

HUBUNGAN BERAT BADAN, ASI EKSKLUSIF, MP-ASI DAN ASUPAN ENERGI DENGAN STUNTING PADA BALITA USIA 24–59 BULAN DI PUSKESMAS LUBUK BUAYA

Maria Nova¹, Olivia Afriyanti²
STIKes Perintis Padang
Email : Opha1723@gmail.com

Submission: 01-03-2018, Reviewed: 20-03-2018, Accepted: 20-05-2018

Abstrac

The incidence of stunting in infants is one of the global nutritional problems. When compared with the limit of "non public health problems" WHO recruited for the problem of stunting by 20%, then almost all countries in the world experience public health problems. This study aims to determine the relationship between birth weight, exclusive breastfeeding, giving complementary feeding and energy intake with the incidence of stunting in infants aged 24-59 months in the working area of the Lubuk Buaya Health Center in Padang City. The design in this study was Cross Sectional (cross-sectional data. Birth weight data, Giving Exclusive ASI and Giving MP-ASI was obtained through interviews using a questionnaire. Energy Intake data was obtained through interviews using Quantitative Food Frequency (FFQ). with a total sample of 94 toddlers aged 24 - 59 months, the following results were obtained according to Lameshow (1997): in the group of toddlers aged 24 - 59 months who experienced stunting 60% of them had low birth weight as much as 17.4% of toddlers stunting no exclusive breastfeeding, 34.6% lack of complementary breastfeeding and 36.8% lack of energy intake in the stunting under-five group, stunting in 24 - 59 months of age with birth weight had a significant relationship ($p = 0.002$) The provision of exclusive breastfeeding with the incidence of stunting in infants has a non-significant relationship ($p = 0.327$). MP-ASI supplementation with the incidence of stunting in infants aged 24 - 59 months had a significant relationship ($p = 0.001$). Energy intake with the incidence of stunting in infants has a significant relationship ($p = 0.005$). The conclusion of birth weight, complementary feeding, and energy intake had a significant relationship with the incidence of stunting in infants aged 24 - 59 months and exclusive breastfeeding did not have an insignificant relationship with the incidence of stunting in infants aged 24 - 59 months.

Keywords : birth weight, exclusive breastfeedin, giving complementary feeding, energy intake with the incidence of stunting

Abstrak

Kejadian stunting pada balita merupakan salah satu permasalahan gizi secara global. Bila dibandingkan dengan batas "non public health problem" menurut WHO untuk masalah stunting sebesar 20%, maka hampir seluruh negara di dunia mengalami masalah kesehatan masyarakat. Penelitian ini bertujuan mengetahui hubungan antara Berat Badan Lahir, pemberian ASI Eksklusif, Pemberian MP-ASI dan Asupan Energi dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang. Desain dalam penelitian ini adalah Cross Sectional (potong lintang. Data berat badan lahir, Pemberian ASI Eksklusif dan Pemberian MP-ASI diperoleh melalui wawancara menggunakan kuesioner. Data Asupan Energi diperoleh melalui wawancara dengan menggunakan Food frekuensi Quantitatif (FFQ). Dari wawancara yang telah dilakukan dengan jumlah sampel sebanyak 94 orang balita usia 24 – 59 bulan, maka didapatkan hasil sebagai berikut menurut lameshow (1997) : pada kelompok balita usia 24 – 59 bulan yang mengalami stunting 60% diantaranya memiliki berat badan lahir rendah sebanyak 17,4% balita stunting tidak mendapatkan ASI Eksklusif. Pemberian MP-ASI yang kurang sebanyak 34,6% dan asupan energi yang kurang sebanyak 36,8% terdapat pada kelompok balita stunting. Kejadian stunting pada balita usia 24 – 59 bulan dengan berat badan lahir memiliki hubungan yang signifikan ($p=0,002$). Pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian stunting pada balita memiliki hubungan yang tidak signifikan

($p=0,327$). Pemberian MP-ASI dengan kejadian stunting pada balita usia 24 – 59 bulan memiliki hubungan yang signifikan ($p=0,001$). Asupan energi dengan kejadian stunting pada balita memiliki hubungan yang signifikan ($p=0,005$). Kesimpulannya berat badan lahir, pemberian MP-ASI, dan Asupan Energi memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian stunting pada balita usia 24 – 59 bulan dan pemberian ASI Eksklusif tidak memiliki hubungan yang tidak signifikan dengan kejadian stunting pada balita usia 24 – 59 bulan.

Kata Kunci : Berat Badan Lahir, Pemberian ASI Eksklusif, Pemberian MP-ASI, Asupan Energi, Stunting

PENDAHULUAN

Semua anak memiliki hak untuk mendapatkan gizi yang optimal untuk kelangsungan hidup mereka, terutama untuk pertumbuhan dan perkembangan. Di dunia hampir 51 juta anak di bawah usia 5 tahun terjadi peningkatan risiko kematian, dan juga stunting pada anak (UNICEF, 2012).

Kejadian *stunting* pada balita merupakan salah satu permasalahan gizi secara global. Bila dibandingkan dengan batas “*non public health problem*” menurut WHO untuk masalah *stunting* sebesar 20%, maka hampir seluruh negara di dunia mengalami masalah kesehatan masyarakat. Masalah kesehatan masyarakat dianggap berat bila prevalensi pendek sebesar 30 – 39 persen dan serius bila prevalensi pendek ≥ 40 persen (WHO, 2010). Kejadian *stunting* pada balita lebih banyak terjadi di negara berkembang. Hal ini dibuktikan dengan prevalensi kejadian *stunting* pada balita di negara berkembang sebesar 30% (UNICEF Report, 2009). Berdasarkan data UNICEF 2000-2007 menunjukkan prevalensi kejadian *stunting* di dunia mencapai 28%, di Afrika bagian timur dan selatan sebesar 40% (UNICEF, 2008).

Di Asia, angka kejadian *stunting* tinggi yaitu sekitar 36% dengan prevalensi kejadian tertinggi berada di kawasan Asia Selatan. Di Asia Selatan, setengah dari jumlah total anak dibawah 5 tahun mengalami *stunting*, dimana sekitar 61 juta dari jumlah total anak dibawah 5 tahun yang mengalami *stunting* terjadi di India (UNICEF, 2010).

Masalah stunting/pendek pada balita di Indonesia sebesar 37,2 persen. Prevalensi pendek secara nasional tahun 2013 adalah 37,2 persen, yang berarti terjadi peningkatan dibandingkan tahun 2010 (35,6%) dan 2007 (36,8%). Prevalensi pendek sebesar 37,2 persen terdiri dari 18,0

persen sangat pendek dan 19,2 persen pendek. Pada tahun 2013 prevalensi sangat pendek menunjukkan penurunan, dari 18,8 persen tahun 2007 dan 18,5 persen tahun 2010. Prevalensi pendek meningkat dari 18,0 persen pada tahun 2007 menjadi 19,2 persen pada tahun 2013. Di Sumatera Barat kecenderungan prevalensi stunting sebesar 39,2 persen (Risksdas, 2013). Di Kota Padang kejadian stunting sebanyak 33,7 persen. (Risksdas SUMBAR, 2013). Dari 85 balita yang diukur status gizinya pada bulan september 2015 di Puskesmas Lubuk Buaya Padang diketahui 15 orang termasuk dalam kategori sangat pendek dan 15 orang lagi termasuk dalam kategori pendek (PUSKESMAS Lubuk Buaya, 2015).

Faktor-faktor terjadinya *stunting* yaitu pendidikan ibu, sanitasi, air bersih, Air Susu Ibu (ASI) eksklusif, makanan pendamping ASI, imunisasi, Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR), Asupan makanan, fasilitas pelayanan kesehatan, ekonomi keluarga (Wiyogowati, 2012). Masalah gizi anak secara garis besar merupakan dampak dari ketidakseimbangan antara asupan dan keluaran zat gizi (*nutritional imbalance*), yaitu asupan yang melebihi keluaran atau sebaliknya, di samping kesalahan dalam memilih bahan makanan untuk dimakan (Arisman, 2010).

METODE

Desain dalam penelitian ini adalah *Cross Sectional* (potong lintang) dengan pendekatan kuantitatif. Stunting pada balita merupakan variabel dependen sedangkan variabel independennya yaitu berat badan lahir, pemberian ASI eksklusif, pemberian MP-ASI dan Asupan Energi. Penelitian dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang, Kecamatan Koto Tangah pada November 2015 – Juli

2016. Populasi target penelitian adalah balita usia 24 – 59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang yang berjumlah 5630 orang balita. Dalam penelitian ini sampel diambil dengan menggunakan rumus (lamesaw) maka didapatkan sampel sebanyak 94 orang. Teknik pengambilan sampel dilakukan secara sistematik random sampling.

HASIL

Sebagian besar data distribusi frekuensi berat badan lahir balita umur 24 – 59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang berada pada kategori normal yaitu dengan persentase 94,7% dari 94 orang balita. Penelitian ini menunjukkan bahwa 5,3% bayi yang lahir di lokasi penelitian mempunyai berat badan lahir kurang dari 3.000 gram. Namun, untuk angka bayi dengan berat badan lahir kurang dari 3.000 gram di Indonesia tidak diketahui, mengingat data terbaru dari Riset Kesehatan Dasar tahun 2010 tidak mengategorikan berat badan lahir kurang dari 3.000 gram.

Berat badan lahir berkaitan dengan status gizi ibu saat mengandung karena saat anak dalam kandungan ia hanya memperoleh asupan dari ibunya. Bayi yang berukuran kecil untuk usia kehamilannya mengalami kegagalan tumbuh sejak dalam kandungan. Persentase balita yang mengalami riwayat lahir pendek dan BBLR cenderung menurun seiring dengan meningkatnya pengetahuan (RISKESDAS, 2013).

Sebagian besar data distribusi frekuensi pemberian ASI eksklusif balita umur 24 – 59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang berada pada kategori ASI Eksklusif yaitu dengan persentase 51,1% dari 94 orang balita. Hasil penelitian ini menunjukkan 51,1% balita di lokasi penelitian mempunyai riwayat pemberian ASI Eksklusif. Hal ini membuktikan bahwa prevalensi pemberian ASI Eksklusif pada lokasi penelitian ini masih dibawah

prevalensi pemberian ASI Eksklusif nasional yaitu sebesar 68,9%.

ASI merupakan makanan yang ideal untuk bayi sehingga pemberian ASI Eksklusif dianjurkan selama masih mencukupi kebutuhan bayi. Durasi pemberian ASI eksklusif menurut WHO adalah 6 bulan, namun hal tersebut bukanlah hal yang mudah terbukti dengan hampir setengah dari sampel pada penelitian tidak mendapatkan ASI Eksklusif.

Sebagian besar data distribusi frekuensi pemberian MP-ASI balita umur 24 – 59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang berada pada kategori baik yaitu dengan persentase 68,1% dari 94 orang balita. Hasil penelitian ini menunjukkan 68,1% balita di lokasi penelitian mempunyai riwayat pemberian MP-ASI dalam kategori baik. Penelitian dan Pengembangan Gizi dan Makanan, Departemen Kesehatan, diperoleh data bahwa 50% bayi di Indonesia sudah mendapatkan MP-ASI pada umur kurang dari satu bulan.

Pemberian MP-ASI yang baik sangat penting bagi tumbuh kembang anak. Pemberian MP-ASI merupakan proses pembelajaran untuk memperkenalkan anak dengan berbagai jenis makanan. Perilaku responsif pada pemberian makan masih sangat rendah di beberapa negara dan diduga berkontribusi terhadap kejadian malnutrisi (Ikatan Dokter Anak Indonesia, 2015).

Sebagian besar data distribusi frekuensi Asupan Energi balita umur 24 – 59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang berada pada kategori baik dengan persentase 76,6% dari 94 orang. Dari hasil penelitian pada Asupan Energi sebagian besar distribusi terdapat pada kategori baik dengan persentase 76,6%. Anak yang mengalami defisit energi bila konsumsi energi <70% AKG dan defisit protein bila konsumsi protein <80% AKG.

Data konsumsi hasil Riskesdas 2010 merupakan data konsumsi individu dalam

sehari sesuai waktu makan anak yaitu makan pagi, siang, malam dan selingan. Bahan makanan yang sarna sesuai waktu makan kemudian dijumlahkan untuk memperoleh total dari 8 kelompok bahan makanan yang dikonsumsi dalam sehari. Tingkat konsumsi energi dan protein dihitung dengan membandingkan jumlah konsumsi makanan dalam sehari terhadap angka kecukupan gizi (AKG) yang dianjurkan untuk anak sesuai umumnya menurut Widya Karya Nasional Pangan dan Gizi tahun 2004 (Tambunan, 2004).

Sebagian besar data distribusi frekuensi TB/U balita umur 24 – 59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang berada pada kategori normal yaitu dengan persentase 86,2% dari 94 orang balita. Dari hasil penelitian pada Kejadian *Stunting* Pada Balita Usia 24 – 59 Bulan memiliki prevalensi *stunting* sebesar 3,6%, hal ini lebih rendah daripada prevalensi *stunting* nasional hasil Riskeddas 2010 sebesar 37,5%. Bila dibandingkan dengan batas “*non public health problem*” menurut WHO, angka ini masih dibawah bawah batas yang disepakati universal apabila masalah *stunting* diatas 20% maka merupakan masalah kesehatan masyarakat (Kemenkes, 2010).

Perawakan pendek pada balita (*stunting*) menunjukkan bahwa balita tersebut mengalami kekurangan gizi dalam waktu yang lama. Hal ini merupakan indikasi penyebab yang kompleks termasuk sosial ekonomi yang mempengaruhi nilai gizi aupan makanan dalam waktu yang lama maupun prevalensi mordibitas (Ikatan Dokter Anak Indonesia, 2015).

Hasil uji menggunakan uji *Chi-Square* diperoleh nilai $p = 0,002 < (\alpha = 0,05)$ hal ini membuktikan ada hubungan yang signifikan antara berat badan lahir dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24 – 59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang. Dimana digambarkan pada hasil penelitian ini berat badan lahir normal sebesar 88,8% di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang.

Penelitian ini menunjukkan bahwa balita *stunting* lebih banyak ditemukan pada balita dengan berat badan lahir rendah dari pada balita dengan berat badan lahir normal. Balita dengan berat badan lahir rendah mempunyai resiko *stunting* 1,7 kali dibanding balita dengan berat badan lahir normal.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan taguri (2009) menyebutkan bahwa berat badan lahir rendah berhubungan secara signifikan dengan kejadian *stunting* pada balita ($p < 0,05$). Balita yang berat badan lahir rendah mempunyai resiko *stunting* 1,7 kali dari pada balita yang mempunyai berat badan lahir normal. Hal yang sama juga ditemukan pada penelitian yang dilakukan oleh Suryo (2013) menyebutkan bahwa berat badan lahir berhubungan secara signifikan dengan kejadian *stunting* pada balita. Balita yang berat badan lahir rendah mempunyai resiko 2,7 kali lebih besar mengalami *stunting* daripada balita dengan berat badan lahir normal.

Hasil uji menggunakan uji *Chi-Square* diperoleh nilai $p = 0,327 > (\alpha = 0,05)$ hal ini membuktikan tidak ada hubungan yang signifikan antara Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian *Stunting* pada balita usia 24 – 59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang. Dimana digambarkan pada hasil penelitian ini ASI Eksklusif sebesar 89,6% di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang.

Penelitian ini menunjukkan bahwa pemberian ASI Eksklusif memiliki hubungan yang tidak signifikan dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24 – 59 bulan di wilayah kerja puskesmas lubuk buaya. Hasil penelitian ini berbeda dengan beberapa penelitian sebelumnya yang mengungkapkan bahwa pemberian ASI Eksklusif berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita.

Hasil uji menggunakan uji *Chi-Square* diperoleh nilai $p = 0,001 < (\alpha = 0,05)$ hal ini membuktikan ada hubungan yang signifikan antara pemberian MP-ASI

dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24 – 59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang. Dimana digambarkan pada hasil penelitian ini pemberian MP-ASI sebagian besar pada kategori baik yaitu sebesar 93,8% di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang.

Pemberian ASI juga berhubungan dengan pertumbuhan panjang badan anak. Durasi menyusui positif berhubungan dengan pertumbuhan panjang, semakin lama anak-anak disusui, semakin cepat mereka tumbuh baik pada kedua dan tahun ketiga kehidupan. penelitian Wahdah (2012) anak yang tidak mendapatkan ASI secara eksklusif berisiko menderita *stunting* 2 kali lebih besar dari anak yang diberikan ASI eksklusif.

Makanan Pendamping ASI mulai diberikan pada usia 6 bulan, namun bila ASI tidak mencukupi maka MPASI dapat diberikan paling dini pada usia 4 bulan (17 minggu) dengan menilai kesiapan oromotor seorang bayi untuk menerima makanan padat.

Penyiapan, penyajian, dan pemberian MPASI harus dilakukan dengan cara higienis. Garam dapat ditambahkan pada MPASI untuk menjamin perkembangan khasanah rasa pada bayi, namun dengan mempertimbangkan fungsi ginjal yang belum sempurna. Jumlah garam yang dapat diberikan mengacu pada rekomendasi asupan harian natrium. Gula dapat ditambahkan pada MPASI untuk mendukung perkembangan khasanah rasa pada bayi. Jumlah gula yang ditambahkan pada MPASI mengacu pada rekomendasi Codex Standard for Processes Cereal-based Foods for Infants and Young Children, Codex Alimentarius Stan 074-1981 Rev. 1-2006. Hindari makanan yang mengandung nitrat pada bayi di bawah usia 6 bulan. Pemberian makan pada bayi dan batita harus mengikuti kaidah *responsive feedin*. Kaidah *responsive feeding* perlu disosialisasikan pada tenaga kesehatan dan orangtua.

Hasil uji menggunakan uji *Chi-Square* diperoleh nilai $p = 0,005 < (\alpha = 0,05)$ hal ini membuktikan ada hubungan yang signifikan antara asupan energi dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24 – 59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang. Dimana digambarkan pada hasil penelitian ini asupan energi sebagian besar pada kategori baik yaitu sebesar 91,7% di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang.

Penelitian ini menunjukkan bahwa kejadian *stunting* pada balita lebih banyak ditemukan pada asupan energi kurang dari pada balita dengan asupan energi cukup. Balita yang asupan energinya kurang berisiko 1,2 kali mengalami *stunting* dari balita dengan asupan energi cukup.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kejadian *stunting* pada balita lebih banyak ditemukan pada asupan energi kurang dari pada balita dengan asupan energi cukup. Balita yang asupan energinya kurang berisiko 1,2 kali mengalami *stunting* dari balita dengan asupan energi cukup.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Simanjuntak (2011) bahwa ada hubungan yang signifikan antara asupan energi dengan kejadian *stunting* pada balita. Kegagalan pertumbuhan (*stunting*) dihasilkan dari kurangnya asupan gizi merupakan faktor resiko yang paling besar dalam menentukan perkembangan anak (Wach, 2008).

Asupan energi kurang yang terjadi pada anak-anak usia 13 – 24 bulan hal itu disebabkan oleh perilaku makan anak tersebut yang susah makan, makan yang dikemut dimulut dan meminta makanan yang sama setiap kali makan (Soetardjo, 2011).

KESIMPULAN

Dari hasil penelitian yang telah diuraikan maka diambil kesimpulan sebagai berikut :Sebagian besar data berada pada kategori normal yaitu dengan persentase 94,7% dari 94 orang balita. Sebagian besar frekuensi pemberian ASI eksklusif pada

kategori ASI Eksklusif yaitu dengan persentase 51,1% dari 94 orang balita. Sebagian besar frekuensi pemberian MP-ASI pada kategori baik yaitu dengan persentase 68,1% dari 94 orang balita. Sebagian besar frekuensi Asupan Energi kategori baik dengan persentase 76,6% dari 94 orang.

Sebagian besar data distribusi frekuensi TB/U pada kategori normal yaitu dengan persentase 86,2% dari 94 orang balita. Ada hubungan yang signifikan antara berat badan lahir dengan kejadian *stunting*. Tidak ada hubungan yang signifikan antara Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian *Stunting*. Ada hubungan yang signifikan antara pemberian MP-ASI dengan kejadian *stunting*. Ada hubungan yang signifikan antara asupan energi dengan kejadian *stunting*.

DAFTAR PUSTAKA

1. Achadi LA .2012. *Seribu Hari Pertama Kehidupan Anak. Disampaikan pada Seminar Sehari dalam Rangka Hari Gizi Nasional ke 60. FKM UI, Maret 2011*. Depok.
2. Agustina, Amanda. 2015. *Faktor-faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Balita (24-59 Bulan) di Wilayah Kerja Puskesmas Sosial*. Palembang.
3. Ahmad, Aripin, Suryana, Yulia Fitri. 2010. *ASI Eksklusif Anemia dan Stunting pada Anak Baduta (6-24 bulan) Di Kecamatan Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar*. Jurnal Gizi Poltekkes Kemenkes Aceh : Aceh.
4. Al-Amien, H Rasyid M Tauhid. 2013. *Cebol atau Stunting*. Diambil dari : <http://jatim.kemenag.go.id/file/file/mimbar322/wfnl1372953045.pdf>
5. Al-Mahdy, Raden Roro Washilatur Rahmah Oktavina. 2013. Hubungan Antara Karakteristik Sosial Ekonomi Keluarga Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Balita Umur 25-59 Bulan. Jember. Diambil dari : http://repository.unej.ac.id/bitstream/handle/123456789/57377/R.R%20Washilatur%20Rahmah%20Oktavina%20A.%20-%20092110101022_1.pdf?sequence=1
6. Arisman, 2010. *Gizi Dalam Daur Kehidupan: Buku Ajar ilmu Gizi*, edisi ke-2. Jakarta: EGC
7. Badan Pusat Statistik Kota Padang. 2015. *Statistik Daerah Kecamatan Koto Tengah*. Padang.
8. Departemen Gizi Kesehatan Masyarakat FKM UI. 2007. *Gizi dan Kesehatan Masyarakat Edisi I*. Jakarta : PT.Raja Grafindo Persada
9. Dinas Kesehatan Kota Padang. 2013. *Profil Kesehatan Tahun 2013*. Padang.
10. Fikawati, Sandara ; Syafiq, Ahmad dan Karima, Kaula. 2015. *Gizi Ibu dan Anak*. Jakarta.
11. Fitri. 2012. *Berat Lahir Sebagai Faktor Dominan Terjadinya Stunting Pada Balita (12-59 bulan) di Sumatera (Analisis Data Risesdas 2010)*. Universitas Indonesia. Diambil dari : <http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/20298098-T30071-Fitri.pdf>
12. Jumiyati. 2014. *Pemberian MP ASI Setelah Anak Usia 6 Bulan*. Diambil dari : <http://180.250.43.170:1782/poltekkes/files/MPASI.pdf>
13. Khasanah, Nur. 2011. *ASI atau Susu Formula ya?*. Jogjakarta.
14. Krystiliawyndis. 2014. *Gizi Kurang Penyebab Stunting*. Diambil dari : <http://kristyliawindys.blogspot.co.id/2014/03/gizi-kurang-penyebab-stunting.html>
15. Kristiyansari, W. 2009. *ASI:Menyusui dan Sadari*. Yogyakarta: Nuha Medika.
16. Kurniawan, Bayu. 2013. *Determinan Keberhasilan Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif*. Lamongan. Diambil dari : <http://jkb.ub.ac.id/index.php/jkb/article/view/365>
17. Oktarina, Zilda dan Sudiarti, Trini. 2013. *Faktor Risiko Stunting Pada Balita (24—59 Bulan) Di Sumatera*. Depok. Diambil dari :

18. Rahayu, Leni Sri. 2011. *Hubungan Pendidikan Orang Tua Dengan Perubahan Status Stunting Dari Usia 6-12 Bulan Ke Usia 3-4 Tahun*. Jakarta. Diambil dari : <http://lemlit.uhamka.ac.id/files/makalah7leni.pdf>
19. Sharlin, J & Edelstein, S. 2011. *Essentials of Life Cycle Nutrition*.
20. Sjarif, Damayanti Rusli. 2013. *Impact of Micronutrients Malnutrition on Growth: The Stunting Syndrome and How to Prevent it*. Jakarta.
21. Schmidt, Charles W. *Beyond malnutrition: the role of sanitation in stunted growth*. Environmental health perspectives 122.11 (2014): A298
22. Sulistia K, Hapsari dan Sunarto. 2013. *Hubungan Tingkat Asupan Energi Dan Protein Dengan Kejadian Gizi Kurang Anak Usia 2-5 Tahun*. Semarang. <http://jurnal.unimus.ac.id/index.php/jgizi/article/view/753/807>
23. Syofiarti. 2010. Fenomena Gizi Buruk. Diambil dari : <http://syofyarti-syofyan.blogspot.co.id/2010/03/fenomena-gizi-buruk.html>
24. UNICEF. 2010. *Asia Pasifik Regional Workshop on The Reduction of Stunting Trough Improvement of Complementary Feeding and Maternal Nutrition*. Bangkok. Diambil dari : http://www.unicef.org/eapro/Workshop_Report_ReductionOfStunting_2010-06-07_FINAL.pdf