

NASKAH PUBLIKASI

**FAKTOR RISIKO KEJADIAN STUNTING PADA ANAK
USIA 2 – 5 TAHUN DI WILAYAH PUSKESMAS KECIPIR
KECAMATAN LOSARI KABUPATEN BREBES**



Diajukan Oleh:

FULIYANA
G2B216030

**PROGRAM STUDI S1 GIZI
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN DAN KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SEMARANG
TAHUN 2018
NASKAH PUBLIKASI**

NASKAH PUBLIKASI

FAKTOR RISIKO STUNTING PADA ANAK USIA 2-5 TAHUN
DI WILAYAH PUSKESMAS KECIPUR KECAMATAN LOSARI
KABUPATEN BREBES

Yang diajukan oleh:

FULYANA
G2B216030

Telah disetujui oleh:

Pembimbing

tanggal 17 April 2018

Dr. Ari Rosidi, SKM M.Si
NIK. 28.6.1026.021

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

(Dr. Anwar Syamsudin, M.Kes)
NIK. 28.6.1026.015

ABSTRACT

RISK FACTORS OF STUDY RESPONSIBILITY IN CHILDREN AGE 2 - 5 YEARS IN THE PUSKESMAS KECIPIR AREA LOSARI DISTRICT BREBES

Fuliyana¹, Ali Rosidi²

¹ • ² Nutrition Studies Program S1 Faculty of Nursing and Health Sciences
University of Muhammadiyah Semarang

Stunting is a chronic condition that represents stunted growth due to long-term malnutrition. The state of stunting shows long-term nutritional insufficiency of less energy and protein and some micronutrients. Stunting events can be caused by several factors ranging from the condition of the fetus in the womb, and the fulfillment of nutrients in the first 1000 days of a child's life. This study aims to analyze the nutritional status of pregnant women, exclusive breastfeeding less than 6 months as risk factor of stunting event in Kecipir Puskesmas area of Losari Sub-district of Brebes Regency.

The type of this research is observational case control with sampling of purposive sampling. Number of samples were 74 respondents, with 37 respondents children aged 2 -5 years with nutritional status of TB / U stunting and 37 respondents not child stunting (control). Data collection is done by interviewing and viewing pregnancy records from mother and child health books. Data analysis was done by chi-square test.

Univariate test result 32,4% aged 24-36 month and 67,6% age 36-59 month, mother with nutritional status KEK 14,9%, and infant got exclusive breastfeeding 16,2%. Bivariate test showed that nutritional status of pregnant women KEK p value = 0.02 OR 5.23 CI 95% and exclusive breastfeeding less than 6 months p value = 0.012 OR 6,366 CI 95% is a risk factor of stunting event in Kecipir Puskesmas area Losari District Brebes.

The nutritional status of pregnant women KEK and exclusive breastfeeding less than 6 months are the risk factor of stunting event in Kecipir Puskesmas area Losari District Brebes

Keywords: stunting, nutritional status of pregnant women, exclusive breastfeeding

FAKTOR RISIKO KEJADIAN STUNTING PADA ANAK USIA 2 – 5 TAHUN DI WILAYAH PUSKESMAS KECIPIR KECAMATAN LOSARI KABUPATEN BREBES

Fuliyana¹, Ali Rosidi²

^{1,2}Program Studi S1 Gizi Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Semarang

Stunting merupakan kondisi kronis yang menggambarkan terhambatnya pertumbuhan karena malnutrisi jangka yang lama. Keadaan *stunting* menunjukkan ketidakcukupan gizi dalam jangka waktu yang panjang yaitu kurang energi dan protein dan beberapa zat gizi mikro. Kejadian *stunting* dapat disebabkan oleh beberapa faktor mulai dari keadaan janin dalam kandungan, dan pemenuhan zat gizi dalam 1000 hari pertama kehidupan seorang anak. Penelitian ini bertujuan menganalisa status gizi ibu hamil, pemberian asi eksklusif kurang dari 6 bulan sebagai faktor risiko kejadian *stunting* di wilayah Puskesmas Kecipir Kecamatan Losari Kabupaten Brebes.

Jenis penelitian ini adalah penelitian observasional case control dengan pengambilan sampel purposive sampling. Jumlah sampel 74 responden, dengan 37 responden anak usia 2 -5 tahun dengan status gizi TB/U *stunting* dan 37 responden bukan anak *stunting* (kontrol). Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara dan melihat catatan kehamilan dari buku kesehatan Ibu dan anak. Analisa data dilakukan dengan uji *chi-square*.

Hasil uji univariat 32,4% berusia 24-36 bulan dan 67,6% berusia 36-59 bulan, ibu dengan status gizi KEK 14,9%, dan bayi mendapat asi eksklusif 16,2%. Uji bivariat menunjukkan bahwa status gizi ibu hamil KEK nilai $p=0,02$ OR 5,23 CI 95% dan pemberian asi eksklusif kurang dari 6 bulan $p=0,012$ OR 6,366 CI 95% merupakan faktor risiko kejadian *stunting* di wilayah Puskesmas Kecipir Kecamatan Losari Kabupaten Brebes.

Status gizi ibu hamil KEK dan pemberian ASI eksklusif kurang dari 6 bulan merupakan faktor risiko kejadian *stunting* di wilayah Puskesmas Kecipir Kecamatan Losari Kabupaten Brebes.

Kata kunci : *stunting*, status gizi ibu hamil, ASI eksklusif

A. PENDAHULUAN

Pembangunan kesehatan dalam periode tahun 2015-2019 difokuskan pada empat program prioritas yaitu penurunan angka kematian ibu dan bayi, penurunan prevalensi balita pendek (*stunting*), pengendalian penyakit menular dan pengendalian penyakit tidak menular (Kemenkes, 2016). Upaya peningkatan status gizi masyarakat termasuk penurunan prevalensi balita pendek menjadi salah satu prioritas pembangunan nasional yang tercantum didalam sasaran pokok Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJMN) Tahun 2015-2019

Stunting merupakan kondisi kronis yang menggambarkan terhambatnya pertumbuhan karena malnutrisi jangka panjang. *Stunting* menurut WHO children growth standar didasarkan pada indeks panjang badan dibanding umur (PB/U) atau tinggi badan menurut umur (TB/U) dengan batas (z-score) kurang dari -2 SD (WHO, 2010). Gangguan pertumbuhan linier (*stunting*) akan berdampak terhadap pertumbuhan, perkembangan, kesehatan, dan produktivitas. Masalah gizi kurang jika tidak ditangani akan menimbulkan masalah yang lebih besar, bangsa Indonesia dapat mengalami *lost generation*. Masalah *stunting* menunjukkan ketidakcukupan gizi dalam jangka waktu panjang, yaitu kurang energi dan protein, juga beberapa zat gizi mikro. (Rhosia, dkk, 2012)

Berdasarkan data UNICEF 2000—2007 menunjukkan prevalensi kejadian *stunting* di dunia mencapai 28%. Data Kemenkes tahun 2015 menunjukkan 29 % anak pendek, sedangkan di Jawa Tengah ada 24,8% balita pendek, dan di Kabupaten Brebes pada tahun 2015 ada 17,1% balita *stunting*. Di wilayah puskesmas Kecipir ada 3,01% anak *stunting*.

Banyak faktor – faktor risiko lain yang telah diteliti yang erat kaitannya dengan kejadian *stunting*. Oleh karena alasan diatas maka dilakukan penelitian tentang faktor risiko kejadian *stunting* pada anak usia 2-5 tahun di puskesmas Kecipir Kabupaten Brebes agar bisa ditemukan solusi tepat untuk mencegah kejadian *stunting* yang lebih banyak lagi.

Berdasarkan permasalahan diatas peneliti tertarik untuk meneliti faktor-faktor risiko apa sajakah yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada anak usia 2 - 5 tahun di wilayah Puskesmas Kecipir Kecamatan Losari Kabupaten Brebes ?

Tujuan penelitian ini adalah Mendiskripsikan kejadian *stunting*, status gizi ibu hamil dan ASI eksklusif, Menganalisis status gizi ibu hamil KEK sebagai faktor risiko kejadian *stunting* dan menganalisis pemberian ASI eksklusif kurang dari 6 bulan sebagai faktor risiko kejadian *stunting* pada balita usia 2-5 tahun di wilayah Puskesmas Kecipir Kecamatan Losari Kabupaten Brebes.

B. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian observasional dengan menggunakan *case-control*. Penelitian ini dimulai dengan mengidentifikasi subyek yang mengalami *stunting* dan tidak mengalami *stunting* kemudian faktor risiko ditelusuri secara retrospektif.

Teknik pengumpulan data, terdiri dari data primer meliputi, data identitas anak yaitu nama, jenis kelamin, usia, dikumpulkan dengan wawancara menggunakan kuesioner, data hasil pengukuran tinggi badan dilakukan dengan pengukuran tinggi badan menggunakan microtoise, dan data pemberan ASI eksklusif, sedangkan data status gizi ibu hamil dilihat dari catatan pemeriksaan kehamilan pada pengukuran LILA pada trimester kedua di buku KIA.

Pengolahan dan analisa data yang diperoleh dari hasil pengukuran antropometri, wawancara dan observasi diolah dengan dengan tahapan *editing*, *Coding* sedangkan analisisnya menggunakan analisa univariat dan anilisis bivariat menggunakan uji *Chi-square* dengan *confident interval* (CI) 95% dan tingkat kemaknaan pada penelitian ditetapkan dengan nilai $p < 0,05$.

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian faktor risiko kejadian stunting pada anak usia 2 – 5 tahun dilakukan di wilayah Puskesmas Kecipir Kecamatan Losari Kabupaten Brebes. Puskesmas Kecipir berada di jalur pantura Provinsi Jawa Tengah yang berbatasan langsung dengan Prpvinsi Jawa Barat. Puskesmas Kecipir memiliki 6 desa binaan dengan luas wilayah 2.866,091 dan jumlah posyandu 25 posyandu.

Hasil penelitian dengan analisis univariat dapat dilihat dalam tabel dibawah ini :

Karakteristik / Variabel	Stunting (n=37)	Tidak stunting (n=37)
Umur n (%)		
25 – 36 bulan(Batita)	15 (40,5)	9 (23,3)
37 – 59 bulan (Balita)	22 (59,5)	28 (75,7)
JUMLAH	37 (100)	37 (100)
Jenis Kelamin, n (%)		
* Laki-laki	19 (51,4)	18 (48,6)
* Perempuan	18 (48,6)	19 (51,4)
JUMLAH	37 (100)	37 (100)
Status Gizi Ibu hamil, n (%)		
* KEK	9 (24,3)	2 (5,4)
* Tidak KEK	28 (75,7)	35 (94)
Jumlah	37 (100)	37 (100)
ASI Eksklusif 6 bulan, n (%)		
Tidak eksklusif		
Eksklusif	2 (5,4)	10 (27,0)
Jumlah	37 (100)	37 (100)

Karakteristik sampel usia termuda adalah 25 bulan dan usia tertinggi 59 bulan. Pada sampel kasus jumlah laki-laki lebih banyak yaitu sebesar 51,4% sedangkan sampel kontrol lebih banyak sampel perempuan 51,4%. Sedangkan jumlah total sampel antara jenis kelamin laki-laki dan perempuan sama besarnya.

Sampel dengan status gizi ibu hamil KEK ada 11 (14,9%) sampel dari jumlah total sampel. Hasil pengumpulan data LILA paling kecil adalah 21,0 cm sebanyak 2 sampel dan LILA paling besar adalah 28 cm sebanyak 1 sampel. Dan nilai rata-rata dari data LILA sampel adalah 24,6 cm. Status gizi hamil berdasarkan lingkaran lengan atas merupakan gambaran keadaan konsumsi makanan terutama konsumsi sumber energi dan protein dalam jangka lama. Kekurangan energi secara kronis menyebabkan ibu hamil tidak mempunyai cadangan Zat gizi yang adekwat untuk menyediakan kebutuhan fisiologi kehamilan yakni perubahan hormon dan meningkatnya volume darah untuk pertumbuhan janin, sehingga suplai zat gizi pada janin pun berkurang, akibatnya pertumbuhan dan perkembangan janin terhambat (Depkes RI, 1996).

Anak mendapat ASI eksklusif 6 bulan ada 12 sampel (16,2%) sedangkan 62 sampel (83,2%) tidak mendapatkan ASI secara eksklusif. Anak yang mendapatkan ASI eksklusif yang mengalami stunting ada 2 sampel. Pemberian ASI selama 6 bulan pertama setelah kelahiran (ASI eksklusif) bertujuan untuk memberikan asupan gizi yang optimal pada bayi karena kandungan zat gizi dalam ASI sangat cocok untuk bayi supaya dapat mencapai pertumbuhan, perkembangan dan kesehatan yang optimal (WHO,2001).

Variabel		Kejadian stunting				Nilai p	OR (CI 95%)
		Stunting		Tidak Stunting			
		n	%	n	%		
Status gizi ibu hamil	KEK	9	24,3	2	5,4	0,02	5,62 (1,124 – 28,16)
	Tidak KEK	28	75,7	35	94,6		
Total		37	100	37	100		

Hasil pendataan yang telah dilakukan menunjukkan status gizi ibu hamil KEK lebih banyak dialami oleh anak yang stunting (24,3%) daripada anak yang tidak mengalami stunting (5,4%). Hasil analisa *uji chi square*

menunjukkan status gizi ibu hamil KEK merupakan faktor risiko kejadian stunting di wilayah puskesmas Kecipir Kecamatan Losari Kabupaten Brebes. ($p=0,02$) dengan $OR = 5,62$ ($1,12 - 28,16$). Nilai OR 5,62 menunjukkan bahwa ibu hamil dengan status gizi KEK mempunyai risiko 5,62 kali menyebabkan anak mengalami kejadian stunting dari pada ibu hamil dengan status gizi tidak KEK (normal). Hal ini senada dengan Arisman, 2009 bahwa asupan zat gizi yang diperoleh janin ketika dalam kandungan di pengaruhi oleh status gizi ibu hamil. Status gizi ibu sebelum ataupun selama hamil merupakan factor yang berpengaruh terhadap hasil konsepsi. Faktor –faktor yang mempengaruhi status gizi ketika konsepsi antara lain usia ibu pada saat hamil pertama, paritas (jarak kehamilan), sosial ekonomi sebelum hamil, keadaan gizi ibu dan kesehatan ibu, jarak kehamilan. Sedangkan status ibu ketika melahirkan ditentukan oleh status gizi pada saat konsepsi, keadaan social ekonomi selama hamil, tingkat aktifitas fisik, asupan makanan dan riwayat terjangkit penyakit infeksi. Ibu hamil yang mengalami masalah gizi gizi (status gizi KEK) sangat rentan terhadap timbulnya penyakit infeksi sehingga pertumbuhan dan perkembangan janin kurang optimal. Pertumbuhan dan perkembangan janin dalam kandungan yang kurang optimal dikarenakan asupan gizi yang berasal dari ibu tidak memenuhi kecukupan gizi janin sehingga bisa mengakibatkan anak stunting.

Variabel	Kejadian <i>Stunting</i>				Nilai p	OR (CI 95%)	
	Stunting		Tidak stunting				
	n	%	n	%			
ASI eksklusif 6 bulan	Tidak eksklusif	35	5,4	27	27,0	0,012	6,481 (1,310 – 32,07)
Total		37	100	37	100		

Dari tabel diatas dapat diketahui dari jumlah kasus stunting di Wilayah Puskesmas Kecipir Kecamatan Losari ada 2 anak stunting (5,4%) diberikan

ASI eksklusif selama 6 bulan pertama, dan dari 37 sampel kontrol 10 anak (73%) mendapat ASI eksklusif 6 bulan pertama. Dari hasil analisis statistik *chi square* diperoleh nilai $p=0,012$ dengan OR 6,48 (95% CI = 1,31 – 32,07). Hasil OR 6,48 menunjukkan bahwa anak dengan pemberian ASI eksklusif kurang dari 6 bulan pertama mempunyai risiko mengalami kejadian stunting 6,48 kali daripada anak yang mendapatkan ASI eksklusif selama 6 bulan pertama. Jadi pemberian ASI eksklusif kurang dari 6 bulan pertama merupakan faktor risiko kejadian stunting yang terjadi di wilayah Puskesmas Kecipir Kecamatan Losari Kabupaten Brebes. Hal ini sejalan dengan penelitian di Nepal bahwa Pemberian ASI eksklusif kurang dari 6 bulan pertama merupakan faktor risiko tinggi terjadinya stunting (Fikadu, *dkk*, 2014).

Pemberian ASI eksklusif kurang dari 6 bulan menjadi faktor risiko kejadian stunting karena ASI merupakan makanan terbaik dan yang utama bagi bayi yang baru lahir. ASI mengandung semua zat gizi yang diperlukan untuk pertumbuhan yang optimum dan penyediaan energi yang cukup. ASI tidak membebani fungsi alat pencernaan dan ginjal yang belum berfungsi baik pada bayi baru lahir. Lagi pula ASI memiliki berbagai zat anti infeksi, mengurangi kejadian ekstrim dan proses menyusui menguntungkan ibunya dengan terdapatnya *lactational infertility* hingga memperpanjang paritas. (Dedah, 2009).

Komposisi ASI berbeda dengan susu sapi. Perbedaan yang penting terdapat pada konsentrasi protein dan mineral yang lebih rendah dan laktosa yang lebih tinggi. Lagi pula rasio antara protein whey dan kasein pada ASI (60/40) jauh lebih tinggi dibandingkan dengan rasio tersebut pada susu sapi (20/80). Kasein di bawah pengaruh asam lambung menggumpal sehingga lebih sukar dicerna oleh enzim-enzim. Protein pada ASI juga mempunyai nilai biologi tinggi sehingga hampir semuanya digunakan tubuh. Dalam komposisi lemak, ASI mengandung lebih banyak asam lemak tidak jenuh yang esensial dan mudah dicerna, dengan daya serap lemak ASI mencapai 85-90%. Asam lemak susu sapi yang tidak diserap mengikat kalsium dan

trace elemen lain hingga dapat menghalangi masuknya zat-zat tadi. (Dafina, 2013).

Bayi yang mendapatkan ASI eksklusif selama 6 bulan pertama akan terpenuhi asupan untuk memenuhi kecukupan zat gizinya. Karena produksi ASI Berdasarkan waktu produksinya, ASI dibedakan menjadi tiga, yaitu kolostrum, *foremilk* (air susu peralihan), *hindmilk* (air susu matang). Menurut Prasetyono, 2009, kolustrum yang diproduksi pada hari pertama hingga hari ketiga atau keempat mampu melapisi dinding usus bayi dan melindungi dari bakteri, serta sanggup mencukupi kebutuhan nutrisi bayi pada hari pertama kelahirannya. Kolostrum mengandung protein tinggi sekitar 10%, vitamin yang larut dalam lemak (vitaminA), mineral natrium dan immunoglobulin(IgA). Immunoglobulin adalah zat imun (kekebalan tubuh) alami yang tidak terdapat dalam susu sapi. Zat imun ini dapat melindungi bayi dari penyakit infeksi, adapun manfaat kolostrum bagi bayi adalah sebagai pembersih selaput usus bayi, yang dapat membersihkan mekonium sehingga saluran pencernaan siap untuk menerima makanan, memberikan perlindungan tubuh terhadap infeksi, mampu melindungi tubuh bayi dari berbagai penyakit infeksi untuk jangka waktu sampai enam bulan. sehingga bayi yang tidak mendapat ASI eksklusif dengan kolustrumnya akan mudah terkena penyakit infeksi dan berisiko mengalami stunting. ASI mengandung zat gizi dan vitamin yang diperlukan oleh tubuh bayi antara lain *LPUFAs* (*longchain polyunsaturated fatty*), protein, lemak, karbohidrat, laktosa, zat besi, mineral, sodium, kalsium, fosfor dan magnesium, vitamin, taurin, laktobacilus, laktoferin dan lisosim serta air. Oleh karena itu, ASI dalam jumlah cukup dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi selama enam bulan pertama setelah kelahiran. Bayi yang mendapat ASI eksklusif selama 6 bulan tidak akan mengalami kekurangan atau defisiensi zat gizi karena pemberian ASI dalam jumlah yang cukup sudah dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi, berbeda dengan bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif selama 6 bulan pertama dengan pemberian susu formula maupun MPASI dini akan mengalami kekurangan ataupun kelebihan zat gizi yang mengganggu

pertumbuhan dan perkembangan bayi. Pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan dan keadaan status gizi ibu hamil adalah menggambarkan asupan makanan dalam pemenuhan kecukupan gizi di awal kehidupan bayi. Janin atau bayi yang mendapatkan asupan zat gizi sesuai dengan kebutuhannya akan tumbuh dan berkembang optimal, sebaliknya apabila dari awal kehidupannya janin atau bayi tidak cukup asupannya dikarenakan status gizi ketika ibu hamil mengalami KEK dan bayi tidak mendapat ASI eksklusif akan mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangannya, diantaranya kejadian stunting pada masa anak-anak.

D. KESIMPULAN

Sampel dalam penelitian ini ada 74 sampel terdiri dari 37 sampel stunting (kasus) dan 37 sampel tidak stunting (control). Berdasar jenis kelamin 37 sampel (50%) laki-laki dan 37 sampel (50%) perempuan. Berdasarkan usia, ada 24 sampel berusia dibawah 36 bulan (32,4%) dan diatas 36 bulan ada 50 sampel (67,6%). Ibu yang mengalami KEK pada masa kehamilan ada 11 sampel (14,9 %) dan bayi yang mendapat ASI eksklusif ada 12 sampel (16,2%). Ibu hamil dengan status gizi KEK dan pemberian ASI kurang dari 6 bulan merupakan faktor risiko stunting pada anak usia 2 – 5 tahun di wilayah Puskesmas Kecipir Kecamatan Losari Kabupaten Brebes.

E. SARAN

Pelaksanaan kegiatan ANC terpadu dan kelas ibu hamil dalam upaya penyebarluasan informasi gizi dan kesehatan ibu hamil peningkatan pemberian ASI eksklusif harus menjangkau semua ibu hamil yang ada, sehingga dalam usia kehamilannya ibu mendapat informasi yang sesuai untuk kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin dan bayi.

F. DAFTAR PUSTAKA

- Anggraeni Hana Sofia, Kartasurya MI, 2012. *Faktor Risiko kejadian Stunting pada balita usia 12-36 bulan di kecamatan Pati Kabupaten Pati*.
- Arisman, MB. 2009. *Gizi Dalam Daur Kehidupan*. EGC. Jakarta.
- Chang SM, Susan PW, Grantham-McG S & Cristine AP. 2010. *Early childhood under nutrition and later fine motor abilities. Developmental Medicine and Child Neurology*
- Departemen Kesehatan RI. 1996. *Makanan Ibu Hamil*. Jakarta :Departemen Kesehatan RI.
- Departemen Kesehatan RI. Banglitbangkes, 2013. *Laporan Riset Kesehatan Dasar tahun 2013*.
- Faiza R, Elnovriza D, Syafianti, 2007. *Faktor risiko kejadian gizi buruk pada anak (12-59 bulan) di wilayah puskesmas Andalas Kecamatan Padang Timur Kota Padang tahun 2007*. Media Gizi dan Keluarga.
- Junaidi I, 2010. *Hipertensi Pengenalan, Pencegahan Dan Pengobatan*. PT Bhuana Ilmu Populer; Jakarta
- Kamal R, 2017. *Diabetes Melitus Gestasional*.
<http://mitrakeluarga.com/depok/diabetes-melitus-gestasional-diabetes-dalam-kehamilan/>. Accessed November 11, 2017
- Kementerian Kesehatan RI, 2010. *Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak*.
- Kemntrian Kesehatan RI, 2016. *Situasi Balita Pendek*.
- Kusumawati E, Rahardjo S, Sari HP, 2015. *Model Pengendalian faktor risiko stunting pada anak bawah tiga tahun*. Kesmas. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*.
- Lestari Ulva M, Lubis Gustina, Pratiwi Dian, 2012. *Hubungan Pemberian Makanan Pendamping ASI dengan status gizi anak usia 1-3 tahun di kota Padang tahun 2012*.
- Mashitah T, Soekiman, Martianto D, 2005. *Hubungan pola Asuh makan dan kesehatan dengan status gizi anak balita di desa Mulya Harja*. Media Gizi dan Keluarga.
- Nasution D, Nurdiatis D, Hariyati E, 2014. *Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dengan kejadian stunting pada anak usia 6-24 bulan*. FKM UGM
- Oktarina Z, Sudiarti T, 2013. *Faktor Risiko Stunting pada balita (24-59 Bulan) di Sumatera*. FKMUI, Depok
- Paudel R, Pradan B, Wagle R.R, Pahari D.P, & Onta S.R. 2012. *Risk Factors for stunting among children: A community based case control in Nepal*, Kathmandu University Medical Journal
- Prasetyono, 2009. *Buku Pintar ASI Eksklusif*. Cetakan Pertama, Diva Press, Jakarta.
- Rocha, MC, Carminate DL, Tibirica SH, Carvalhi IP, Silva ML, Chelbi JM, 2012. *Acute Diarrhea in hospital children of the municipality of Juiz de Fora, MG Brazil: Prevalence and risk factors associated with disease severity*. Arq Gastroenterol.

- Roudhotun Nasikhah, 2014. *Faktor-faktor kejadian stunting pada balita usia 24-36 bulan di Kecamatan Semarang Timur*. Universitas Diponegoro, Semarang
- Supriasa, IDN, 2002. *Penilaian status gizi*, Jakarta.
- Tionda M, 2012. *Hubungan Status gizi saat lahir dengan pertumbuhan balita saat ini di desa Catur tunggal Kecamatan Depok Sleman Yogyakarta*.
- UNICEF.2013. *Improving Child Nutrition The achievable imperative for global progress*.https://www.unicef.org/publications/index_68661.html.
Published 2013. Accessed August 7, 2017.
- UNICEF, 2017. *Stunting*. <http://unicef.in/Whatwedo/10/Stunting>.
Published 2017. Accessed August 9, 2017.
- Waryana, 2010. *Gizi Reproduksi*. Yogyakarta. Pustaka Rihana

