

**HUBUNGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DENGAN KEJADIAN STUNTING DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS SRAGI KABUPATEN LAMPUNG SELATAN****Erni Hidayanti^{1*}, Setiawati²**^{1*}Perawat Puskesmas Sragi Kabupaten Lampung Selatan

E-mail: ernihidayanti.eh01@gmail.com

²Dosen Program Studi Keperawatan Universitas Malahayati

Email : setiawati@malahayati.ac.id

**ABSTRACT : THE RELATIONSHIP OF EXCLUSIVE BREASTFEEDING WITH THE
INCIDENCE OF STUNTING IN THE WORK AREA OF THE SRAGI COMMUNITY
HEALTH CENTER SOUTH LAMPUNG REGENCY**

Introduction: Stunting affects about 22.9% or 154.8 million children under 5 years worldwide. Research, the prevalence of national stunting reaches 37.2%, Lampung Province Regency at 42.64%, South Lampung Regency at 52.8%

Purpose: Knowing the Relationship of Exclusive Breastfeeding with the Incidence of Stunting in the Work Area of the Sragi Community Health Center, South Lampung Regency in 2020.

Method: Quantitative research type, research design with cross sectional approach. population of 978 respondents, a sample of 284 respondents taken by proportional random sampling. The variables in the study were stunting and exclusive breastfeeding. Univariate data analysis (frequency distribution) and bivariate using chi square test.

Results: It is known that there are 52 (18.3%) respondents of stunting categories, 139 (48.9%) respondents who are not exclusive breastfeeding, and the relationship between exclusive breastfeeding and the incidence of stunting (p -value 0,000 OR 7,932)

Conclusion: There is exclusive breastfeeding with the incidence of stunting in the work area of the Sragi Community Health Center, South Lampung Regency in 2020. Maximizing village funds for the use of additional feeding for infants under five for the growth and development of infants.

Keywords : Stunting, Exclusive breastfeeding, Toddler

Pendahuluan: Stunting mempengaruhi sekitar 22,9 % atau 154,8 juta anak di bawah 5 tahun di seluruh dunia. Riset, prevalensi stunting nasional mencapai 37,2 %, Kabupaten Provinsi Lampung sebesar 42,64%, Kabupaten Lampung Selatan sebesar 52,8%

Tujuan: Tujuan yang ingin penulis capai di dalam penelitian ini secara umum yaitu: Mengetahui Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Sragi Kabupaten Lampung Selatan tahun 2020.

Metode: Jenis penelitian kuantitatif, rancangan penelitian dengan pendekatan *cross sectional*. populasi sebanyak 978 responden, sampel sebanyak 284 responden diambil secara *proportional random sampling*. Variabel dalam penelitian yaitu Stunting dan ASI eksklusif. Analisa data secara univariat (distribusi frekuensi) dan bivariat menggunakan uji *chi square*.

Hasil: Diketahui kategori stunting sebanyak 52 (18,3%) responden, ASI tidak eksklusif sebanyak 139 (48,9%) responden, dan ada hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting (p -value 0,000 OR 7,932)

Kesimpulan : Ada hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian *Stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Sragi Kabupaten Lampung Selatan tahun 2020. Saran Memaksimalkan dana desa untuk kegunaan pemberian makan tambahan bagi bayi balita guna untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi balita .

Kata kunci : *Stunting*, Asi Eksklusif, Balita

PENDAHULUAN

Stunting adalah masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi. *Stunting* terjadi mulai janin masih dalam kandungan dan baru nampak saat anak berusia dua tahun. Kekurangan gizi pada usia dini meningkatkan angka kematian bayi dan anak, menyebabkan penderitanya mudah sakit dan memiliki postur tubuh tak maksimal saat dewasa. Kemampuan kognitif para penderita juga berkurang, sehingga mengakibatkan kerugian ekonomi jangka panjang bagi Indonesia (*Millennium Challenge Account Indonesia*, 2014).

Stunting mempengaruhi sekitar 22,9 % atau 154,8 juta anak di bawah 5 tahun di seluruh dunia, di Asia sebanyak 87 juta anak mengalami *stunting*, di Afrika sebanyak 59 juta anak mengalami *stunting*, di Amerika Latin dan Karibia sebanyak 6 juta anak mengalami *stunting*. Jika tren saat ini berlanjut, diperkirakan bahwa sebanyak 127 juta anak di bawah 5 tahun *Stunting* adalah masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi akan mengalami kerdil pada tahun 2025. Oleh karena itu, diperlukan investasi dan tindakan lebih lanjut mengurangi jumlah tersebut (WHO, 2017).

Upaya peningkatan status gizi masyarakat termasuk penurunan prevalensi balita pendek menjadi

salah satu prioritas pembangunan nasional dan target penurunan prevalensi *stunting* (pendek dan sangat pendek) pada bayi dibawah 2 tahun (Baduta) adalah menjadi 28% (RPJMN, 2015 - 2019). Dampaknya pada usia dewasa sangat luas termasuk pada perkembangan motorik dan konitif, mortalitas, timbulnya penyakit kronis, dan lainnya (Lamid, 2015).

Sebanyak 6 juta anak mengalami *stunting*, Jika tren saat ini berlanjut, diperkirakan bahwa sebanyak 127 juta anak di bawah 5 tahun. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 mencatat prevalensi *stunting* nasional mencapai 37,2 %, meningkat dari tahun 2010 (35,6%), pertumbuhan tak maksimal diderita oleh sekitar 8,9 juta anak Indonesia, atau satu dari tiga anak Indonesia. Prevalensi *stunting* di Indonesia lebih tinggi daripada negara-negara lain di Asia Tenggara, seperti Myanmar (35%), Vietnam (23%), dan Thailand (16%). Indonesia menduduki peringkat kelima dunia untuk jumlah anak dengan kondisi *stunting*.

Lebih dari sepertiga anak berusia di bawah lima tahun di Indonesia tingginya berada di bawah rata-rata. Menurut Kemenkes RI, Sebanyak 9,8% balita mempunyai status gizi sangat pendek dan 19,8% balita mempunyai status gizi pendek. Persentase *stunting*/pendek (sangat pendek+pendek) pada kelompok balita (29,6%) lebih tinggi dibandingkan kelompok baduta (20,1%). Provinsi dengan persentase balita pendek dan sangat pendek terbesar adalah Kalimantan Barat

(28,3%) dan terendah adalah Bali (13,2%) sedangkan provinsi Lampung sebesar (23%) (Kementrian Kesehatan RI, 2018).

Salah satu upaya untuk mencegah terjadinya *stunting* adalah memberikan Air Susu Ibu (ASI) saja (ASI Eksklusif) pada bayi sampai dengan usia 6 bulan (Kemenkes, 2017). ASI eksklusif berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama enam bulan, tanpa menambahkan dan/atau mengganti dengan makanan atau minuman lain (kecuali obat, vitamin, dan mineral). Asupan nutrisi dan makanan yang baik yaitu ASI (Air Susu Ibu) Eksklusif bagi usia 0-6 bulan. ASI Eksklusif yaitu pemberian air susu ibu selama enam bulan tanpa di berikan cairan ataupun makanan apapun sampai berusia enam bulan (Wiji, 2013).

Provinsi Lampung, berdasarkan data Riskesdas 2013 rata-rata prevalensi status gizi balita (TB/U) menurut Kabupaten/Kota adalah sebesar 27,6%, tertinggi di Kabupaten Lampung Selatan sebesar 38,6% dan terendah di Kabupaten Way Kanan yaitu sebesar 17,4% sedangkan Kabupaten Lampung Utara sebesar 20,9% (Profil Kesehatan Lampung, 2016). Pada tahun (2018) data ditingkat Kabupaten provinsi Lampung dimana berada di atas rerata Nasional yaitu 42,64% kasus *stunting* terbanyak di Kabupaten Lampung Selatan dengan prevalensi 52,8%, kemudian Lampung Barat dengan prevalensi 37,3%, dan Pesawaran 35,1%. (Dinas Kesehatan Provinsi Lampung, 2018).

Berdasarkan data Kabupaten Lampung Selatan pada tahun 2017 angka kejadian *Stunting* 1020, dan balita pendek sebanyak 2278. Berdasarkan data tahun 2019 balita dengan kategori sangat pendek (*stunting*) sebanyak 1713 orang dan balita pendek sebanyak 2352 orang

Data Kabupaten Lampung Selatan terbagi pada 26 puskesmas (Data Kesga Lampung Selatan, 2019).

Data kasus *Stunting* di Lampung Selatan ada di seluruh Puskesmas dengan Puskesmas Tertinggi kasus *stunting* adalah Puskesmas Way Urang sebanyak 228 kasus dan terendah di Puskesmas Sidomulyo dengan 0 kasus sedangkan Puskesmas Sragi urutan ke 6 tertinggi kasus *stunting* dengan kejadian sebanyak 153 kasus (Dinkes Kabupaten Lampung Selatan, Januari 2020).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah jenis penelitian kuantitatif dengan metode survey analitik. Rancangan penelitian analitik observasional dengan pendekatan *Cross Sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh balita usia 7 - 23 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Sragi Kabupaten Lampung Selatan tahun 2020, dimana berdasarkan data terakhir berjumlah 978 anak. Jumlah sampel dari penelitian ini adalah 284 sampel. Cara Pengambilan sampel metode *proporsional random sampling*.

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 10 Juli 2020 sampai 22 Juli 2020 di Wilayah Kerja Puskesmas Sragi. Instrumen penelitian yang digunakan pada variabel *stunting* yaitu lembar observasi yang berisikan nilai z-score dengan melihat pada KMS pada balita usia 7-23 bulan. Pada variabel pemberian ASI eksklusif, instrumen penelitian menggunakan lembar kuesioner dengan berisikan 4 pertanyaan dan menggunakan skala *gudman*. Pengumpulan data dengan menggunakan data primer dan sekunder. Data sekunder dengan cara melihat pada KMS untuk mengetahui data *stunting* kemudian dimasukkan dalam lembar observasi.

Data primer didapatkan dengan cara mengisi lembar kuesioner oleh responden untuk mengetahui riwayat pemberian ASI.

Analisa data yang digunakan adalah analisa univariat dan bivariat *chi square* menggunakan program

SPSS versi 20. Penelitian ini telah melalui uji etik dengan nomor uji etik No. 1033/EC/KEP-UNMAL/VII/2020 dan dinyatakan laik etik pada tanggal 8 Juli 2020.

HASIL PENELITIAN

Analisa Univariat

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Kejadian *Stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Sragi Kabupaten Lampung Selatan

n=284			
Variabel	Kategori	Frekuensi	Persentase
Stunting	Stunting	52	18,3
	Tidak stunting	232	81,7
Total		284	100

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa dari 284 responden, dengan kategori *stunting* sebanyak 52 responden (18,3%), dan dengan

kategori tidak *stunting* sebanyak 232 (81,7%) responden.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi pemberian ASI di Wilayah Kerja Puskesmas Sragi Kabupaten Lampung Selatan

n=284			
Variabel	Kategori	Frekuensi	Persentase
ASI	Tidak Eksklusif	139	48,9
	Eksklusif	145	51,1
Total		284	100

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa dari 284 responden, dengan kategori ASI tidak eksklusif sebanyak 139 (48,9%) responden, dan dengan

kategori ASI eksklusif sebanyak 145 (51,1%) responden.

Tabel 3. Hubungan pemberian ASI eksklusif dengan Kejadian *Stunting* pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sragi Kabupaten Lampung Selatan

ASI	Stunting				N	%	p-value	OR 95% CI
	Stunting		Tidak Stunting					
	n	%	n	%				
tidak eksklusif	44	31,7	95	68,3	139	100,0	0,000	7,932 (3,573- 17,608)
eksklusif	8	5,5	137	94,5	145	100,0		
Total	52	18,3	232	81,7	284	100,0		

Berdasarkan tabel 3 diketahui dari 139 balita yang tidak ASI eksklusif, sebanyak 44 (31,7%) mengalami *stunting*, sedangkan sebanyak 95 (68,3%) mengalami kondisi tidak *stunting*. Dari hasil ini juga diketahui pada 145 balita yang diberikan ASI eksklusif, sebanyak 8 (5,5%) mengalami kondisi *stunting*, sedangkan 137 (94,5%) tidak *stunting*.

Hasil uji statistik diperoleh p -value = 0,000 yang berarti $p < \alpha$ (0,05), maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian *Stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Sragi Kabupaten Lampung Selatan tahun 2020. Pemberian ASI secara signifikan mempengaruhi kejadian *stunting* dengan nilai OR 7,932 artinya responden yang tidak memberikan ASI eksklusif memiliki kemungkinan anak beresiko *stunting* sebanyak 7,932 kali jika dibandingkan dengan responden dengan ASI eksklusif

PEMBAHASAN

Analisa Univariat

Berdasarkan tabel 1 hasil penelitian diketahui dari 284 responden, dengan kategori *stunting* sebanyak 52 (18,3%) responden, dan dengan kategori tidak *stunting* sebanyak 232 (81,7%) responden. Menurut pendapat peneliti, hal ini disebabkan karena lebih banyak bayi yang mendapatkan ASI eksklusif dibandingkan ASI tidak eksklusif. Selain itu juga dipengaruhi oleh faktor-faktor lain seperti lingkungan yang bersih sehingga anak memiliki imunitas yang baik, memiliki asupan makanan yang baik pada saat kehamilan, anak rutin dibawa imunisasi, asupan gizi anak saat masa pertumbuhan, dan berat badan yang cukup saat lahir.

Stunting merupakan salah satu wujud gizi kurang yang ditandai

dengan indikator PB/U kurang dari -2SD berisiko mengalami kematian empat kali lebih besar pada usia kurang dari lima tahun dibandingkan dengan anak berstatus gizi baik. Balita Pendek (*Stunting*) adalah status gizi yang didasarkan pada indeks PB/U atau TB/U dimana dalam standar antropometri penilaian status gizi anak, hasil pengukuran tersebut berada pada ambang batas (Z -Score) < -2 SD sampai dengan -3 SD (pendek/ *stunted*) dan < -3 SD (sangat pendek / *severely stunted*) (Sulistyawati, 2012). *Stunting* adalah masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi. *Stunting* dapat terjadi mulai janin masih dalam kandungan dan baru nampak saat anak berumur dua tahun (Soetjingsih, 2013).

Penelitian Prakhasita (2019) dengan judul Hubungan Pola Pemberian Makan Dengan Kejadian *Stunting* pada Balita Usia 12-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Tambak Wedi Surabaya, hasil penelitian univariat di dapatkan bahwa balita yang mengalami *stunting* sebanyak 25,9%. Penelitian Ni'mah (2015) Berdasarkan indeks TB/U, hampir setengahnya yaitu sebesar 46,9% balita mengalami *stunting*.

Berdasarkan tabel 2 hasil penelitian menunjukkan dari 284 responden, dengan kategori ASI tidak eksklusif sebanyak 139 (48,9%) responden, dan dengan kategori ASI eksklusif sebanyak 145 (51,1%) responden. Hasil ini menunjukkan bahwa lebih banyak bayi yang diberikan ASI eksklusif dibandingkan yang tidak ASI eksklusif.

Menurut pendapat peneliti hal ini disebabkan karena sudah tingginya kesadaran keluarga terutama ibu dalam pentingnya ASI

eksklusif bagi pertumbuhan dan perkembangan bayi. Tingkat pendidikan ibu yang cukup tinggi juga mempengaruhi kondisi ini. Selain itu sebagian besar ibu juga tidak bekerja yang membuat ibu lebih punya cukup waktu untuk memberikan ASI eksklusif.

Berdasarkan hasil penelitian pada bayi yang tidak diberikan ASI eksklusif didapatkan berbagai alasan seperti, ASI tidak lancar, selain itu ibu bekerja dan bayi masih rewel meskipun sudah diberi ASI. Mudah-mudahan mendapatkan susu formula membuat ibu kurang berusaha untuk meningkatkan produksi ASI-nya. Menyusui sekaligus memberikan susu formula memang dapat memenuhi kebutuhan zat gizi bayi sehingga tidak terganggu pertumbuhannya, tetapi susu formula tidak mengandung zat antibodi sebaik ASI sehingga bayi lebih rawan terkena penyakit. Pada penelitian ini, pemberian ASI eksklusif bukan merupakan faktor risiko *stunting* masih ada faktor risiko yang tidak termasuk dalam penelitian ini yang dapat menyebabkan terjadinya *stunting* seperti berat badan lahir rendah (BBLR), asupan zat gizi, dan penyakit infeksi.

Penelitian yang dilakukan oleh Cynthia (2017) dengan judul hubungan antara riwayat pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada anak berusia 12-59 bulan yang dirawat di Ruang Kaswari RSUD Wangaya dengan hasil masih lebih banyak memiliki riwayat tidak mendapat ASI eksklusif (57,8%). Penelitian Handayani (2019) Riwayat pemberian ASI eksklusif pada penelitian ini mencapai 56,8% atau 25 anak, dan mayoritas anak pada penelitian ini cenderung tidak mengalami *stunting*. Anak yang mendapatkan ASI eksklusif cenderung tidak mengalami *stunting* sejumlah 23 anak (52,3%).

Analisa Bivariat

Hubungan pemberian ASI eksklusif dengan Kejadian *Stunting* pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sragi Kabupaten Lampung Selatan.

Hasil uji statistik diperoleh $p\text{-value} = 0,000$ yang berarti $p < \alpha (0,05)$, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian *Stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Sragi Kabupaten Lampung Selatan tahun 2020. Pemberian ASI secara signifikan mempengaruhi kejadian *stunting* dengan nilai OR 7,932 artinya yang tidak ASI eksklusif memiliki kemungkinan anak beresiko *stunting* sebanyak 7,932 kali jika dibandingkan dengan responden dengan ASI eksklusif.

Salah satu manfaat ASI eksklusif adalah mendukung pertumbuhan bayi terutama tinggi badan karena kalsium ASI lebih efisien diserap dibanding susu pengganti ASI atau susu formula. Sehingga bayi yang diberikan ASI Eksklusif cenderung memiliki tinggi badan yang lebih tinggi dan sesuai dengan kurva pertumbuhan dibanding dengan bayi yang diberikan susu formula. ASI mengandung kalsium yang lebih banyak dan dapat diserap tubuh dengan baik sehingga dapat memaksimalkan pertumbuhan terutama tinggi badan dan dapat terhindar dari resiko *stunting*.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui dari 139 balita tidak ASI eksklusif, sebanyak 44 (31,7%) mengalami *stunting*, hasil penelitian ini juga sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa pengaruh ASI eksklusif terhadap perubahan status gizi pendek disebabkan oleh fungsi ASI sebagai anti-infeksi karena mengandung immunoglobulin. Bayi yang mendapatkan ASI secara eksklusif selama 6 bulan dapat meningkatkan kecerdasan, kekebalan dan perkembangan anak,

selain itu dapat mencegah infeksi dan mengurangi resiko masalah gizi. ASI merupakan makanan terbaik untuk bayi karena mengandung semua nutrisi dalam perbandingan ideal dan mengandung daya kekebalan tubuh.

Berdasarkan teori dan fenomena yang terjadi di masyarakat, peneliti beranggapan bahwa ASI merupakan asupan gizi yang sesuai dengan kebutuhan akan membantu pertumbuhan dan perkembangan anak. Anak yang tidak mendapatkan ASI dengan cukup, berarti memiliki asupan gizi yang kurang baik dan dapat menyebabkan kekurangan gizi. Salah satunya dapat menyebabkan *stunting*. Manfaat ASI eksklusif adalah mendukung pertumbuhan anak terutama tinggi badan, karena kalsium ASI lebih efisien diserap dibandingkan susu formula. Nutrisi dalam ASI yang sesuai untuk pertumbuhan anak dapat memastikan bahwa kebutuhan anak terpenuhi, dan status gizi anak menjadi normal baik tinggi badan maupun berat badan.

Menurut penelitian Yogi dkk (2018) ada hubungan pemberian asi eksklusif dan makanan pendamping asi terhadap balita pendek usia 2 Sampai 5 Tahun Di Kecamatan Jatinangor . Penelitian Apri Sulistianingsih, Rita Sari (2018) ASI Eksklusif Dan Berat Lahir Berpengaruh Terhadap *Stunting* Pada Balita 2-5 Tahun Di Kabupaten Pesawaran dengan hasil ada hubungan Riwayat ASI Eksklusif (OR=0,122; CI 0,075-0,199) Berhubungan Signifikan Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita 2-5 Tahun. Penelitian yang dilakukan oleh Arifin (2017) dengan hasil faktor yang paling dominan terjadinya *stunting* adalah pemberian ASI. Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Johan (2015) di Sulawesi Tengah bahwa terdapat

hubungan antara riwayat pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada anak usia 12-36 bulan. Penelitian Anita (2017) Ada hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita 2-3 tahun p -value = 0,000 (0,000< 0,05).

KESIMPULAN

Dari penelitian yang telah dilakukan, dapat disimpulkan sebagai berikut:

Diketahui dari 284 responden, yang masuk dalam kategori *stunting* sebanyak 52 orang (18,3%) dan tidak *stunting* sebanyak 232 orang (81,7%), kategori ASI tidak eksklusif sebanyak 139 orang (48,9%) dan kategori ASI eksklusif sebanyak 145 orang (51,1%), Ada hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian *Stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Sragi Kabupaten Lampung Selatan tahun 2020.

SARAN

Bagi Puskesmas agar ada upaya promosi kesehatan yang berkaitan dengan peningkatan status gizi ibu hamil dalam upaya pencegahan kejadian *stunting*, bagi orang tua agar menghindari faktor-faktor yang dapat menyebabkan *stunting*, Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat menjadikan hasil penelitian ini sebagai salah satu referensi dari penyebab kejadian *stunting* dan melakukan penelitian dengan variabel yang lain yang dapat mempengaruhi kejadian *stunting* pada balita sehingga dapat menjadi bahan yang baik bagi peneliti selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Astuti, S., Susanti, A. I., Nurparidah, R., & Mandiri, A. (2017). *Asuhan Ibu Dalam Masa Kehamilan*. Bandung: Erlangga.
- Alfarisi, R., Nurmalasari, Y., & Nabilla, S. (2019). *Status Gizi Ibu Hamil Dapat Menyebabkan Kejadian Stunting Pada Balita*. *Jurnal Kebidanan Malahayati*, 5(3), 271-278.
- Fikawati, S., Syafiq, A., & Karima, K. (2019). *Gizi ibu dan bayi*.
- Gizi, D. B., Kesehatan, I. K., Gizi, I. D. J. B., & Ibu, K. (2011). *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 1995/Menkes/SK/XII/2010 tentang Standar Antropometri penilaian status gizi anak-[BUKU]*.
- Hastono, Sutanto Priyo. (2016). *Analisa Data Pada Bidang Kesehatan*. Jakarta : Raja Grafindo Persada
- Kemendes RI. (2016). *Situasi Balita Pendek 2016*. Jakarta: Indonesia
- Kemendes RI. (2018). *Buku Saku Pemantauan Status Gizi (PSG) tahun 2017*. Jakarta: Indonesia
- Kementrian Kesehatan, R. I. (2015). *Rencana strategis kementrian kesehatan (Renstra) tahun 2015-2019*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kemiskinan, T. N. P. P. (2017). *100 kabupaten/kota prioritas untuk intervensi anak kerdil (stunting)*. Jakarta: Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K).
- Kesmas. Dirjen. (2017). *Laporan Kinerja Ditjen Kesehatan Masyarakat Tahun 2017*. Jakarta : Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat Kementerian Kesehatan.
- Lamid, A. (2015). *Masalah Kependekan (Stunting) pada Anak Balita: Analisis Prospek Penanggulangannya di Indonesia*.
- Manuaba, I. B. G., Manuaba, I. B. G. F., & Manuaba, I. B. G. (2014). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC, 421-424.
- Marmi, J. (2013). *Gizi dalam Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta : Pustaka Belajar
- Maryam. (2016). *Gizi dalam Kesehatan Reproduksi*. Jakarta: Selemba Medika.
- Millennium Challenga Account Indonesia. (2014). *Stunting dan Masa Depan Indonesia*.
- Ningrum, E. W., & Cahyaningrum, E. D. (2018). *Status gizi pra hamil berpengaruh terhadap berat dan panjang badan bayi lahir*. *MEDISAINS*, 16(2), 89-94.
- Notoatmodjo, S. (2014). *Kesehatan masyarakat Ilmu dan Seni*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nursalam, S., & Utami, S.(2013). *Asuhan Keperawatan Bayi dan Anak*. Jakarta: Salemba Medika.
- Paramashanti. (2019). *Gizi Bagi Ibu dan Anak*. Yogyakarta: Pustaka Baru.
- Permenkeu. (2019). *Dana Desa untuk Mendukung Pelaksanaan Kegiatan Intervensi Pencegahan Stunting Terintegrasi*. Jakarta: Peraturan Menteri Keuangan.
- Pusdatin Kemendes RI. *Situasi Balita Pendek (Stunting) di Indonesia*. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2018.
- Riyanto, A. (2017). *Aplikasi metodologi penelitian*

- kesehatan. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Setiawan, E., Machmud, R., & Masrul, M. (2018). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kecamatan Padang Timur Kota Padang Tahun 2018*. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 7(2), 275-284.
- Siswanto, dkk. (2013). *Metodologi Penelitian Kesehatan dan Kedokteran*. Yogyakarta, Bursa Ilmu.
- Soetjiningsih, R. G. (2013). *Buku Tumbuh Kembang Anak Edisi 2*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Sugiyono. (2018). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sulistyawati, A. (2012). *Deteksi Tumbuh Kembang anak*. Salemba Medika: Jakarta
- Swarjana, I. (2015). *Metodologi Penelitian Kesehatan, Edisi Revisi*.
- Syafaah, H., Muwakhidah, S. K. M., & Sarbini, D. (2016). *Hubungan Status Gizi Dan Asupan Gizi Ibu Hamil Trimester Iii Dengan Panjang Bayi Lahir Di Puskesmas Bendosari Kabupaten Sukoharjo (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta)*.
- WHO. (2018). *Levels And Trends In Child Malnutrition 2017*. World Health Organization.
- Yohana, dkk., (2011). *Kehamilan dan Persalinan*. Jakarta: Garda Media.