



Research Article

## PENCEGAHAN *STUNTING* MELALUI FAKTOR RISIKO ANAK SELAMA 1000 HARI PERTAMA KEHIDUPAN

Febi Damisti Ramadhani<sup>1</sup>, Delmi Sulastris<sup>2</sup>, Husna Yetti<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Pasca Sarjana Kesehatan Masyarakat, Universitas Andalas, Padang, Indonesia

<sup>2</sup> Bagian Ilmu Gizi, Fakultas Kedokteran Universitas Andalas, Padang, Indonesia

<sup>3</sup> Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Andalas, Padang, Indonesia

### ARTICLE INFORMATION

Received: October 30, 2019

Revised: November 16, 2019

Available online: November 30, 2019

### KATA KUNCI

1000 HPK, Faktor risiko, Pencegahan, *Stunting*

### CORRESPONDENCE

E-mail: febiramadhani07@gmail.com

### ABSTRACT

**Pendahuluan:** Tingginya prevalensi *stunting* menjadi masalah yang bisa mengancam kesehatan anak. Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk melihat faktor risiko *stunting* pada 1000 hari pertama kehidupan untuk mencegah peningkatan *stunting* di Puskesmas Seberang Padang tahun 2019. Metode: penelitian ini menggunakan adalah cross sectional study. Hasil: Uji statistik menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara penyakit infeksi ( $p$ -value = 0,025; 6,3) dan pemantauan pertumbuhan ( $p$ -value = 0,048; 7,33) terhadap kejadian *stunting*. Namun tidak terdapat hubungan yang signifikan antara ASI eksklusif, dan imunisasi lengkap dan suplementasi vit A terhadap kejadian *stunting*. Kesimpulan: Penelitian ini dapat disimpulkan bahwa penyakit infeksi dan pemantauan pertumbuhan adalah faktor risiko terjadinya *stunting*. Oleh karena itu diharapkan untuk perhatian khusus bagi Puskesmas Seberang Padang dalam pencegahan *stunting* melalui peningkatan pencegahan penyakit menular, serta pemantauan pertumbuhan. Meskipun ASI eksklusif, imunisasi lengkap, dan suplementasi vitamin A tidak berhubungan secara signifikan namun masih menjadi masalah di Puskesmas Seberang Padang tahun 2019.

**Introduction:** The high prevalence of *stunting* is a problem that can threaten the health of children. Objective: This study aims to look at risk factors for *stunting* in the first 1000 days of life to prevent *stunting* in the Seberang Padang Health Center in 2019. Method: this study uses a cross sectional study. Results: Statistical tests showed that there was a significant relationship between infectious diseases ( $p$ -value = 0.025; 6.3) and growth monitoring ( $p$ -value = 0.048; 7.33) to the incidence of *stunting*. But there is no significant relationship between exclusive breastfeeding, and complete immunization and supplementation of vit A to the incidence of *stunting*. Conclusion: This study can be concluded that infectious disease and growth monitoring are risk factors for *stunting*. It is therefore expected to pay special attention to the Seberang Padang Health Center in preventing *stunting* through increased prevention of infectious diseases, as well as growth monitoring. Although exclusive breastfeeding, complete immunization, and vitamin A supplementation are not significantly related, they are still a problem at the Seberang Padang Health Center in 2019.

### PENDAHULUAN

Kejadian *stunting* merupakan masalah gizi kronik yang disebabkan oleh banyak penyebab atau multi faktor atau multi dimensi. Intervensi yang paling menentukan adalah intervensi yang dilakukan pada 1000 HPK. Hal ini sebabkan karena masa 1000 HPK merupakan masa yang tepat dalam usaha peningkatan nutrisi. Masa ini disebut dengan *window of opportunity* yang memiliki dampak yang cukup besar. Pada 1000 HPK sistem organ mengalami peningkatan pertumbuhan dan perkembangan yang sangat cepat [1].

Apabila anak menderita malnutrisi selama 1000 HPK, maka akan berdampak permanen dan jangka panjang. Bahkan anak dapat menderita gangguan pertumbuhan seperti *stunting* yang bersifat *irreversible*. Artinya adalah apabila anak sudah mengalami *stunting* maka tidak akan mempunyai kesempatan untuk mengejar ketertinggalan pertumbuhan dan perkembangan di masa depan [2]. Pertumbuhan dan perkembangan otak terjadi pada periode ini. Kekurangan gizi berdampak buruk terhadap perkembangan otak anak. Pada awal kehidupan menyebabkan perlambatan dan pengurangan jumlah dan pengembangan sel otak dan organ lainnya. Kekurangan gizi pada usia sekolah akan mengakibatkan anak menjadi lemah secara kognitif dan

kecerdasan fisik maupun mental. Tidak hanya dapat berpengaruh pada penurunan kecerdasan pada anak tetapi juga dapat mempengaruhi peningkatan risiko terjadi berbagai penyakit tidak menular seperti hipertensi, penyakit jantung koroner dan diabetes dan lain-lain pada usia dewasa [3].

Menurut UNICEF (1990) faktor yang menyebabkan *stunting* terdiri *immediate causes* atau penyebab langsung yaitu kurangnya asupan gizi, dan penyakit infeksi. *Underlying causes* atau penyebab tidak langsung tingkat keluarga yaitu, kebersihan lingkungan dan akses terhadap layanan kesehatan, pola asuh, ketersediaan dan pola konsumsi rumah tangga. *Basic causes* atau penyebab dasar tingkat masyarakat yaitu pendidikan, politik dan pemerintahan, kepemimpinan sumber daya dan keuangan serta sosial ekonomi politik dan lingkungan [1].

Beberapa faktor risiko pada anak yang tidak di perhatikan dengan baik maka anak dapat menjadi *stunting* seperti BBLR, Penyakit infeksi, asupan nutrisi seperti ASI eksklusif, imunisasi suplementasi vit A, dan pemantauan pertumbuhan. Berdasarkan penelitian Darwin dkk di Kota Yogyakarta menyebutkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara BBLR terhadap kejadian *stunting*. Anak BBLR berisiko 5,60 kali untuk mengalami *stunting* dibandingkan dengan anak normal [4]. Berdasarkan penelitian Desyanti di Surabaya tahun 2017 mendapatkan hubungan riwayat penyakit infeksi terhadap kejadian *stunting*. Anak *stunting* memiliki risiko 3,6 kali dibandingkan dengan anak yang jarang terinfeksi [5]. Berdasarkan penelitian Bunga (2016) ditemukan hubungan antara ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada anak bawah dua tahun [6].

Selain asupan nutrisi yang dapat mencegah terjadinya penyakit infeksi pada baduta, penyakit infeksi dapat dicegah dengan imunisasi. Imunisasi lengkap pada anak berhubungan dengan terjadinya *stunting*. Faktor yang dapat meningkatkan risiko untuk terjadi *stunting* pada periode 1000 HPK adalah tidak melakukan imunisasi. Hal ini disebabkan bahwa anak yang tidak mendapatkan imunitas pasif ini akan meningkatkan risiko terjadinya infeksi [7]. Penyakit infeksi tidak hanya dipengaruhi oleh status imunisasi pada anak tetapi juga kekurangan vitamin A akan merusak fungsi kekebalan tubuh bayi. Berdasarkan penelitian G.C. Pramod Singh dkk (2009) menemukan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kecukupan konsumsi vitamin A dengan kejadian *stunting* di Nepal [8]. Beberapa faktor risiko ini adalah faktor risiko pada anak semasa 100 HPK nya. Periode 1000 HPK ini sudah ada sejak dahulu namun tidak pernah menjadi pusat perhatian kebijakan kesehatan masyarakat. Namun sekarang pada tataran global terdapat gerakan perbaikan

gizi dengan fokus pada kelompok 1000 HPK yang disebut dengan *Scaling Up Nutrition* (SUN) dan di Indonesia disebut dengan Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi dalam rangka 1000 HPK [3].

Oleh karena prevalensi *stunting* tertinggi di Puskesmas Seberang Padang tahun 2018 maka peneliti meneliti mengenai Pencegahan *Stunting* melalui Faktor Risiko Anak selama 1000 Hari Pertama Kehidupan Tahun 2019

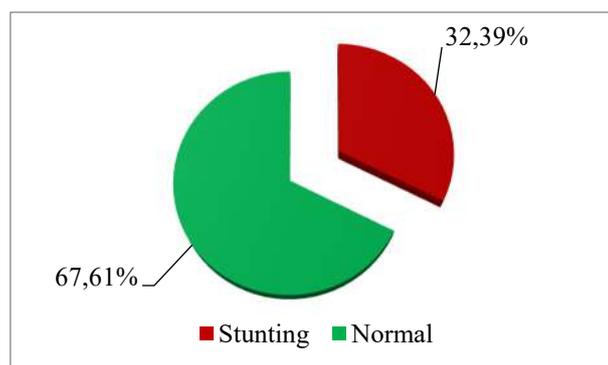
## METODE

Penelitian ini menggunakan metode *crosssectional study* di Wilayah Kerja Puskesmas Seberang Padang tahun 2019. Penelitian dilakukan terhadap 71 sampel berusia 12-24 bulan. Metode pemilihan sampel menggunakan teknik *simple random sampling*. Responden adalah orang tua (ibu) kandung dari anak usia 12-24 bulan yang berada dan menetap minimal satu tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Seberang Padang. Pengumpulan data dilakukan melalui kuesioner terhadap ibu serta dilakukan pengukuran langsung tinggi badan (TB) anak pada bulan Agustus hingga September 2019. Pengukuran tinggi badan menggunakan alat *microtoice* dengan ketelitian 0,1 cm. Anak dikatakan *stunting* apabila  $<-2SD$ . Penyakit infeksi adalah infeksi yang terjadi selama 1 bulan terakhir saat penelitian dilakukan. Pemberian ASI kepada bayi sejak lahir hingga usia 6 bulan tanpa menambahkan, memberikan dan mengganti ASI dengan makanan dan minuman lain. Imunisasi lengkap adalah anak mendapatkan imunisasi dasar rutin. Pemberian dan mengkonsumsi kapsul vitamin A pada bayi sebanyak 3 kali hingga berusia 24 bulan (sesuai dengan tingkat umur anak baduta). Pemantauan pertumbuhan adalah anak yang mendapatkan pemantauan pertumbuhan dengan pengukur tinggi badan sekali 3 bulan.

## HASIL

Puskesmas Seberang Padang merupakan salah satu puskesmas yang berada di Kecamatan Padang Selatan. Wilayah kerja Puskesmas Seberang Padang terdiri dari 4 kelurahan yaitu Kelurahan Seberang Padang, Kelurahan Alang Laweh, Kelurahan Ranah Parak Rumbio dan Kelurahan Belakang Pondok. *Stunting* ditentukan dengan melakukan pengukuran tinggi badan per umur (TB/U) anak berdasarkan jenis kelamin. Apabila anak memiliki defisit pada tinggi badan sebesar  $<-2 Z$ -score maka dikatakan *stunting*. Berdasarkan hasil penelitian di dapatkan bahwa proporsi anak *stunting* dari seluruh sampel

adalah sebanyak 32,39 % sedangkan anak normal sebanyak 67,61% yang dapat dilihat pada gambar di bawah ini :



Gambar 1 Distribusi Kejadian Stunting

### Karakteristik Sampel

Karakteristik sampel penelitian ini dapat dilihat berdasarkan jenis kelamin, umur, dan berat badan lahir. Berdasarkan hasil penelitian maka didapatkan bahwa jenis kelamin perempuan

### Analisis Bivariat

Hasil uji statistik analisis bivariat dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 2 Analisis bivariat

Variabel	Kejadian <i>Stunting</i>				Total		POR (95% CI)	P-value
	<i>Stunting</i>		Normal		f	%		
	f	%	f	%				
<b>Penyakit infeksi</b>								
Pernah	21	41,2	30	58,8	51	100	6,3	0,025*
Tidak Pernah	2	10,0	18	90,0	20	100	(1,31-30,0)	
<b>ASI Eksklusif</b>								
Tidak	14	34,1	27	65,9	41	100	1,21	0,911
Ya	9	30,0	21	70,0	30	100	(0,43-3,33)	
<b>Imunisasi Lengkap</b>								
Tidak Lengkap	12	35,3	22	64,7	34	100	1,28	0,805
Lengkap	11	29,7	26	70,3	37	100	(0,47-3,49)	
<b>Suplementasi Vit A</b>								
Tidak Lengkap	13	46,4	15	53,6	28	100	2,86	0,075
Lengkap	10	23,3	33	76,7	43	100	(1,02-7,97)	
<b>Pemantauan Pertumbuhan</b>								
Tidak Rutin	22	37,9	36	62,1	58	100	7,33	0,048*
Rutin	1	7,7	12	92,3	13	100	(0,89-60,3)	

Berdasarkan tabel 2 dapat kita lihat bahwa anak *stunting* lebih banyak terinfeksi penyakit menular yaitu sebesar 41,2% dibandingkan dengan anak yang tidak pernah terinfeksi (10%). Hasil uji statistik menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara penyakit infeksi dengan kejadian *stunting* 206 Ramadhani, et al.

lebih banyak dari pada laki-laki yaitu sebesar 53,5%. Distribusi umur sampel lebih banyak terdapat pada anak yang berumur 12-18 bulan yaitu sebesar 60,6% dibandingkan dengan anak umur >18-24 bulan yaitu hanya 39,4%. Sedangkan berdasarkan berat badan lahir pada umumnya anak memiliki berat badan lahir normal (94,4%) dibandingkan dengan anak BBLR (5,6%). Pada tabel di bawah ini dapat dilihat distribusi karakteristik anak di Wilayah Kerja Puskesmas Seberang Padang tahun 2019.

Tabel 1 Karakteristik Sampel

Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
<b>Jenis Kelamin</b>		
Perempuan	38	53,5
Laki-laki	33	46,5
<b>Umur</b>		
12-18	43	60,6
>18-24	28	39,4
<b>Berat Badan Lahir</b>		
<2500	4	5,6
≥2500	67	94,4

( $p < 0,05$ ). Anak yang menderita penyakit infeksi berisiko 6,3 kali mengalami *stunting* dibandingkan dengan anak yang tidak mendapatkan penyakit infeksi dalam 1 bulan terakhir.

Berdasarkan tabel 2 didapatkan bahwa anak *stunting* lebih banyak tidak mendapatkan ASI Eksklusif (34,1%) dibandingkan

dengan mendapatkan ASI Eksklusif (30%). Hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting* ( $p < 0,05$ ). Selain itu, penelitian ini menemukan bahwa anak *stunting* lebih banyak tidak mendapatkan imunisasi lengkap (35,3%) dibandingkan dengan mendapatkan imunisasi lengkap (29,7%). Hasil uji statistik memperlihatkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara imunisasi lengkap dengan kejadian *stunting* ( $p < 0,05$ ).

Anak *stunting* lebih banyak tidak mendapatkan suplementasi vitamin A lengkap (46,4%) dibandingkan dengan mendapatkan suplementasi vitamin A lengkap (23,3%). Hasil uji statistik memperlihatkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pemberian suplementasi vitamin A terhadap *stunting* ( $p > 0,05$ ). Berdasarkan tabel 2 menyebutkan bahwa anak *stunting* lebih banyak yang tidak mendapatkan pemantauan pertumbuhan secara rutin (37,9%) dari pada yang melakukan pemantauan pertumbuhan secara rutin (7,7%). Hasil uji statistik memperlihatkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pemantauan pertumbuhan dengan kejadian *stunting*. Anak yang tidak mendapatkan pemantauan pertumbuhan secara rutin maka berisiko 7,33 kali untuk mengalami *stunting* dibandingkan dengan anak yang mendapatkan pemantauan rutin.

## PEMBAHASAN

Penyakit menular merupakan faktor risiko langsung yang mempengaruhi kejadian *stunting*. Penyakit infeksi memiliki hubungan yang timbal balik dengan faktor risiko lainnya yaitu asupan gizi. Anak yang tidak mendapatkan asupan gizi akan rentan terkena penyakit infeksi. Begitu juga sebaliknya anak yang terkena penyakit infeksi akan mempengaruhi penurunan berat badan dan lama kelamaan akan mengakibatkan malnutrisi kronik. [1] Anak yang menderita penyakit infeksi berisiko 6,3 kali mengalami *stunting* dibandingkan dengan anak yang tidak mendapatkan penyakit infeksi. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Linda Wati di Lubuk Buaya tahun 2019 yang menemukan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat penyakit infeksi dengan kejadian *stunting*. Penyakit infeksi ini merupakan pertumbuhan organisme parasit didalam tubuh. Organisme didalam tubuh akan menarik nutrisi makanan dari tubuh anak sehingga akan mengakibatkan anak menjadi *stunting* [9]. Salah satu penyakit infeksi paling banyak di antara beberapa penyakit infeksi lainnya adalah penyakit infeksi saluran pernapasan atas. Beberapa penyakit infeksi lain yang ditemukan di lapangan adalah diare, campak dan TB pada anak.

Penyakit infeksi yang bersifat kronis akan mengakibatkan anak menjadi *stunting*.

Penelitian ini menemukan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting*. Sejalan dengan penelitian Sumiaty (2017) yang mendapatkan bahwa ASI eksklusif tidak berhubungan dengan kejadian *stunting* [10]. Berbeda dengan penelitian oleh Agus Hendra A (2013) bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara ASI eksklusif dan *stunting* dengan POR sebesar 4,2. Artinya anak yang tidak mendapatkan ASI eksklusif berisiko 4,2 kali untuk terkena *stunting* dibandingkan dengan anak yang mendapatkan ASI eksklusif [11]. Menurut Peraturan Pemerintah No 33 tahun 2012 tentang Pemberian ASI eksklusif menyebutkan bahwa ASI Eksklusif merupakan ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan hingga usia 6 bulan tanpa memberikan atau mengganti atau menambahkan dengan makanan atau minuman lain. ASI Eksklusif dianjurkan untuk terus diberikan kepada bayi dengan tujuan tumbuh kembang bayi terjamin [12].

WHO merekomendasikan ASI eksklusif diberikan sampai usia 6 bulan. ASI eksklusif merupakan sumber nutrisi yang memiliki kelengkapan unsur nutrisi yang dibutuhkan bayi. ASI eksklusif dapat menurunkan penyakit infeksi pada anak [13]. Hasil penelitian menemukan bahwa masih terdapat ibu yang belum memberikan ASI eksklusif karena ASI tidak keluar, dan ibu sakit setelah melahirkan. Hal inilah menjadi penyebab ibu tidak memberikan ASI eksklusif selain adanya beberapa faktor lain.

Hasil penelitian menemukan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara imunisasi lengkap dengan kejadian *stunting*. Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nasrul di Sulawesi Tengah pada tahun 2018 yang menemukan hubungan yang signifikan antara imunisasi dengan kejadian *stunting* [7]. Penelitian Agus Hendra A. (2013) juga menemukan bahwa terdapat hubungan yang signifikan terhadap *stunting*. Agus Hendra mendapatkan bahwa anak yang tidak mendapatkan imunisasi lengkap berisiko 3,5 kali untuk terkena *stunting* dibandingkan dengan anak yang mendapatkan imunisasi lengkap [11]. Namun hasil penelitian ini sejalan dengan yang didapatkan oleh Farah di Surakarta bahwa imunisasi tidak memiliki hubungan yang signifikan terhadap kejadian *stunting*. Hal ini memperlihatkan bahwa anak yang mendapatkan imunisasi lengkap belum tentu menjamin akan untuk terhindar dari *stunting*. Farah menyebutkan bahwa terdapat beberapa hal yang mempengaruhi efektivitas vaksin yang diberikan kepada baduta [14]. Meskipun imunisasi lengkap tidak berhubungan signifikan dengan kejadian *stunting* namun

ditemukan hubungan yang signifikan antara imunisasi BCG terhadap kejadian *stunting*.

Selain imunisasi lengkap suplementasi vitamin A juga merupakan faktor risiko *stunting*. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pemberian suplementasi vitamin A dengan *stunting*. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Listyani H dkk (2010) menemukan bahwa asupan vitamin A tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan *stunting* [15]. Namun, penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Nabilla (2018) yang menemukan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara asupan vitamin A terhadap *stunting*. Hal ini disebabkan bahwa tidak terlihat perbedaan yang signifikan anak tidak mengonsumsi vitamin A lengkap antara anak *stunting* dan normal. Sumber vitamin A yang didapatkan anak tidak hanya dari suplementasi vitamin A. Asupan vitamin A juga berasal dari sumber makanan yang seimbang yang diberikan oleh orang tua, ASI dan makanan beragam lainnya [16].

Pengukuran tinggi badan anak usia di bawah dua tahun harus sudah dilakukan sebanyak 8 kali. Jika kurang dari 8 kali pengukuran tinggi badan atau sekali 3 bulan melalui kunjungan posyandu atau minimal maka dapat dikatakan kegiatan pemantauan pertumbuhan anak tidak berjalan optimal sesuai standar yang sudah ditetapkan Kementerian Kesehatan [17]. Berdasarkan hasil penelitian bahwa didapatkan masih banyak anak yang belum melakukan pemantauan pertumbuhan TB untuk mendeteksi secara dini permasalahan status kesehatan. Sebanyak 81,7% anak yang tidak melakukan pemantauan pertumbuhan secara rutin. Pemantauan pertumbuhan menjadi masalah di Puskesmas Seberang Padang serta memiliki hubungan yang signifikan terhadap kejadian *stunting*. Pemantauan pertumbuhan memiliki hubungan yang signifikan terhadap kejadian *stunting*. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh A. Marume (2017) menyatakan

bahwa monitoring pertumbuhan yang dilakukan secara rutin dapat menurunkan kejadian malnutrisi khususnya *stunting*. Hal ini dipaparkan di dalam penelitian A Marume bahwa dengan dilakukannya monitoring pertumbuhan maka dapat mendeteksi kejadian *stunting*. Penelitian yang dilakukan di Zimbabwe ini menyebutkan bahwa hasil dari pemantauan pertumbuhan yang rutin dilakukan dapat menentukan data apakah anak memiliki status gizi yang baik atau tidak. Apabila anak mengalami atau terdeteksi *stunting* maka orang tua akan mendapatkan edukasi kesehatan. Edukasi kesehatan yang dilakukan adalah berupa konseling dan menasehati dengan pendekatan gizi dan intervensi untuk memperbaiki kondisi kesehatan anak yang bersangkutan [18]. Pemantauan pertumbuhan dilakukan diharapkan dapat mendeteksi secara dini status gizi anak dan diberikan edukasi berkaitan dengan kondisi anak sehingga ibu dapat melakukan pencegahan untuk keadaan yang lebih lanjut. Oleh karena itu penting untuk melakukan pencegahan *stunting* melalui pemantauan pertumbuhan.

## KESIMPULAN

Terdapat hubungan yang signifikan antara penyakit infeksi, dan pemantauan pertumbuhan terhadap kejadian *stunting*. Namun tidak terdapat hubungan yang signifikan antara ASI eksklusif, imunisasi lengkap, dan suplementasi vitamin A terhadap kejadian *stunting*. Oleh karena itu diharapkan untuk perhatian khusus bagi Puskesmas Seberang Padang terhadap risiko terjadinya *stunting* pada anak untuk pencegahan *stunting* 1000 HPK khususnya mencegah terjadinya penyakit infeksi dan peningkatan kegiatan pemantauan pertumbuhan. Diharapkan bagi peneliti selanjutnya untuk meneliti lebih lanjut dengan menggali faktor risiko lainnya yang mempengaruhi *stunting*.

## REFERENCES

1. Martorell R. Improved Nutrition In The First 1000 Days And Adult Human Capital And Health. *American Journal of Human Biology*. 2017;29(2):1-24.
2. Thurow R. The First 1,000 days: A crucial Time for Mothers and Children—and The World. *Breastfeeding Medicine*. 2016;11(8):416-8.
3. Kerangka Kebijakan Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi dalam Rangka 1000 HPK, Kementerian Kesehatan RI(2013).
4. Nasution D, Nurdiati DS, Huriyati E. Berat badan lahir rendah (BBLR) dengan kejadian *stunting* pada anak usia 6-24 bulan. *jurnal gizi klinik Indonesia*. 2014;11(1):31-7.
5. Desyanti C, Nindya TS. Hubungan Riwayat Penyakit Diare dan Praktik Higiene dengan Kejadian *Stunting* pada Balita Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Simolawang, Surabaya. *Amerta Nutrition*. 2017;1(3):243-51.
6. Paramashanti BA, Hadi H, Gunawan IMA. Pemberian ASI eksklusif tidak berhubungan dengan *stunting* pada anak usia 6–23 bulan di Indonesia. *Jurnal Gizi dan Dietetik Indonesia (Indonesian Journal of Nutrition and Dietetics)*. 2016;3(3):162-74.
7. Nasrul N. Pengendalian Faktor Risiko *Stunting* Anak Baduta Di Sulawesi Tengah. *PROMOTIF: Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 2018;8(2):131-46.

8. Pramod Singh G, Nair M, Grubestic RB, Connell FA. Factors associated with underweight and stunting among children in rural Terai of eastern Nepal. *Asia Pacific Journal of Public Health*. 2009;21(2):144-52.
9. Wati L, Monarisa, Rikandi M. Pengaruh Berat Badan Lahir Rendah dengan Kejadian *Stunting* pada Anak Usia 12-23 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang Tahun 2019. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*. 2019;19(3):615-9.
10. Sumiaty S. Pengaruh Faktor Ibu dan Pola Menyusui terhadap Stunting Baduta 6-23 Bulan. *Jurnal Ilmiah Bidan*. 2017;2(2):1-8.
11. Al-Rahmad AH, Miko A, Hadi A. Kajian stunting pada anak balita ditinjau dari pemberian ASI eksklusif, MP-ASI, status imunisasi dan karakteristik keluarga di Kota Banda Aceh. *Jurnal Kesehatan Ilmiah Nasuwakes*. 2013;6(2):169-84.
12. Peraturan Pemerintah No 33 tahun 2012 tentang Pemberian ASI Eksklusif, (2013).
13. Cascone D, Tomassoni D, Napolitano F, Di Giuseppe G. Evaluation of Knowledge, Attitudes, and Practices about Exclusive Breastfeeding among Women in Italy. *International journal of environmental research and public health*. 2019;16(12):2118.
14. Aridiyah FO, Rohmawati N, Ririanty M. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Stunting pada Anak Balita di Wilayah Pedesaan dan Perkotaan (The Factors Affecting Stunting on Toddlers in Rural and Urban Areas). *Pustaka Kesehatan*. 2015;3(1):163-70.
15. Hidayati L, Hadi H, Kumara A. Kekurangan Energi Dan Zat Gizi merupakan Faktor Risiko Kejadian Stunted Pada Anak Usia 1-3 Tahun Yang Tinggal Di Wilayah Kumuh Perkotaan Surakarta 2010.
16. Fatimah NSH, Wirjatmadi B. Tingkat Kecukupan Vitamin A, Seng Dan Zat Besi Serta Frekuensi Infeksi Pada Balita Stunting dan Non Stunting [Adequacy Levels of Vitamin A, Zinc, Iron, and Frequency of Infections among Stunting and Non Stunting Children Under Five]. *Media Gizi Indonesia*. 2018;13(2):168-75.
17. Peraturan Menteri Kesehatan No 25 tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak Kementerian Kesehatan (2014).
18. Marume A, Mafaune P, Maradzika J, January J. Evaluation of the child-growth-monitoring programme in a rural district in Zimbabwe. *Early Child Development and Care*. 2017:1-10.