

Hubungan Riwayat KEK dan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian *Stunting* pada Balita Usia 24-60 Bulan di Kabupaten Pasaman Tahun 2020

Sri Andar Puji Astuti^{1*}, Sukmawati¹, Embun Nadya¹, Frenstika Feriyani¹

¹Universitas Dharmas Indonesia

*Corresponding Author :

Sri Andar Puji Astuti
Universitas Dharmas Indonesia
sriandarpuji@gmail.com

Abstract: *Stunting* merupakan salah satu masalah yang dapat menghambat perkembangan manusia secara nasional ataupun global. *Stunting* merupakan manifestasi jangka panjang faktor konsumsi diet berkualitas rendah, penyakit infeksi berulang, dan lingkungan. Penelitian ini untuk membuktikan teori tentang hubungan riwayat KEK dan pemberian asi eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-60 bulan di Kabupaten Pasaman Tahun 2020. Jenis penelitian ini adalah studi analitik observasional dengan desain *cross-sectional*. Populasi penelitian ini adalah ibu yang mempunyai balita usia 20-60 bulan di Wilayah kerja Puskesmas Langsek Kadok Pasangan sejumlah 168 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan *systematic random samplin* dengan jumlah sampel adalah 63 orang. Instrumen penelitian ini adalah kuesioner untuk pengumpulan data riwayat pemberian ASI eksklusif, paritas, riwayat KEK, dan infeksi pada Ibu. Uji statistik menggunakan uji *Chi-Square*. Hasil penelitian ini diperoleh bahwa riwayat pemberian ASI eksklusif pada penelitian ini mencapai 52,38, riwayat KEK selama masa kehamilan mencapai 73,01%, dan mayoritas anak pada penelitian ini cenderung tidak mengalami *stunting* yaitu 61,90%. Anak yang mendapatkan ASI eksklusif cenderung tidak mengalami *stunting* sejumlah 24 anak dan anak yang memiliki Ibu dengan riwayat KEK pada masa kehamilan cenderung mengalami *stunting* sejumlah 12 orang. Hasil uji chi square didapatkan nilai $p = 0,000$ pada variabel pemberian ASI eksklusif maupun riwayat KEK. Ada hubungan pemberian ASI eksklusif dan riwayat KEK selama kehamilan dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-60 bulan di Kabupaten Pasaman Tahun 2020.

Keywords: *Asi Eksklusif, Balita, KEK, Stunting*

1. Pendahuluan

Stunting merupakan salah satu masalah yang dapat menghambat perkembangan manusia secara nasional ataupun global. Pada saat ini terdapat diperkirakan 162 juta anak berusia dibawah lima tahun mengalami *stunting*. Diperkirakan bahwa ipada itahun 2025 terdapat 127 juta anak berusia dibawah lima tahun akan mengalami *stunting* (WHO, 2018).

Stunting merupakan masalah kurang gizi kronis yang dapat menyebabkan gangguan di masa yang akan datang yakni mengalami kesulitan dalam mencapai perkembangan fisik dan kognitif atau kecerdasan, motorik dan verbal berkembang secara tidak optimal, peningkatan risiko obesitas dan penyakit degeneratif lainnya,

peningkatan biaya kesehatan, serta peningkatan kejadian kesakitan dan kematian(Kemenkes RI, 2018). Balita yang mengalami *stunting* sejak dini dapat mengalami gangguan akibat malnutrisi berkepanjangan seperti gangguan mental, psikomotor, dan kecerdasan (WHO, 2019). *Stunting* disebabkan faktor multi dimensi dan tidak hanya disebabkan oleh faktor gizi buruk yang dialami oleh ibu hamil (KEK) maupun anak balita. Faktor penyebab *stunting* antara lain, pengasuhan yang kurang baik, riwayat ASI eksklusif, penyakit infeksi, paritas, dan kurangnya pengetahuan ibu mengenai kesehatan dan gizi sebelum dan pada masa kehamilan, serta setelah melahirkan (TNP2K, 2017).

Menurut WHO tahun 2018 prevalensi *stunting* pada balita di dunia sebesar 22% (RISKESDAS,2018). Pada tahun 2017 sekitar 22,2% atau sekitar 150,8 juta balita di dunia mengalami *stunting* (Indonesia KKR, 2018). Sementara di Sumatera Barat tercatat prevalensi *stunting* pada tahun 2018 (30,8%) dari seluruh balita (Riskesdas, 2018). Salah satu wilayah dengan kejadian *stunting* terbesar ialah daerah Pasaman. Selama 3 tahun berturut turut daerah Pasaman menjadi daerah tertinggi kejadian kasus *Stunting*. Kejadian *Stunting* di daerah Pasaman pada tahun 2020 sebanyak 19,25% (Dinkes Pasaman, 2020).

Jumlah angka kejadian *Stunting* pada tahun 2020 di beberapa daerah di Pasaman termasuk tinggi. Pada daerah Langsek Kadok tercatat sebanyak 739 kasus dengan presentasi total 36,97%. (DINKES Pasaman, 2020). Berdasar latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang “hubungan riwayat KEK dan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-60 di Kabupaten Pasaman Tahun 2020”. Data ini diharapkan bermanfaat bagi peneliti dan juga instansi terkait yang akan mengambil kebijakan terhadap penanggulangan masalah gizi di daerah penelitian.

2. Materials dan Metode

2.1 Material

Stunting (pendek) atau kurang gizi kronik adalah suatu bentuk lain dari kegagalan pertumbuhan anak yang mengalami *stunting* sering terlihat mempunyai kondisi badan normal yang proporsional, namun sebenarnya tinggi badannya lebih pendek dari tinggi badan normal yang dimiliki anak seusianya (Akombi, 2017). Anak yang mengalami *stunting* mempunyai *Intelligence Quotient* (IQ) lebih rendah dibandingkan rata-rata IQ anak normal. Hal tersebut menyebabkan adanya gangguan di masa yang akan datang yakni mengalami kesulitan dalam mencapai perkembangan fisik dan kognitif yang optimal (Kemenkes RI, 2018).

Stunting juga didefinisikan sebagai suatu kondisi ketika keadaan tubuh pendek atau sangat pendek yang didasarkan pada indeks Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) dengan ambang batas (*z score*) antara -3 SD sampai dengan < -2 SD (Olsa, 2017). Faktor-Faktor penyebab *stunting* terdiri atas faktor langsung dan faktor tidak langsung. Faktor langsung antara lain ibu yang mengalami kekurangan nutrisi, kehamilan preterm, pemberian makan yang tidak optimal, tidak ASI eksklusif dan infeksi. Sedangkan faktor tidak langsung antara lain pelayanan kesehatan, Pendidikan, sosial budaya dan sanitasi lingkungan (WHO, 2016). Menurut *Unicef Framework*, faktor utama penyebab *stunting* yaitu asupan makanan yang tidak adekuat, BBLR (berat badan lahir rendah) dan riwayat penyakit.

Penilaian kecukupan gizi harus dilihat dari perkembangannya. Penilaian tumbuh kembang anak dilakukan dengan berbagai cara, salah satunya dengan estimasi antropometri. Batasan estimasi antropometri yang digunakan dalam evaluasi perkembangan aktual adalah tinggi badan, berat badan, kontur kepala, lipatan kulit, lingkaran lengan atas, proporsi tubuh, lingkaran tubuh, lingkaran kepala dan panjang kaki (IDAI, 2011).

Metode yang paling menentukan untuk dapat mengurangi angka kejadian *stunting* adalah tindakan Hari Pertama Kehidupan (HPK) dari anak balita. Pencegahan *stunting* dapat dilakukan antara lain dengan cara pemenuhan kebutuhan zat gizi bagi ibu hamil, ASI eksklusif sampai umur 6 bulan dan setelah umur 6 bulan diberi makanan pendamping ASI (MPASI) yang cukup jumlah dan kualitasnya, memantau pertumbuhan balita di posyandu, meningkatkan akses terhadap air bersih dan fasilitas sanitasi, serta menjaga kebersihan lingkungan (Lembaga Ilmu Pengetahuan Indonesia, 2018).

2.2 Metode

Jenis penelitian ini adalah penelitian analitik dengan desain *case control*. Populasi penelitian ini adalah ibu yang mempunyai balita usia 24-60 bulan di wilayah kerja Puskesmas Langsek Kadok Kabupaten Pasaman sejumlah 168 orang. Teknik pengambilan sampel yaitu dengan menggunakan acak sistematis (*systematic random sampling*) dengan perhitungan besar sampel menurut Lameshow dan didapatkan sejumlah 63 orang. Instrumen penelitian ini adalah kuesioner untuk mengkaji data terkait riwayat pemberian ASI eksklusif, paritas, dan riwayat KEK.

Analisis data yang dilakukan adalah analisa univariat dan analisa data bivariat, analisis bivariat ini menggunakan uji *chi square* apabila memenuhi syarat, namun apabila tidak memenuhi syarat maka digunakan uji *Fisher* sebagai uji alternatifnya (Dahlan, 2011).

3. Hasil

3.1 Data Univariat

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Pemberian ASI Eksklusif, KEK dan Kejadian Stunting

Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Pemberian ASI Eksklusif		
Tidak asi Eksklusif	33	52,38
Asi Eksklusif	30	47,61
Riwayat KEK		
KEK	17	26,98
Normal	46	73,01
Kejadian Stunting		
Stunting	24	38,09
Normal	39	61,90
Total	63	100

Berdasarkan Tabel 1 menunjukkan, di Wilayah Kerja Puskesmas Kadok, Kabupaten Pasaman sebagian besar memberikan ASI eksklusif sejumlah 33 orang (52,38%), Sebagian besar memiliki lila normal selama kehamilan sejumlah 46 orang (73,01%), dan responden yang mengalami *stunting* sejumlah 24 orang (38,09%) dari total responden sejumlah 63 orang.

3.2 Data Bivariat

Tabel 2. Distribusi riwayat KEK dengan Kejadian Stunting

KEK	Riwayat Kejadian <i>Stunting</i>				Total		Nilai <i>r</i>	<i>p-value</i>
	<i>Stunting</i>		Tidak					
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>F</i>	%		
<23.5 cm	12	19,04	5	7,93	17	26,98	0,710	0,000
>23.5 cm	14	22,22	32	50,79	46	73,01		
Total	26	41,26	37	58,73	63	100,0		

Tabel diatas menunjukkan bahwa sebagian besar dalam kategori normal atau memiliki ukuran LILA >23,5 cm yaitu sejumlah 46 responden (73,01%) dan dari 46 orang yang mengalami stunting lebih banyak terjadi pada responden dengan ibu yang memiliki riwayat KEK sejumlah 12 orang (19,04%) dibandingkan dengan yang memiliki lila normal sejumlah 5 orang (7,93%). Hasil uji *chi square* didapatkan *p value* sebesar 0,000 (sig<0,05) yang bermakna H_a diterima atau ada hubungan riwayat KEK dengan kejadian stunting.

Tabel 3. Distribusi Kejadian ASI Eksklusif,dengan kejaidan stunting

Riwayat ASI Eksklusif	Riwayat Kejadian <i>Stunting</i>				Total		Nilai <i>r</i>	<i>p-value</i>
	<i>Stunting</i>		Tidak					
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>F</i>	%		
Asi Eksklusif	9	14,28	24	38,09	33	52,38	,609	0,000
Tidak	9	14,28	21	33,33	30	47,61		
Total	33	52,38	30	47,61	63	100		

Tabel diatas menunjukkan bahwa lebih dari separoh responden memberikasn ASI eksklusif sejumlah 33 orang (52,38%) dan dari 33 responden tersebut lebuh banyak yang tidak mengalami stunting sejumlah 24 orang (38,09%) dibandingkan dengan yang stunting sejumlah 9 orang (14,28%). Hasil uji *chi square* didapatkan *p value* sebesar 0,000 (sig<0,05) yang bermakna H_a diterima atau ada hubungan riwayat pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting.

4. Pembahasan

4.1 Hubungan antara Riwayat KEK dengan Kejadian Stunting

Berdasarkan data karakteristik pemberian ASI eksklusif pada tabel 1 dan 2 terlihat bahwa sebagian besar dalam kategori normal atau memiliki ukuran LILA >23,5 cm yaitu sejumlah 46 responden (73,01%) dan dari 46 orang yang mengalami stunting lebih banyak terjadi pada responden dengan ibu yang memiliki riwayat KEK sejumlah 12 orang. Hasil uji *chi square* didapatkan nilai *p value* sebesar 0,000 dengan nilai $r = 0,710$ maka disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara riwayat KEK selama kehamilan dengan kejadian stunting pada balita usia 24-60 bulan di wilayah kerja Puskesmas Langsek Kadok Kabupaten Pasaman.

Nilai koefisien kontingensi (nilai *r*) berada pada interval koefisien 0,600-0,799 dengan kategori “kuat” dan bernilai hubungan positif sehingga berarti semakin baik

status gizi ibu selama kehamilan pada anak usia 24-60 bulan, maka semakin baik pula pertumbuhan anak berdasarkan tinggi badan.

Kondisi kesehatan dan status KEK ibu saat hamil dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin selama dikandung, ibu dengan asupan energi yang rendah saat hamil, dapat diikuti pula dengan supan yang di terima janin (IDAI, 2017).

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara status KEK Ibu dengan kejadian stunting. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Jogja bahwa terdapat hubungan antara status gizi Ibu (KEK) saat hamil dengan kejadian stunting (Sartono, 2014). Berdasarkan hasil wawancara penelitian, beberapa responden ibu menyebutkan bahwa kebutuhan vitamin, protein, mineral yang dianjurkan petugas kesehatan seperti bidan desa dan puskesmas kurang dilaksanakan sesuai anjuran karena tuntutan kegiatan seperti pekerjaan yang membuat ibu kurang memperhatikan asupannya. Hal ini pula yang nantinya berhubungan pada penambahan berat badan ibu.

Penambahan berat badan saat hamil merupakan faktor penting dalam perkembangan fisik janin, karna hal tersebut berhubungan dengan jumlah asupan makanan yang diterima janin. Penambahan berat badan yang kurang dipicu oleh rawan pangan pada ibu, gejala sakit saat kehamilan yang mempengaruhi nafsu makan, dan lingkungan (Arisman, 2009). Dengan demikian ibu hamil yang sejak awal sudah diketahui mengalami kekurangan energi kronis dapat segera ditangani oleh petugas kesehatan, sehingga dapat dilakukan intervensi sedini mungkin. Intervensi yang diberikan kepada ibu hamil dapat meningkatkan status gizinya termasuk meningkatkan berat badan bayi dan panjang badan bayi. Adanya program pemberian makanan tambahan (PMT) bagi ibu hamil yang menderita kurang energi kronis

Pertambahan berat badan selama hamil merupakan komponen penting dalam perkembangan fisik janin, karena ditentukan dengan seberapa banyak konsumsi makanan yang didapat oleh janin. Kenaikan berat badan yang lebih sedikit dipicu oleh kelemahan makanan pada ibu, efek samping penyakit selama kehamilan yang mempengaruhi nafsu makan dan lingkungan (Arisman, 2009). Oleh karena itu, ibu hamil yang sejak awal diketahui mengalami kekurangan energi kronis dapat segera ditangani oleh petugas kesehatan, sehingga intervensi dapat dilakukan tepat waktu sesuai harapan. Mediasi yang diberikan kepada ibu hamil dapat meningkatkan status gizinya, termasuk menambah berat badan dan panjang badan anak. Hadirnya program pemberian makanan tambahan (PMT) bagi ibu hamil yang menderita kurang energi kronis.

Meskipun terdapat hubungan yang signifikan dan tingkat hubungan yang kuat antara riwayat KEK selama kehamilan ibu dengan kejadian stunting balita. Masih terdapat 5 anak (7,93%) dengan ASI eksklusif akan tetapi mengalami *stunting*, hal ini menunjukkan bahwa terdapat faktor lain yang dialami bayi setelah akhir yaitu pada saat bayi mulai mendapatkan MPASI adalah ketahanan pangan rumah tangga yang kurang. Rumah tangga yang rawan pangan berarti ada masalah tentang pangan di dalam keluarga tersebut, baik jumlah maupun jenisnya. Hal ini akan berpengaruh juga terhadap asupan zat gizi pada bayi. Bayi yang sudah mulai mendapatkan makanan pendamping ASI, karena jumlah dan jenis bahan makanan

yang terbatas di dalam keluarga, akan terbatas pula asupan zat gizinya sehingga menderita *stunting* (Soekirman, 2000).

4.2 Hubungan antara Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting

Berdasarkan data karakteristik pemberian ASI eksklusif pada tabel 1 dan 3 terlihat bahwa sebagian besar responden memberikan ASI eksklusif sejumlah 33 orang (52,38%) dan dari 33 responden tersebut lebih banyak yang tidak mengalami stunting. Hasil uji chi square didapatkan nilai *p value* sebesar 0,000 dengan nilai $r = 0,609$ maka disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada balita usia 24-60 bulan di wilayah kerja Puskesmas Langsek Kadok Kabupaten Pasaman.

Nilai koefisien kontingensi (nilai r) berada pada interval koefisien 0,600-0,799 dengan kategori "kuat" dan bernilai hubungan positif sehingga berarti semakin baik pemberian ASI eksklusif pada anak usia 24-60 bulan, maka semakin baik pula pertumbuhan anak berdasarkan tinggi badan. Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa ASI eksklusif berpengaruh terhadap tumbuh kembang, peningkatan kecerdasan, kekebalan tubuh anak terhadap penyakit infeksi, dan mengurangi resiko masalah gizi (Thompson, 2017).

Meskipun terdapat hubungan yang signifikan dan tingkat hubungan yang kuat antara pemberian ASI eksklusif dengan stunting. Masih terdapat 9 anak (14,28%) dengan ASI eksklusif akan tetapi mengalami stunting, hal ini menunjukkan bahwa terdapat faktor lain seperti paritas, penyakit infeksi, bahkan praktek pemberian makan tambahan pada anak yang kurang baik sehingga dapat memberikan peluang terjadinya stunting (Niga & Purnomo, 2016).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa anak yang diberikan ASI eksklusif sebagian besar berstatus gizi normal dibandingkan dengan anak yang tidak diberi ASI eksklusif. Akan tetapi, pemberian ASI eksklusif yang terlalu lama juga akan berhubungan dengan risiko kejadian *stunting*. Hal ini disebabkan oleh pemberian ASI yang terlalu lama akan mengakibatkan tertundanya pemberian MP-ASI sehingga anak tidak mendapat asupan gizi yang kurang adekuat pada usianya (Paramashanti dkk., 2016).

Kondisi lain yang menyebabkan pemberian ASI eksklusif tidak dapat memberikan pengaruh positif bagi status gizi anak juga dapat disebabkan karena frekuensi dan durasi ibu memberikan ASI yang tidak sesuai sehingga tidak mencukupi asupan gizi anak. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Halim (2019), bahwa tidak terdapat hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Ranomuud Kecamatan Paaldua.

Masa pertumbuhan dan perkembangan anak terjadi sangat cepat sampai usia dua tahun yang dikenal dengan istilah *windows kritikal*. Periode ini merupakan masa perkembangan otak dan pertumbuhan fisik yang kritis. Apabila anak mengalami masalah gizi seperti asupan nutrisi yang tidak adekuat dapat menyebabkan kegagalan tumbuh pada anak seperti *stunting*. Tetapi, jika asupan nutrisinya cukup dan sesuai dengan kebutuhan maka anak dapat tumbuh dan berkembang dengan baik (Cusick, S. & Georgieff, 2016).

5. Pembahasan

Dalam penelitian ini, riwayat pemberian ASI eksklusif pada penelitian ini mencapai 52,38, riwayat KEK selama masa kehamilan mencapai 73,01%, dan mayoritas anak pada penelitian ini cenderung tidak mengalami stunting yaitu 61,90%. Ada hubungan antara pemberian ASI eksklusif dan Riwayat KEK selama kehamilan dengan kejadian stunting, hal ini dibuktikan dengan hasil uji shi square pada masing-masing variabel dan didapatkan nilai $p = 0,000$ (nilai $p < 0,05$) dan nilai r keduanya pada rentang 0,600-0,799.

Berdasarkan hasil dan pembahasan maka peneliti menyarankan agar ditingkatkan promosi pemberian ASI eksklusif dan persiapan kehamilan agar ibu yang hamis status gizinya normal sebagai persiapan kehamilan yang sehat dan pencegahan terhadap stunting. Selain itu, penelitian ini juga dapat dijadikan dasar bagi peneliti selanjutnya terkait penelitian intervensi dalam rangka peningkatan pengetahuan, sikap, dan perilaku pencegahan stunting.

Konflik Kepentingan

Tidak ada konflik kepentingan dalam artikel ini

Kontribusi Penulis

Semua penulis berkontribusi sama dalam tulisan ini

Pendanaan

Tidak ada disebutkan

References

Arisman. Buku Ajar Ilmu Gizi. Jakarta: egc; 2009.

Cusick, S. & Georgieff, M. NCBI. The Role of Nutrition in Brain Development: The Golden Opportunity of the "First 1000 Days". *Journal of Pediatrics*. 2016. 175, pp. 16-21.

Dinas Kesehatan Kabupaten Pasaman. Data Balita Stunting Kabupaten pasaman. 2020

Detik K. Problem Balita Stunting di Brebes [Internet]. Brebes; 2018. Available from: <https://news.detik.com/.../problem-balita-stuntingdi-brebes-masuk-10-besar-nasional>

Halim, L. A., Warouw, S. M., Manoppo, J. I. Hubungan Faktor-faktor Resiko dengan Stunting pada Anak Usia 3-5 Tahun di TK/PAUD Kecamatan Tuminting. *Jurnal Medik dan Vol. 2, No. 4. Rehabilitasi*. Diunduh pada 25 Juli 2019 <http://ejournal.unsrat.ac.id>

Ikatan Dokter Anak Indonesia (Idai). (2011). *Kumpulan Tips Pediatrik*. Jakarta: Badan Penerbit Ikatan Dokter Anak Indonesia

-
- Ikatan Dokter Anak Indonesia (2017). Panduan Praktik Klinis. Perawakan Pendek pada Anak dan Remaja di Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Situasi balita pendek (stunting) di Indonesia*. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2018.
- Lembaga Ilmu Pengetahuan Indonesia. Widyakarya nasional pangan dan gizi XI 2018. *Penguatan koordinasi pembangunan pangan dan gizi dalam penurunan stunting*. Jakarta: Lembaga Ilmu Pengetahuan Indonesia. 2018.
- Niga, D. M., Purnomo, W., Hidayati, S. N. 2016. Relationship Between Feeding Practices With the Incidence of Stunting in Children Ages 1-2 Years in the Region of Health Center Oebobo Kupang. *International Journal of Preventive and Public Helath Sciences*, Vol. 2, No. 3, Hal. 10-13. Diunduh pada 24 Mei 2019 <http://cdn.ijpphn.com>
- Paramashanti, B. A dkk. 2015. Pemberian ASI Eksklusif Tidak Berhubungan dengan Stunting pada Anak Usia 6-23 Bulan di Indonesia. *Jurnal Gizi dan Dietetik Indonesia*, Vol. 3, No. 3, Hal. 162-174. Diunduh pada tanggal 1 Januari 2019 <https://ejournal.almaata.ac.id>
- Sartono. Hubungan kurang energi kronis ibu hamil dengan kejadian stunting pada anak usia 6-24 bulan di Kota Yogyakarta. Universitas Gadjah Mada; 2014
- Soekirman. Ilmu gizi dan aplikasinya untuk keluarga dan masyarakat. Jakarta: Dirjen Dikti; 2000
- Thompson, et al. NCBI (2017). Duration of Breastfeeding and Risk of SIDS: An Individual Participant Data Meta-analysis. *Pediatrics*, 140(5). pii: e20171324.
- TNP2K.2017."100 Kabupaten/Kota Prioritas Untuk Penanganan Anak Kerdil (Stunting).2"
- World Health Organization. *Global Health Observatory (GHO) data 2019*. Available at <https://www.who.int/gho/child-malnutrition/stunting/en/>.