

HUBUNGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA USIA 24-60 BULAN

Ika Pramulya S¹⁾, Fiki Wijayanti²⁾, Mona Saparwati³⁾

^{1,2,3} Universitas Ngudi Waluyo
e-mail : vie.qway@gmail.com

ABSTRAK

Pembangunan kesehatan dalam periode 2015-2019 difokuskan pada empat program prioritas yaitu penurunan angka kematian ibu dan bayi, penurunan prevalensi balita pendek (*stunting*), pengendalian penyakit menular, dan pengendalian penyakit tidak menular. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Selopampang Kabupaten Temanggung. Metode penelitian ini adalah diskriptif korelasi dengan jumlah sampel 92 balita diambil dengan metode *quota sampling*. Instrumen yang digunakan berupa lembar kuisioner untuk pemberian ASI dan lembar observasi untuk status gizi balita. Analisis bivariat menggunakan uji *chi square*. Hasil penelitian menunjukkan 44 balita (47,8%) mengalami *stunting*, yang tidak diberikan ASI eksklusif sebanyak 38 balita dan yang diberikan ASI eksklusif sebanyak 6 balita. Analisis bivariat menunjukkan bahwa ada hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* (*p value* 0,0001). Kesimpulan penelitian ini adalah ada hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Selopampang Kabupaten Temanggung
Kata kunci : balita, ASI eksklusif, *stunting*

ABSTRACT

Health development in the 2015-2019 period focused on four priority programs, namely reducing maternal and infant mortality, decreasing the prevalence of short toddler (*stunting*), controlling infectious diseases and controlling non-communicable diseases. This study aims to determine the correlation between exclusive breastfeeding and *stunting* incidence. The design of this study was correlation descriptive study with sample of 92 toddlers taken by *quota sampling* method. The instruments used questionnaire sheets for breastfeeding and observation sheets for nutritional status of children. Bivariate analysis used the *chi-square* test. The results showed 44 toddlers (47.8%) experience *stunting*, who were not given exclusive breastfeeding as many as 38 toddlers and who were given exclusive breastfeeding as many as 6 toddlers. Bivariate analysis show that there was a correlation between exclusive breastfeeding and the incidence of *stunting* (*p value* 0,0001). The conclusion was there is correlation between exclusive breastfeeding with *stunting* incidence.

Keywords : toddler, exclusive breastfeeding, *stunting*

1. PENDAHULUAN

Balita pendek (*stunting*) dapat diketahui bila seorang balita sudah diukur panjang atau tinggi badannya, lalu dibandingkan dengan status gizi yang berdasarkan panjang atau tinggi badan menurut umurnya bila dibandingkan dengan standar baku WHO-MGRS tahun 2005, nilai z-scorenya kurang dari -2SD dan dikategorikan sangat pendek jika nilai z-scorenya kurang dari -3SD (Kementerian Kesehatan, 2016).

Berdasarkan hasil PSG (Pemantauan Status Gizi) tahun 2017, status gizi balita di Indonesia berdasarkan indeks TB/U (Tinggi Badan Menurut Umur) menunjukkan presentase *stunting*/pendek (sangat pendek+pendek) pada kelompok balita (29,6%) lebih tinggi dibandingkan kelompok baduta (20,1%). Presentase *stunting* di Jawa Tengah pada kelompok baduta yaitu 18,4% sedangkan pada kelompok balita yaitu 28,5%. Presentase *stunting* di Kabupaten Temanggung yaitu 30,0% (kronis). Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Temanggung di Kecamatan Selopampang terdapat 10% balita sangat pendek dan 33,3% balita pendek pada tahun 2017.

Adapun salah satu faktor yang menyebabkan *stunting* yaitu riwayat pemberian ASI eksklusif. ASI merupakan satu-satunya makanan ideal yang terbaik dan paling sempurna bagi bayi untuk memenuhi kebutuhan fisik dan psikologis bayi yang sedang tumbuh dan berkembang (Adriani, 2014). Pemberian ASI secara eksklusif adalah menyusui bayi secara murni. Bayi hanya diberi ASI tanpa tambahan cairan lain, seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih dan tanpa pemberian makanan tambahan lain, seperti pisang, bubur susu, biskuit, bubur atau nasi tim. Pemberian ASI secara eksklusif dianjurkan untuk jangka waktu minimal

hingga bayi berusia 6 bulan (Maryunani, 2015).

ASI mengandung laktosa, lemak, protein, mineral dan vitamin. ASI mengandung semua nutrisi untuk membangun dan penyediaan energi dalam susunan yang diperlukan. ASI tidak memberatkan fungsi traktus digestivus dan ginjal serta menghasilkan pertumbuhan fisik yang optimum. ASI mengandung laktosa, adapun manfaat dari laktosa yaitu meningkatkan penyerapan kalsium dalam tubuh sehingga zat ini membantu penyerapan kalsium dimasa pertumbuhan bayi (Adriani, 2014). Menurut Gibson (2005) dalam penelitian Mulyani (2009) laktosa dapat meningkatkan absorpsi pasif kalsium dengan meningkatkan kelarutan kalsium pada ileum. Pada bayi, laktosa dapat meningkatkan proporsi absorpsi kalsium sebanyak 33%-48%.

Anak balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif mempunyai resiko lebih besar untuk mengalami *stunting* dibandingkan dengan balita yang diberikan ASI eksklusif, balita yang tidak diberikan ASI eksklusif mempunyai resiko 3,7 kali lebih besar terkena *stunting* dibandingkan balita dengan ASI eksklusif (Dewi, 2015).

Dampak dari Balita/Baduta yang mengalami *stunting* akan memiliki tingkat kecerdasan tidak maksimal, menjadikan anak menjadi lebih rentan terhadap penyakit dan di masa depan dapat beresiko pada menurunnya tingkat produktivitas. Salah satu masalah yang menjadi perhatian utama saat ini adalah masih tingginya balita pendek (*stunting*).

Studi pendahuluan didapatkan data 5 ibu balita di Desa Jetis, Kecamatan Selopampang dengan 2 balita tinggi badan normal dan 3 balita tinggi badan pendek. 2 balita dengan tinggi badan normal yaitu 1 balita perempuan usia 55 bulan, tinggi badan 99 cm dengan z-score -1,7 (normal) dan 1 balita laki-laki usia 37 bulan, tinggi badan 94 cm dengan z-score -0,72

(normal). Ibu dari 2 balita tersebut mengatakan anaknya mendapatkan ASI secara eksklusif. 3 balita dengan tinggi badan pendek yaitu 1 balita laki-laki usia 25 bulan, tinggi badan 80 cm dengan z-score -2,5 (pendek), 1 balita laki-laki usia 30 bulan, tinggi badan 84 cm dengan z-score -2,2 (pendek), dan 1 balita perempuan usia 52 bulan, tinggi badan 91 cm dengan z-score -3,1 (pendek).

Tujuan dari penelitian ini ialah untuk mengetahui hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-60 bulan di wilayah kerja Puskesmas Selopampang Kabupaten Temanggung.

2. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah deskriptif korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu dengan balita usia 24-60 bulan di wilayah kerja Puskesmas Selopampang Kabupaten Temanggung pada bulan Januari tahun 2019 sebanyak 696 balita. Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *quota sampling* berjumlah 92 balita.

Ibu yang mempunyai balita 24-60 bulan diberikan kuesioner tentang ASI eksklusif. Sebelum nya ibu diberikan lembar *informed consent* yang harus diisi. Setelah setuju ibu mengisi kuesioner. Semua ibu bersedia menjadi responden. Peneliti mendampingi ibu yang mengisi kuesioner. Pengambilan data membutuhkan waktu 2 minggu di Puskesmas. Peneliti dibantu oleh 2 asisten dalam penelitian.

Analisis data secara univariat untuk melihat gambaran distribusi frekuensi, besarnya proporsi dari masing-masing variabel yang akan disajikan. Selanjutnya dilakukan analisis bivariat untuk melihat hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-60

bulan di wilayah kerja Puskesmas Selopampang Kabupaten Temanggung.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis Univariat

a. Gambaran Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-60 Bulan

Tabel 1 Distribusi frekuensi kejadian *stunting* pada balita usia 24-60 bulan

Kejadian <i>Stunting</i>	Frekuensi	Presentase (%)
<i>Stunting</i>	44	47,8
Tidak <i>stunting</i>	48	52,2
Total	92	100,0

Berdasarkan Tabel 1 dapat diketahui bahwa balita yang mengalami *stunting* sejumlah 44 balita (47,8%). Menurut kuesioner yang diisi oleh ibu balita salah satu penyebab terjadinya *stunting* pada sebagian besar balita pada penelitian ini adalah karena adanya pemberian ASI yang dibarengi dengan susu formula, air putih, air teh yang diberikan kepada balita pada saat usia kurang dari 6 bulan. Menurut Maryunani (2015) pemberian ASI secara eksklusif adalah menyusui bayi secara murni. Bayi hanya diberi ASI tanpa tambahan cairan lain, seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih dan tanpa pemberian makanan tambahan lain, seperti pisang, bubur susu, biskuit, bubur atau nasi tim. Pemberian ASI secara eksklusif dianjurkan untuk jangka waktu minimal hingga bayi berusia 6 bulan.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Dewi (2015) dengan judul status *stunting* kaitannya dengan pemberian ASI eksklusif pada balita di Kabupaten Gunung Kidul yaitu anak balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif mempunyai resiko lebih besar untuk mengalami *stunting* dibandingkan dengan balita yang diberikan ASI eksklusif. Balita yang tidak diberikan ASI eksklusif mempunyai resiko 3,7 kali lebih besar terkena *stunting*

dibandingkan dengan balita dengan ASI eksklusif.

Hasil penelitian oleh Fikadu (2014) menunjukkan hasil bahwa Anak-anak yang diberi ASI eksklusif selama <6 bulan [AOR = 3,27, 95% CI: 1,21, 8,82] lebih mungkin mengalami *stunting* daripada anak-anak yang diberi ASI eksklusif selama 6 bulan pertama.

b. Gambaran Pemberian ASI pada balita usia 24-60 bulan

Tabel 2 Distribusi frekuensi pemberian ASI pada balita usia 24-60 bulan di wilayah kerja Puskesmas Selopampang

Pemberian ASI	Frekuensi	Presentase (%)
Eksklusif	39	42,4
Tidak Eksklusif	53	57,6
Total	92	100,0

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa sebagian besar balita mendapatkan ASI tidak eksklusif yaitu sejumlah 53 balita (57,6%). Sejalan dengan penelitian Tewu (2017) sebagian besar responden tidak mendapatkan ASI eksklusif yaitu 43 responden (76,8%) dari 56 responden. Menurut asumsi peneliti saat dilakukan penelitian, sebagian besar ibu balita tidak memberikan ASI eksklusif karena alasan bekerja, sebagian besar ibu balita tersebut bekerja di ladang.

Menurut Mohanis (2014) dalam penelitian Bahriyah (2017), menyebutkan bahwa memberikan ASI eksklusif kepada bayi sangat menguntungkan untuk tumbuh dan kembang bayi, namun masih banyak juga ibu-ibu yang dengan berbagai alasan tidak memberikan ASI eksklusif pada bayinya, sehingga cakupan pemberian ASI eksklusif tidak tercapai. Perilaku ibu-ibu memberikan ASI eksklusif pada bayinya dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya faktor pengetahuan, pendidikan, sikap, pekerjaan, ketersediaan waktu, dorongan

dari keluarga dan faktor dari petugas kesehatan.

c. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Dalam hal ini yang termasuk variabel independen adalah pemberian ASI eksklusif sedangkan variabel dependen adalah kejadian *stunting*. Analisis tersebut adalah sebagai berikut:

d. Hubungan Pemberian ASI eksklusif terhadap kejadian *stunting* pada balita usia 24-60 bulan di wilayah kerja Puskesmas Selopampang

Tabel 3 Hubungan Pemberian ASI eksklusif terhadap kejadian *stunting* pada balita usia 24-60 bulan di wilayah Kerja Puskesmas Selopampang

Pemberian ASI	Kejadian <i>stunting</i>				Total	P value
	S		TS			
	N	%	N	%		
Eksklusif	6	15,4	33	84,6	39	100,0
Tidak Eksklusif	38	71,7	15	28,3	53	100,0
Total	44	47,8	48	52,2	92	100,0

Keterangan :

S : *Stunting*

TS : *Tidak Stunting*

Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui bahwa balita yang mendapatkan ASI eksklusif sebagian besar tidak mengalami *stunting* yaitu sejumlah 33 balita (84,6%), sedangkan balita yang tidak mendapat ASI eksklusif sebagian besar mengalami *stunting* yaitu sejumlah 38 balita (71,7%).

Berdasarkan hasil analisis statistik *uji chi square* didapatkan *p-value* 0,0001 ($\alpha=0,05$). Oleh karena itu *p-value* 0,0001 < 0,05 maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pemberian ASI terhadap kejadian

stunting pada balita usia 24-60 bulan di wilayah kerja Puskesmas Selopampang.

ASI merupakan satu-satunya makanan ideal yang terbaik dan paling sempurna bagi bayi untuk memenuhi kebutuhan fisik dan psikologis bayi yang sedang tumbuh dan berkembang (Adriani, 2014). Bayi yang diberikan ASI lebih baik pertumbuhannya daripada bayi yang diberikan air putih atau makanan tambahan sebelum usia 6 bulan (Habimana S and Biracyaza, 2019).

ASI tidak memberatkan fungsi traktus digestivus dan ginjal serta menghasilkan pertumbuhan fisik yang optimum. ASI mengandung laktosa, adapun manfaat dari laktosa yaitu meningkatkan penyerapan kalsium dalam tubuh sehingga zat ini membantu penyerapan kalsium dimasa pertumbuhan bayi (Adriani, 2014). Menurut Gibson (2005) dalam penelitian Mulyani (2009) laktosa dapat meningkatkan absorpsi pasif kalsium dengan meningkatkan kelarutan kalsium pada ileum. Pada bayi, laktosa dapat meningkatkan proporsi absorpsi kalsium sebanyak 33%-48%.

Kalsium merupakan mineral yang penting untuk manusia, 99 persen kalsium di dalam tubuh manusia terdapat di tulang. Dan sebanyak 1 persen kalsium terdapat di dalam cairan tubuh seperti serum darah, di sel-sel tubuh, dalam cairan ekstra seluler dan intra seluler. Manfaat kalsium yaitu untuk Pembentukan tulang dan gigi. Dengan asupan kalsium yang baik, tulang dan gigi menjadi kuat dan tumbuh normal. Kekurangan kalsium dapat mengakibatkan pertumbuhan tulang anak tidak sempurna. Kekurangan kalsium pada masa pertumbuhan menyebabkan gangguan pertumbuhan dan bisa terjadi *stunting* (Shita, 2010).

ASI merupakan asupan gizi yang sesuai dengan dengan kebutuhan akan membantu pertumbuhan dan perkembangan anak. Bayi yang tidak mendapatkan ASI dengan cukup berarti

memiliki asupan gizi yang kurang baik dan dapat menyebabkan kekurangan gizi salah satunya dapat menyebabkan *stunting* Indrawati (2016). Sesuai dengan Prasetyono (2009) bahwa 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. 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*.

Sejalan dengan penelitian Anjani (2018) penelitian analitik dengan pendekatan *cross sectional* dengan hasil penelitian menunjukkan persentase kejadian *stunting* pada balita usia 12-35 bulan lebih besar pada balita yang tidak diberi ASI eksklusif (51,4%) dibandingkan balita yang mendapat ASI eksklusif (19%). Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* dengan $p\text{-value} \leq 0,05$.

Pemberian Asi secara dini setelah kelahiran dapat mempengaruhi nutrisi pada balita. Bay yang mendapatkan ASI pertama mengandung kolostrum meningkatkan kekebalan tubuh (Walters CN et al, 2019).

Penelitian lain oleh oleh Sujendran (2015) melakukan sebuah survei kuantitatif *cross-sectional* dilakukan di Kabupaten Batticaloa dan Kalmunai di Provinsi Timur di Sri Lanka dengan hasil periode pemberian ASI eksklusif (OR = 2,29; nilai P 0,041) memiliki hubungan yang kuat dengan *stunting*.

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa terdapat 6 balita (15,4%) yang mendapatkan ASI

eksklusif tetapi mengalami *stunting*. Sejalan dengan penelitian Dewi, balita yang tidak diberikan ASI eksklusif yang mengalami *stunting* sebanyak 69 balita (74,2%), sedangkan yang diberikan ASI eksklusif dan mengalami *stunting* sebanyak 24 balita (25,8%).

Hasil observasi di lapangan dapat ditarik kesimpulan bahwa kejadian *stunting* ini dapat disebabkan karena faktor kebersihan yang kurang hal ini dapat dilihat saat peneliti berkunjung ke rumah responden terlihat bahwa keadaan kondisi rumah yang kurang bersih dan adanya kandang.

Dalam MCA (*Millennium Challenge Account*) Indonesia (2015) intervensi gizi saja belum cukup untuk mengatasi *stunting*. Faktor sanitasi dan kebersihan lingkungan berpengaruh pula pada tumbuh kembang anak, karena anak usia dibawah dua tahun rentan terhadap berbagai infeksi penyakit. Paparan terus menerus oleh kotoran manusia dan binatang dapat menyebabkan infeksi bakteri. Infeksi tersebut disebabkan oleh praktik sanitasi dan kebersihan yang kurang baik, membuat gizi sulit diserap tubuh. Rendahnya sanitasi dan kebersihan lingkungan pun memicu gangguan saluran pencernaan, yang membuat energi untuk pertumbuhan teralihkan kepada perlawanan tubuh menghadapi infeksi.

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa terdapat 15 balita (28,3%) yang tidak mendapatkan ASI eksklusif tetapi tidak mengalami *stunting*. Menurut asumsi peneliti balita tersebut mendapatkan nutrisi yang cukup baik. Dalam penelitian Pangkong (2017) menyusui sekaligus memberikan susu formula memang dapat memenuhi kebutuhan zat gizi bayi sehingga tidak mengganggu pertumbuhannya, tetapi susu formula tidak mengandung zat antibodi sebaik ASI sehingga bayi lebih rawan terkena penyakit.

4. KESIMPULAN

Balita usia 24-60 bulan di wilayah kerja Puskesmas Selopampang Kabupaten Temanggung yang mengalami *stunting* sebanyak 44 balita (47,8%) dan yang tidak mengalami *stunting* sebanyak 48 balita (52,2%).

Balita usia 24-60 bulan di wilayah kerja Puskesmas Selopampang Kabupaten Temanggung yang mendapatkan ASI eksklusif

sebanyak 39 balita (42,2%) dan yang tidak mendapatkan ASI eksklusif sebanyak 53 balita (57,6%).

Ada hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-60 di wilayah kerja Puskesmas Selopampang Kabupaten Temanggung dengan nilai *p-value* 0,0001.

5.SARAN

Diharapkan kepada calon ibu atau ibu menyusui agar dapat memberikan ASI eksklusif kepada bayinya sampai usia 6 bulan dan memberikan ASI sampai usia 2 tahun serta melakukan deteksi dini *stunting* pada balita.

6.UCAPAN TERIMAKASIH

Kepada Kepala Puskesmas Selopampang Temanggung yang telah memberikan ijin untuk melaksanakan penelitian

REFERENSI

- Adriani, M & Wirjatmadi, B. 2014. *Gizi dan Kesehatan Balita Peranan Mikro Zinc pada Pertumbuhan Balita*. Jakarta: Kencana Prenadamedia Group.
- _____. 2014. *Peranan Gizi Dalam Siklus Kehidupan Masyarakat*. Jakarta: Kencana Prenadamedia Group.
- Anjani, W.D. 2018. *Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 12-35 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Padang Tahun 2018*.
- Bahriyah, F, Putri, M & Jaelani, AK. *Hubungan Pekerjaan Ibu Terhadap Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi*.
- Bertalina & Amelia, P.R. 2018. *Hubungan Asupan Gizi, Pemberian ASI Eksklusif, dan Pengetahuan Ibu dengan Status Gizi (TB/U) Balita 6-59 Bulan. Jurnal Kesehatan Volume 9, Nomor 1, April 2018*.
- Dewi, DP. 2015. *Status Stunting Kaitannya Dengan Pemberian ASI Eksklusif Pada Balita Di Kabupaten Gunung Kidul. Jurnal Medika Respati. Vol X Nomor 4 Oktober 2015*
- Fikadu, T, Assegid, S & Dube, L. 2014. *Factors Associated With Stunting Among*

- Children Of Age 24 To 59 Months In Meskan District, Gurage Zone, South Ethiopia: A Case-Control Study.*
- Habimana S, Biracyaza E. 2019. *Risk Factors Of Stunting Among Children Under 5 Years Of Age In The Eastern And Western Provinces Of Rwanda: Analysis Of Rwanda Demographic And Health Survey.* Pediatric Health Med Ther doi: 10.2147/PHMT.S222198.
- Hanifa, D. 2017. *Status Stunting Kaitannya Dengan Pemberian Asi Eksklusif Pada Balita Di Kabupaten Gunung Kidul.* Jurnal Medika Respati. Vol X Nomor 4 Oktober 2015.
- Indrawati, S. 2016. *Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 2-3 Tahun Di Desa Karangrejek Wonosari Gunungkidul.*
- Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, Dan Transmigrasi Republik Indonesia. 2017. *Buku Saku Desa Dalam Penanganan Stunting.*
- Kementerian Kesehatan RI. 2014. *Infodatin Pusat Data Dan Informasi Kementerian Kesehatan RI Situasi Dan Analisis ASI Eksklusif.*
- Kementerian Kesehatan RI. 2016. *Infodatin Pusat Data Dan Informasi Kementerian Kesehatan RI Situasi Balita Pendek.*
- Kementerian Kesehatan RI. 2018. *Buku Saku Pemantauan Status Gizi Tahun 2017.*
- Mulyani, E. 2009. *Konsumsi Kalsium Pada Remaja Di SMP 201 Jakarta Barat Tahun 2009.*
- Maryunani, A. 2015. *Inisiasi Menyusui Dini, ASI Eksklusif Dan Manajemen Laktasi.* Jakarta: Trans Info Media.
- Sujendran, S, Senarath & Joseph, J. 2015. *Prevalence of Stunting among Children Aged 6 to 36 Months, in the Eastern Province of Sri Lanka.*
- Tewu, I, Punduh, MI & Purba, RB. 2017. *Hubungan Antara Pemberian ASI Eksklusif Dengan Status Gizi Bayi Usia 6-12 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Raanan Baru Kecamatan Motoling Barat.*
- Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan. 2017. *100 Kabupaten/Kota*
- Priortitas Untuk Intervensi Anak Kerdil (Stunting)*
- Walters CN, Rakotomanana H, Komakech JJ, Stoecker BJ. 2019. *Maternal determinants of optimal breastfeeding and complementary feeding and their association with child undernutrition in Malawi.* BMC Public Health. Nov 11;19(1):1503. doi: 10.1186/s12889-019-7877-8.