampai dilahirkan. Bayi tersebut akan mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang lebih lambat dari bayi yang dilahirkan normal, dan sering gagal untuk menyusul ke tingkat pertumbuhan yang seharusnya. Penelitian Oktarina (2012) menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara

berat lahir dengan *stunting*. Menurut Nasution (2014), BBLR mempunyai hubungan dengan kejadian *stunting* pada anak usia 6-24 bulan di Kota Yogyakarta. Anak dengan riwayat kelahiran BBLR mempunyai resiko 5,6 kali lebih besar untuk menjadi *stunting* dibandingkan dengan anak dengan riwayat kelahiran normal.

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan berat badan lahir dan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita usia 12-59 bulan di Puskesmas Pegandon Kabupaten Kendal.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah observasional analitik dengan desain *case control*. Penelitian ini dilakukan di wilayah Puskesmas Pegandon pada bulan Desember 2017-Januari 2018.

Populasi kasus dalam penelitian ini adalah balita usia 12-59 bulan yang menderita *stunting* dan populasi kontrolnya 12-59 bulan yang tidak mengalami *stunting* di Puskesmas Pegandon. Penentuan sampel kasus dilakukan dengan total sampling dan diperoleh 34 balita *stunting*, sedangkan sampel kontrol dilakukan dengan *matching* umur dan jenis kelamin dengan kriteria inklusi dan eksklusi.

Data yang diambil terdiri dari data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh dengan wawancara menggunakan kuesioner. Data primer meliputi karakteristik ibu balita, karakteristik balita dan pemberian ASI eksklusif. Data sekunder terdiri dari gambaran umum puskesmas, berat badan lahir anak dari buku KIA, data balita *stunting* dan tidak *stunting*.

Analisis univariat digunakan untuk melihat distribusi frekuensi karakteristik penelitian. Analisis bivariat digunakan untuk melihat ada tidaknya hubungan antara berat badan lahir dan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita usia 12-59 bulan menggunakan uji Chi Square dan pengukuran besar risiko menggunakan Odds Ratio (OR).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambaran Umum Responden

1. Usia Ibu Balita

Tabel 1. Usia Ibu Balita

| | Kasus | | Kontrol | |
|------------------------|-----------|--------------|-----------|--------------|
| | n | % | n | % |
| Usia Ibu | | | | |
| Tidak Risti (19-35 th) | 24 | 70,6 | 23 | 67,6 |
| Risti (36 - 47 th) | 10 | 29,4 | 11 | 32,4 |
| Total | 34 | 100,0 | 34 | 100,0 |

Usia ibu paling muda 19 tahun dan paling tua 47 tahun dengan rerata $31 \pm 7,6$ pada kasus dan $33 \pm 5,6$ pada kontrol. Tabel 1 menunjukkan usia ibu banyak terdistribusi pada usia 19-35 tahun yang menunjukkan bahwa ibu balita masih berada pada kelompok usia subur/tidak berisiko tinggi. Kelompok risti pada kasus lebih sedikit daripada kontrol.

2. Pendidikan Ibu Balita

Tabel 2 Pendidikan Ibu Balita

| | Kasus | | Kontrol | |
|-----------------------|-----------|--------------|-----------|--------------|
| | n | % | n | % |
| Pendidikan Ibu | | | | |
| Tidak Tamat SD | 2 | 5,9 | 0 | 0 |
| Tamat SD | 9 | 26,5 | 8 | 23,5 |
| Tamat SMP | 9 | 26,5 | 9 | 26,5 |
| Tamat SMA | 13 | 38,2 | 15 | 44,1 |
| PT | 1 | 2,9 | 2 | 5,9 |
| Total | 34 | 100,0 | 34 | 100,0 |

Tabel 4.2 menunjukkan distribusi responden pada kasus sebagian besar berpendidikan dasar yaitu SD-SMP, berpendidikan SMA dan sebagian kecil yang berpendidikan Perguruan Tinggi. Responden pada kelompok kontrol yang berpendidikan dasar dan menengah perbandingannya sama.

Tingkat pendidikan akan menentukan mudah tidaknya seseorang untuk menyerap dan memahami pengetahuan tentang gizi dan kesehatan. Pengetahuan ibu tentang gizi akan menentukan perilaku dalam menyediakan

makanan untuk keluarga. Ibu dengan pengetahuan gizi yang baik dapat menyediakan makanan dengan jenis dan jumlah yang tepat untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan anaknya. Sebaliknya, pendidikan yang kurang akan menghambat perubahan perilaku, sehingga ibu tidak mengetahui makanan yang terbaik untuk anaknya. Pengetahuan ibu tentang gizi merupakan salah satu faktor penyebab *stunting* pada anak (Aridiyah, 2014).

3. Pekerjaan Ibu Balita

Tabel 3 Pekerjaan Ibu Balita

| | Kasus | | Kontrol | |
|----------------------|-----------|--------------|-----------|--------------|
| | n | % | n | % |
| Pekerjaan Ibu | | | | |
| Ibu rumah tangga | 28 | 82,4 | 23 | 67,6 |
| Buruh | 3 | 8,8 | 6 | 17,6 |
| Karyawan | 1 | 2,9 | 2 | 5,9 |
| Petani | 1 | 2,9 | 0 | 0 |
| Pedagang | 1 | 2,9 | 3 | 8,8 |
| Total | 34 | 100,0 | 34 | 100,0 |

Hasil pengumpulan data menunjukkan bahwa sebagian besar ibu balita sebagai ibu rumah tangga, baik pada kasus maupun kontrol. Ibu yang bekerja pada kelompok kasus lebih sedikit dibanding ibu yang bekerja pada kelompok kontrol. Hal ini ditunjukkan pada Tabel.3.

Pekerjaan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi sosial ekonomi keluarga (Atikah,2015). Ibu yang bekerja dapat menambah penghasilan keluarga sehingga ekonomi keluargapun membaik. Dengan ekonomi yang baik, ibu akan mampu memenuhi kebutuhan gizi bagi keluarganya. Berdasarkan data di Puskesmas Pegandon, sebagian besar anak *stunting* berasal dari keluarga miskin dan pendidikan ibu yang rendah. Pengetahuan yang kurang tentang gizi dan ekonomi yang rendah juga menjadi faktor yang turut berperan terjadinya *stunting* pada balita.

4. Usia Balita

Tabel 4 Usia Balita

| | Kasus | | Kontrol | |
|----------------------------|-----------|--------------|-----------|--------------|
| | n | % | n | % |
| Usia Balita (bulan) | | | | |
| 12-24 | 10 | 29,4 | 10 | 29,4 |
| 25-36 | 9 | 26,5 | 9 | 26,5 |
| 37-48 | 11 | 32,4 | 11 | 32,4 |
| 48-59 | 4 | 11,8 | 4 | 11,8 |
| Total | 34 | 100,0 | 34 | 100,0 |

Usia balita *stunting* termuda 12 bln dan yang tertua 55 bln dengan rerata $30 \pm 2,2$. Tabel 4 menunjukkan distribusi usia balita *stunting* pada kelompok kasus dan kontrol. Sebagian besar balita pada kelompok kasus maupun kontrol berusia 37-48 bulan.

5. Berat Badan Lahir Balita

Tabel 5 Berat Badan Lahir Balita

| | Kasus | | Kontrol | | |
|--------------------------|-----------|--------------|-----------|--------------|----------------------------|
| | n | % | n | % | |
| Berat Badan Lahir | | | | | |
| Normal (≥ 2500 gr) | 26 | 76,5 | 31 | 91,2 | Tabel 5 menunj ukkan |
| BBLR (< 2500 gr) | 8 | 23,5 | 3 | 8,8 | |
| Total | 34 | 100,0 | 34 | 100,0 | |

sebagian besar balita mempunyai berat badan lahir normal. Ini merupakan salah satu efek dari kegiatan kelas bumil dan kelas balita secara berkala yang membuat pengetahuan ibu hamil meningkat, sehingga mampu menyusun hidangan yang memenuhi kebutuhan gizi. Riwayat BBLR pada kelompok kasus lebih besar dibandingkan dengan kelompok kontrol. Hal ini senada dengan penelitian Meilyasari (2014) yang menyatakan sebagian besar balita mempunyai berat badan lahir normal.

6. Pemberian ASI eksklusif

Tabel 6 Pemberian ASI Eksklusif

| | Kasus | | Kontrol | | |
|------------------------------|-----------|--------------|-----------|------------|----------------------------|
| | n | % | n | % | |
| Riwayat Pemberian ASI | | | | | |
| Eksklusif | 6 | 17,6 | 20 | 58,8 | Tabel 6 menunj ukkan |
| Tidak Eksklusif | 28 | 82,4 | 14 | 41,2 | |
| Total | 34 | 100,0 | 34 | 100 | |

bahwa riwayat pemberian ASI eksklusif pada kelompok kasus lebih sedikit dibandingkan pada kelompok kontrol. Pada kelompok kasus sebagian tidak memberikan ASI pada hari pertama karena ASI baru keluar pada hari kedua. Ada juga beberapa ibu yang merasa ASI yang keluar sedikit sehingga memberikan susu formula. Selain alasan tersebut, anggota keluarga yang lain juga turut berperan dalam pemberian ASI, misalnya nenek. Sebagian ibu gagal dalam memberikan ASI secara eksklusif karena pengaruh nenek. Masih ada beberapa nenek yang memaksa pada ibu balita untuk memberikan susu formula atau makanan bayi dengan alasan bayi masih lapar. Pada kelompok kasus sebagian ibu balita gagal menyusui pada usia tiga bulan pertama.

7. Hubungan Berat Badan Lahir Dengan Kejadian Stunting

Tabel 7 Hubungan Berat Badan Lahir dengan Kejadian *Stunting*

| | Kejadian Stunting | | | | p | OR (CI95%) |
|--------------------------|-------------------|--------------|-----------|--------------|------|------------|
| | Kasus | | Kontrol | | | |
| | n | % | n | % | | |
| Berat Badan Lahir | | | | | | |
| Normal (≥ 2500 gr) | 26 | 76,5 | 31 | 91,2 | 0,10 | 3,179 |
| BBLR (< 2500 gr) | 8 | 23,5 | 3 | 8,8 | 0 | |
| Total | 34 | 100,0 | 34 | 100,0 | | |

Tabel 7 menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara berat badan lahir dengan kejadian *stunting* pada balita usia 12-59 bulan di Puskesmas Pegandon, Kendal. Berat badan lahir balita bukan merupakan faktor risiko *stunting* ($p=0,100$). Sebagian besar subjek penelitian baik pada kasus maupun pada kontrol mempunyai berat badan lahir normal.

Hal ini sejalan dengan penelitian di Lampung yang dilakukan oleh Rahmadi tahun 2015, yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara berat badan lahir dengan kejadian *stunting*. Sementara penelitian di Kendal juga menyatakan tidak ada hubungan antara berat badan lahir dengan kejadian *stunting* pada balita (Meilyasari,2014). Hasil ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Oktarina tahun 2012 yang menyatakan bahwa berat lahir merupakan prediktor yang kuat terhadap ukuran tubuh manusia di masa yang akan datang. Pada penelitian ini ditemukan riwayat berat badan lahir rendah 8 anak pada kelompok kasus. Hal ini disebabkan sebagian besar bayi IUGR tidak dapat mengejar masa pertumbuhannya untuk tumbuh normal seperti anak-anak lainnya.

Pada penelitian ini juga ditemukan 76,5% anak dengan riwayat berat badan lahir normal mengalami *stunting*. Hal ini disebabkan oleh ketidakcukupan asupan zat gizi pada balita kasus yang menyebabkan terjadinya gagal tumbuh (Anugraheni, 2012). Asupan zat gizi yang rendah serta paparan terhadap infeksi juga mengakibatkan gagal tumbuh pada balita. Penyakit infeksi dapat memperburuk keadaan gizi dan keadaan gizi yang kurang dapat mempermudah seseorang terkena penyakit infeksi. Hal ini bisa mengakibatkan menurunnya nafsu makan, adanya gangguan penyerapan dalam saluran pencernaan atau peningkatan kebutuhan zat gizi sehingga kebutuhan zat gizi tidak terpenuhi.

8. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian Stunting

Tabel 8 Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian *Stunting*

| | Kejadian Stunting | | | | p | OR (CI95%) |
|----------------------|--------------------------|-------|---------|-------|-------|------------|
| | Kasus | | Kontrol | | | |
| | n | % | n | % | | |
| Pemberian ASI | | | | | | |
| Eksklusif | 6 | 17,6 | 20 | 58,8 | 0,000 | 6,667 |
| Tidak Eksklusif | 28 | 82,4 | 14 | 41,2 | | |
| Total | 34 | 100,0 | 34 | 100,0 | | |

Hasil analisis antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pemberian

ASI eksklusif dengan kejadian *stunting*. Balita yang tidak mendapat ASI Eksklusif akan berisiko 6,667 kali terkena *stunting*.

Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Hasanah (2016) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting*. Risiko kejadian *stunting* pada anak 6-24 bulan akan meningkat 74% pada anak yang tidak mendapat ASI Eksklusif (Hidayah, 2013). ASI Eksklusif memiliki kontribusi yang besar terhadap tumbuh kembang dan daya tahan tubuh anak. Anak yang diberi ASI Eksklusif akan tumbuh dan berkembang secara optimal karena ASI mampu mencukupi kebutuhan bayi sejak lahir sampai usia 24 bulan (Kemenkes RI, 2014).

ASI memiliki banyak manfaat, misalnya meningkatkan imunitas anak terhadap penyakit, infeksi telinga, menurunkan frekuensi diare, konstipasi kronis dll (Ni'mah, 2015). Pemberian ASI yang kurang dan pemberian makanan formula terlalu dini dapat meningkatkan risiko *stunting* karena balita cenderung lebih mudah terkena penyakit infeksi seperti diare dan ISPA. Di lapangan pada hari-hari pertama melahirkan kebanyakan bayi tidak langsung diberikan ASI tetapi diberi susu botol karena ASI belum keluar. Biasanya ibu-ibu memberikan ASI setelah dua hari dan tidak memberikan cairan bening yang pertama keluar (kolostrum) sehingga bayi tidak mendapat imunitas dari kolostrum. Akibatnya balita mudah sakit dan hal ini akan mengganggu pertumbuhannya yang menyebabkan balita mengalami *stunting*. Besarnya pengaruh ASI Eksklusif terhadap status gizi anak membuat WHO merekomendasikan sebaiknya balita hanya diberi ASI selama paling sedikit enam bulan (Kemenkes RI, 2016).

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil statistik diketahui bahwa berat badan lahir tidak berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita. Ada hubungan yang bermakna antara pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita. Balita yang tidak mendapat ASI Eksklusif berisiko 6,667 kali terkena *stunting*.

SARAN

Ibu balita hendaknya menyusui secara Eksklusif agar tumbuh kembang balitanya optimal dan tidak *stunting*. Petugas kesehatan rutin memberikan edukasi dan pendampingan pada ibu hamil agar pada saat melahirkan sudah siap untuk menyusui.

DAFTAR PUSTAKA

- Anisa, P. 2012. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 25-60 Bulan Di Kelurahan Kalibaru Depok Tahun 2012*. Skripsi. Universitas Indonesia.
- Anugraheni, H.S. 2012. *Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Anak Usia 12-36 Bulan Di Kecamatan Pati, Kabupaten Pati*. Artikel penelitian. Universitas Diponegoro.
- Aridiyah, F.O, Ninna R, Mury R. 2015. *Faktor-faktor yang mempengaruhi Kejadian Stunting pada Anak Balita di Wilayah Pedesaan dan Perkotaan*. Universitas Jember, e-Jurnal Pustaka Kesehatan, vol 3 (no 1) Januari 2015.
- Depkes RI. Kualitas Manusia Ditentukan Pada 1000 Hari Pertama Kehidupannya. Diakses dari <http://www.depkes.go.id/article/view/17012300003/kualitas-manusia-ditentukan-pada-1000-hari-pertama-kehidupannya.html>
- Hasanah, F. 2016. *Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Balita*. Skripsi. Universitas Sebelas Maret.
- Hidayah, F. 2013. *Asi eksklusif Sebagai Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Anak Usia 6-24 Bulan di Kota Yogyakarta*. Tesis. Universitas Gadjah Mada.
- Indrawati, S. 2016. *Hubungan Pemberian ASI eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 2-3 Tahun Di Desa Karangrejek, Wonosari Gunung Kidul*. Skripsi. Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta.
- Kemenkes RI. 2014. Modul Konseling Pemberian Makan Bayi dan Anak.
- Kemenkes RI. 2016. Pedoman Pekan ASI Sedunia (PAS) thn 2016. Jakarta .
- Kemenkes RI. 2014. Pemberian Air Susu Ibu dan Makanan Pendamping ASI. 2014
- Kemenkes RI. 2016. Situasi Balita Pendek. 2016. Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI. Diakses tanggal 6 Oktober 2017

Kemenkes RI. 2014. Situasi dan Analisis ASI eksklusif. 2014. Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI. Diakses tanggal 9 Oktober 2014.

Meilyasari, F & Isnawati, M. 2014. *Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Balita Usia 12 bulan di Desa Purwokerto*. Journal of Nutrition College, Volume 3, Nomor 2, Tahun 2014, Halaman 16-25
Diakses dari : <http://ejournal-s1.undip.ac.id/index.php/jnc>

Nasution, D. 2014. *Hubungan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 6-24 Bulan Di Kota Yogyakarta*. Tesis. Universitas Gadjah Mada.

Ni'mah, K, Nadhiroh S.R. 2015. *Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita*. Jurnal. Universitas Airlangga.

Notoatmojo, S. 2010. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta.

Oktarina, Z. 2012. *Hubungan berat lahir dan faktor-faktor lainnya dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan , di Provinsi Aceh, Sumatera Utara, Sumatera Selatan dan Lampung Tahun 2010*. Skripsi. Universitas Indonesia.

Rahayu, A, Fahrini Y, Andini O.P, Fauzie R. 2014. *Riwayat Berat Badan Lahir dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia Bawah Dua Tahun*. Jurnal. Universitas Lambung Mangkurat.

Rahayu, S. L. & Sofyaningsih M. 2011. *Pengaruh BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) dan Pemberian ASI Eksklusif Terhadap Perubahan Status Stunting Pada Balita di Kota dan Kabupaten Tangerang Provinsi Banten*. Prosiding Seminar Nasional 12 April 2011 diakses dari : https://journal.unsil.ac.id/jurnal/prosiding/9/9leni_19.pdf.pdf

Rahmadi, A. 2016. *Hubungan Berat Badan dan Panjang Badan Lahir dengan kejadian Stunting anak 12-59 Bulan di Provinsi Lampung*. Jurnal Keperawatan, Volume XII No.2 Oktober 2016. Poltekkes Tanjungkarang.





