

THE CORRELATION BETWEEN BIRTH LENGTH, BIRTH WEIGHT AND EXCLUSIVE BREASTFEEDING WITH THE INCIDENCE OF STUNTING IN CHILDREN AGE GROUP 7-24 MONTHS IN WONOREJO VILLAGE, PRINGAPUS DISTRICT, SEMARANG REGENCY

Virnalia Andini, Sugeng Maryanto, Indri Mulyasari
Nutrition Study Program Faculty of Health Ngudi Waluyo University
Email : avirnalia@gmail.com

ABSTRACT

Background : *Stunting is a chronic malnutrition problem caused by inadequate nutritional intake in a long time due to feeding which is not in accordance with nutritional needs. Birth weight, birth length, breastfeeding, gestational age, maternal parenting, sanitation and environmental health are factors that cause of stunting.*

Objective : *The study aims to find out the correlation between birth length, birth weight and exclusive breastfeeding with the incidence of stunting in the age group 7-24 months in Wonorejo Village, Pringapus District, Semarang Regency*

Method : *The study was cross sectional approach. The population were all children aged 7-24 months. The sample were taken by Proportional Random Sampling with 74 respondents. Univariate data analysis with frequency distribution and bivariate using kendall's tau correlation test. Retrieving data with interviews and anthropometric measurements.*

Results : *The percentage of short body length is 47.3%, percentage of body weight is less than 41.9%, percentage not exclusive breastfeeding is 86.5%, and stunting of 62.2%. There is a significant relationship between birth length, birth weight and exclusive breastfeeding with the incidence of stunting ($p < 0,0001$; $p < 0,0001$; $p = 0,003$).*

Conclusion : *There is a correlation between birth length, birth weight and exclusive breastfeeding with the incidence of stunting in the age group 7-24 months in Wonorejo Village, Pringapus District, Semarang Regency.*

Keywords : *birth length, birth weight, exclusive breastfeeding and stunting*

**HUBUNGAN PANJANG BADAN LAHIR, BERAT BADAN LAHIR DAN
PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF TERHADAP KEJADIAN *STUNTING* PADA
BADUTA USIA 7-24 BULAN DI DESA WONOREJO KECAMATAN PRINGAPUS
KABUPATEN SEMARANG**

Virnalia Andini, Sugeng Maryanto, Indri Mulyasari
Program Studi Gizi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo
Email : avirnalia@gmail.com

ABSTRAK

Latarbelakang : *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. Berat badan lahir, panjang badan lahir, pemberian ASI, usia kehamilan, pola asuh ibu, sanitasi dan kesehatan lingkungan merupakan faktor terjadi *stunting*.

Tujuan : Untuk mengetahui hubungan panjang badan lahir, berat badan lahir dan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada baduta usia 7-24 bulan di Desa Wonorejo Kecamatan Pringapus Kabupaten Semarang

Metode : Penelitian menggunakan pendekatan *cross sectional*. Populasi seluruh baduta berusia 7-24 bulan. Sampel ditentukan dengan *Proportional Random Sampling* sejumlah 74 responden. Analisis data univariat dengan distribusi frekuensi dan bivariat menggunakan uji korelasi kendall's tau. Pengambilan data dengan wawancara dan pengukuran antropometri.

Hasil : Presentase panjang badan lahir pendek sebesar 47,3%, berat badan lahir kurang sebesar 41,9%, tidak ASI eksklusif sebesar 86,5%, dan *stunting* sebanyak 62,2%. Terdapat hubungan yang bermakna antara panjang badan lahir, berat badan lahir dan pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting* ($p < 0,0001$; $p < 0,0001$; $p = 0,003$).

Simpulan : Terdapat hubungan antara panjang badan lahir, berat badan lahir dan pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting* pada baduta usia 7-24 bulan di Desa Wonorejo Kecamatan Pringapus Kabupaten Semarang.

Kata kunci : panjang badan lahir, berat badan lahir, pemberian ASI Eksklusif dan *stunting*

PENDAHULUAN

Indonesia termasuk dalam 17 negara, dari 117 yang mempunyai tiga masalah gizi yaitu *stunting*, *wasting* dan *overweight* pada balita, dengan angka *stunting* 36,4% pada balita dibawah 5 tahun di tahun 2012 (*Global Nutrition Report*, 2017). Prevalensi balita *stunting* diseluruh dunia pada tahun 2011 terdapat 165 juta (26%) balita (UNICEF, 2013). Data statistik kesehatan dunia yang dirilis WHO tahun 2018 memonitoring *Sustainable Development Goals* (SDGs), persentase *stunting*/pendek pada kelompok balita (29,6%) dan baduta (0-24 bulan) (20,1%). Prevalensi *stunting* di Jawa Tengah pada balita umur 0-59 bulan tergolong tinggi yaitu sebesar 28,5% dengan perincian 7,9% pendek dan 20,6% sangat pendek (PSG, 2017).

Periode 0-24 bulan merupakan periode yang menentukan kualitas kehidupan sehingga disebut dengan “*golden periode*” atau 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) yang dimulai sejak terbentuknya janin dalam kandungan hingga anak berusia 2 tahun dan terdiri dari 3 fase yaitu kehamilan (9 bulan/280 hari), menyusui (6 bulan/180 hari) dan pemberian MP-ASI (18 bulan/540 hari) (Sarihusada, 2015). Dampak buruk yang dapat ditimbulkan oleh masalah gizi pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) salah satunya masalah *stunting*, dampak *stunting* dalam jangka pendek adalah perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, dan metabolisme tubuh yang terganggu, sedangkan dalam jangka panjang adalah kemampuan kognitif dan prestasi belajar yang menurun, menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah sakit, risiko tinggi untuk munculnya penyakit tidak menular, serta kualitas kerja yang tidak kompetitif yang berakibat pada rendahnya produktivitas ekonomi (KemenKes RI, 2016).

Stunting pada balita merupakan konsekuensi dari beberapa faktor yang

sering dikaitkan dengan kemiskinan termasuk gizi, kesehatan, sanitasi dan lingkungan (KemenKes RI, 2013). Beberapa faktor yang mempengaruhi kejadian *stunting* antara lain berat badan lahir, panjang badan lahir, usia kehamilan dan pola asuh ibu. Defisiensi energi kronis atau anemia selama kehamilan dapat menyebabkan ibu melahirkan bayi dengan berat lahir rendah (Keefe, 2008).

Panjang badan balita saat lahir menggambarkan pertumbuhan linear balita selama dalam kandungan. Ukuran linear yang rendah biasanya menunjukkan keadaan gizi yang kurang akibat kekurangan energi dan protein yang diderita waktu lampau yang diawali dengan perlambatan atau retardasi pertumbuhan janin (Supriasa, dkk, 2012). Penelitian Anugraheni tahun 2012 menunjukkan bahwa panjang badan lahir merupakan faktor risiko terjadinya *stunting* yaitu 2,81 kali lebih besar daripada balita dengan panjang badan lahir normal.

Berat lahir merupakan salah satu faktor risiko yang diperkirakan dapat memprediksi kejadian *stunting*. Di Indonesia, prevalensi balita dengan berat lahir rendah (≤ 2500 gr) dan panjang lahir kurang dari 48 cm pada tahun 2018 cukup tinggi dengan perincian prevalensi balita dengan berat lahir rendah sebesar 6,2% dan prevalensi balita dengan panjang lahir kurang dari 48 cm sebesar 22,7% (Risksdas, 2018). Hasil penelitian Dandara (2016) balita yang lahir dengan berat badan lahir rendah akan berisiko 5,25 kali lebih besar untuk menjadi *stunting*.

Menurut Kemenkes tahun 2016, faktor penyebab kejadian *stunting* adalah kekurangan gizi pada masa kehamilan dan setelah lahir melalui pemberian ASI dan MPASI. Pemberian ASI yang kurang dari 6 bulan dan MP-ASI terlalu dini dapat meningkatkan risiko *stunting* karena saluran pencernaan bayi belum sempurna sehingga lebih mudah terkena penyakit

infeksi seperti diare dan ISPA (Rahayu et.al, 2011). Dalam penelitian Wahdah tahun 2015 anak yang tidak mendapatkan ASI secara eksklusif berisiko mengalami *stunting* 2 kali lebih besar dari anak yang diberikan ASI Eksklusif. Cakupan ASI Eksklusif di Kabupaten Semarang tahun 2017 sebesar 51,4%, mengalami peningkatan dibanding tahun 2016 yang sebesar 49,34% (Dinas Kesehatan Jawa Tengah 2017). Bayi yang diberikan ASI eksklusif dapat mencapai pertumbuhan, perkembangan, dan kesehatan yang optimal (WHO, 2018).

Prevalensi *stunting* di Kabupaten Semarang pada balita umur 0-23 bulan sebanyak 13,7% dengan rincian 4,2% sangat pendek dan 9,5% pendek (PSG Jateng, 2017). Berdasarkan data hasil pengukuran serentak di puskesmas Pringapus pada bulan Agustus 2018, sebanyak 9 desa yang ada di Kecamatan Pringapus terdapat 12,61% balita dengan status gizi *stunting*, desa Wonorejo merupakan desa yang memiliki prevalensi balita *stunting* dengan panjang badan dan berat badan lahir kurang paling tinggi yaitu sebesar 22,11%. Cakupan ASI Eksklusif di Desa Wonorejo sangat rendah yaitu 0,15%. Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti tertarik untuk meneliti “hubungan panjang badan lahir, berat badan lahir dan riwayat pemberian asi terhadap kejadian *stunting* pada balita usia 7-24 bulan di Desa Wonorejo Kecamatan Pringapus Kabupaten Semarang”.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif korelasi, dengan pendekatan *cross sectional* (potong lintang). Penelitian ini dilaksanakan di Desa Wonorejo Kecamatan Pringapus Kabupaten Semarang, pada bulan Juli tahun 2019. Sebanyak 74 sampel dipilih secara *Proportional Random Sampling* dari seluruh baduta berusia 7-24 bulan dengan memperhatikan kriteria eksklusi dan inklusi.

Data diperoleh dengan melakukan pengukuran panjang badan menggunakan *length board* yang kemudian diolah menggunakan WHO Antro untuk mendapatkan status gizi PB/U, dan melakukan wawancara panjang badan lahir, berat badan lahir dan pemberian ASI eksklusif, serta data lain seperti asupan, tinggi badan ibu, status gizi ibu, pekerjaan ibu, pendidikan ibu, pekerjaan ayah dan penghasilan/bulan. Data dianalisis dengan analisis univariat untuk memperoleh gambaran distribusi frekuensi, analisis bivariat menggunakan uji korelasi Kendall's Tau untuk melihat hubungan antara masing-masing variabel bebas dengan variabel terikat.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Karakteristik responden

Karakteristik responden penelitian ini meliputi asupan, tinggi badan ibu, status gizi ibu, pekerjaan ibu, pendidikan ibu, pekerjaan ayah dan penghasilan/bulan ditampilkan dalam tabel distribusi frekuensi berikut :

Tabel 1. Karakteristik responden

Variabel	n	%
Asupan		
Defisit	44	59,5
Kurang	4	5,4
Cukup	21	28,4
Baik	4	5,4
Lebih	1	1,3

Tinggi badan ibu		
< 150 cm	22	29,7
≥ 150 cm	52	70,3
Status gizi ibu		
Beresiko KEK (LiLA < 23,5 cm)	23	31,1
Tidak beresiko KEK (LiLA ≥ 23,5 cm)	51	68,9
Pendidikan ibu		
SD	8	10,8
SMP	36	48,7
SMA	28	37,8
SMK	2	2,7
Pekerjaan ibu		
Karyawan pabrik	67	90,5
Ibu rumah tangga	7	9,5
Pekerjaan ayah		
Karyawan pabrik	5	6,7
Buruh	50	67,6
Petani	19	25,7
Penghasilan ortu		
< Rp. 2.055.000	8	10,8
≥ Rp. 2.055.000	66	89,2

Dari tabel distribusi frekuensi diatas diketahui bahwa paling banyak baduta memiliki asupan tergolong defisit. Paling banyak ibu responden memiliki tinggi badan ≥ 150 cm, memiliki status gizi normal/tidak beresiko KEK dan berpendidikan SMP, sebagian besar ibu responden bekerja sebagai karyawan pabrik. Paling banyak ayah responden bekerja sebagai buruh. Sebagian besar orang tua responden

memiliki penghasilan lebih dari UMR atau Rp. 2.055.000/bulan.

2. Kejadian *stunting*, panjang badan lahir, berat badan lahir dan pemberian ASI Eksklusif

Variabel yang diteliti dalam penelitian ini adalah kejadian *stunting* sebagai variabel terikat, penjang badan lahir, berat badan lahir dan pemberian ASI Eksklusif sebagai variabel bebas.

Tabel 2. Kejadian *stunting*, panjang badan lahir, berat badan lahir dan pemberian ASI Eksklusif

Variabel	n	%
Kejadian <i>stunting</i>		
Stunting (PB/U < -2 SD)	46	62,2
Tidak stunting (PB/U \geq -2 SD)	28	37,8
Panjang badan lahir		
Pendek (< 48 cm)	35	47,3
Normal (\geq 48 cm)	39	52,7

Berat badan lahir

Kurang (< 2500 gram)	31	41,9
Normal (2500-4000 gram)	43	58,1

Pemberian ASI eksklusif

Tidak Eksklusif	64	86,5
Eksklusif	10	13,5

Dari tabel distribusi frekuensi diatas diketahui bahwa paling banyak baduta memiliki status gizi *stunting*, memiliki panjang badan lahir normal dan memiliki berat badan lahir normal. Sebagian besar baduta tidak diberikan ASI Eksklusif. Berdasarkan hasil penelitian ini prevalensi *stunting* dapat dikatakan tinggi karena nilainya mencapai 62,2%. Berdasarkan hasil pengukuran tinggi badan ibu responden dengan tinggi badan < 150 cm banyak ditemukan pada baduta dengan panjang badan lahir pendek. Persentase tinggi badan ibu < 150 cm dengan panjang badan lahir baduta pendek sebesar 21,62% atau sebanyak 16 orang, dan persentase tinggi badan ibu < 150 cm dengan panjang badan lahir baduta normal sebesar 8,1% atau sebanyak 6 orang. Ibu dengan kondisi pendek juga berpengaruh terhadap pertumbuhan janin dan menurun secara genetik namun kurang signifikan (Pusat Data dan Informasi KemenKesRI, 2018). Selain tinggi badan ibu, panjang badan lahir baduta pendek juga dipengaruhi oleh status gizi ibu ketika hamil yang beresiko KEK. Dari hasil penelitian diketahui sebanyak 21,6% atau 16 orang ibu tidak beresiko KEK dengan panjang badan lahir baduta pendek dan sebanyak 9,4% atau 7 orang ibu beresiko KEK dengan panjang badan lahir baduta normal. Hal ini sejalan dengan penelitian Alfred et al. (2017) Bahwa status gizi ibu berpengaruh pada panjang badan lahir.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui ibu yang beresiko KEK dengan LiLA < 23,5 cm ketika hamil banyak ditemukan pada baduta dengan berat badan lahir kurang (< 2.500 gram). Persentase ibu tidak beresiko KEK pada berat badan lahir baduta kurang sebanyak 22,9% atau sebanyak 17 orang dan Persentase status gizi beresiko KEK pada berat badan lahir baduta normal sebanyak 8,1% atau sebanyak 6 orang. Kondisi ibu sebelum masa kehamilan baik postur tubuh (berat badan dan tinggi badan) dan gizi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi status gizi bayi (Pusat Data dan Informasi KemenKesRI, 2018). Rendahnya cakupan ASI Eksklusif ini dipengaruhi oleh orang tua/wali yang memberikan makanan/minuman kepada bayi berusia kurang dari 6 bulan apabila rewel/menangis yang dianggap masih lapar. Persentase pemberian makanan/minuman selain ASI yaitu susu formula sebanyak 79,7% atau 59 orang, buah (pisang) 4,1% atau 3 orang, dan bubur nasi/instan sebanyak 4,1% atau 3 orang. Pekerjaan ibu juga menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi pemberian ASI Eksklusif. Persentase ibu yang bekerja sebagai karyawan pabrik sangat tinggi yaitu 90,5% di Desa Wonorejo dikarenakan banyaknya pabrik dan tingkat pendidikan yang masih tergolong menengah sehingga hal tersebut berpengaruh terhadap pola asuh anak dan pengetahuan mengenai gizi.

3. Hubungan antara panjang badan lahir dengan kejadian *stunting* pada baduta usia 7-24 bulan di Desa Wonorejo Kecamatan Pringapus Kabupaten Semarang

Tabel 3. Hubungan antara panjang badan lahir dengan kejadian *stunting*

Variabel	<i>Stunting</i>		Tidak <i>stunting</i>		<i>p - value</i>
	n	%	n	%	
Panjang Badan Lahir					
pendek	34	97,1	1	2,9	< 0,0001
normal	12	30,8	27	69,2	
Berat Badan Lahir					
kurang	30	96,8	1	3,2	< 0,0001
normal	16	37,2	27	62,8	
Pemberian ASI Eksklusif					
Tidak Eksklusif	44	68,8	20	31,2	0,003
Eksklusif	2	20	8	80	

Dari hasil uji kendall's tau diketahui bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara panjang badan lahir dengan kejadian *stunting* menunjukkan arah yang sama/berbanding lurus sehingga baduta yang memiliki panjang badan lahir pendek beresiko mengalami *stunting*/pendek. Panjang badan lahir pada baduta dapat berpengaruh terhadap kejadian *stunting* karena bayi yang mengalami gangguan tumbuh (*growth faltering*) sejak usia dini menunjukkan risiko untuk mengalami *growth faltering* pada periode umur berikutnya sehingga tidak mampu untuk mencapai pertumbuhan optimal. Selain itu juga terkait dengan kejadian malnutrisi yang terjadi dalam kandungan terus berlanjut hingga masa balita dan jika asupan gizinya tidak memenuhi kebutuhan sebagai upaya tumbuh kejar maka anak tidak nampak tumbuh sesuai dengan usianya (Wellina, Kartasurya & Rahfilludin, 2016). Terdapat hubungan yang bermakna antara berat badan lahir dengan kejadian *stunting* menunjukkan arah yang sama/berbanding lurus sehingga baduta yang memiliki berat badan lahir rendah beresiko mengalami *stunting*/pendek. Berat badan lahir pada baduta dapat berpengaruh terhadap kejadian *stunting* karena pada bayi dengan berat badan

lahir rendah sejak dalam kandungan telah mengalami retardasi pertumbuhan intera uterin (IUGR) yang dipicu oleh saluran nutrisi yang tidak mencukupi dari ibu sehingga bayi mengalami kekurangan energi, selain mengalami IUGR bayi dengan BBLR juga mengalami gangguan saluran pencernaan karena saluran pencernaan belum berfungsi, seperti kurang dapat menyerap lemak dan mencerna protein sehingga mengakibatkan kurangnya cadangan zat gizi dalam tubuh, akibatnya pertumbuhan baduta dengan berat badan lahir rendah akan terganggu (Proverawati dan Ismawati, 2010).

Terdapat hubungan yang bermakna antara pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting* menunjukkan arah yang sama/berbanding lurus sehingga baduta yang tidak diberi ASI Eksklusif beresiko mengalami *stunting*/pendek. Pemberian ASI dapat berpengaruh terhadap kejadian *stunting* karena mengandung berbagai macam zat protektif alami yang melindungi bayi dari penyakit infeksi bakteri, virus, jamur, dan parasit yang juga merupakan faktor penyebab *stunting*, mengandung komposisi yang tepat karena kandungan ASI sesuai dengan kebutuhan bayi yang diserap dengan baik pada usus bayi, serta terhindar dari alergi yang biasanya

timbul karena konsumsi susu formula dan usus bayi belum berfungsi secara optimal bila diberikan makanan lain selain ASI sehingga tidak tercerna dengan baik dan belum menjamin kebersihannya sehingga beresiko terjadinya infeksi (Walyani, 2015).

DAFTAR PUSTAKA

- Adriani M, dan Wirjatmadi B, 2016. *Peranan Gizi Dalam Siklus Kehidupan Cetakan ke 3*. Jakarta : Prenadamedia.
- Addo, P. et al. 2013. *Maternal Height and Child Growth Patterns*. The Journal Of Pediatrics, 163
- Alfred E.N et al.2017.*Hubungan Status Gizi Ibu Dengan Berat Dan Panjang Badan Bayi Baru Lahir Di Rumah Bersalin Widuri Yogyakarta*.Yogyakarta
- Anisa M, Duranni dan Anjali R. 2011.*Effect of maternal dietary intake on the weight of the newborn in Aligarh city, India*. Nigerian Medical Journal.
- Anugraheni, H.S, Kartasurya, M.I.2012.*Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Anak Usia 12-36 Bulan Di Kecamatan Pati, Kabupaten Pati*.Semarang.
- Arifin DZ, Irdasari SY & Sukandar H.2012.*Analisis sebaran dan faktor risiko stunting pada baduta di Kabupaten Purwakarta 2012*. Bandung: Universitas Padjajaran.http://pustaka.unpad.ac.id/wp-content/uploads/2013/07/pustaka_unpad_analisis_sebaran_dan_faktor_risiko_stunting.pdf
- Asdani P.2008.*Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Ibu Dalam Pemberian MP-ASI Dini Di Kecamatan Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun*

SIMPULAN

Terdapat hubungan yang bermakna antara panjang badan lahir, berat badan lahir dan pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting* pada baduta usia 7-24 bulan di Desa Wonorejo Kecamatan Pringapus Kabupaten Semarang.

2007.Medan:Universitas Sumatera Utara.

- Arisman, M.B.2004.*Gizi Dalam Daur Kehidupan*.Palembang
- Arisman, M.B.2010. *Gizi Dalam Daur Kehidupan : Buku Ajar Ilmu Gizi, Edisi 2*.Palembang
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.2018.*Riset Kesehatan Dasar 2018*.Jakarta.
- Caircross S.2013. *Linking toilets to stunting UNICEF ROSA Stop Stunting Conference Delhi (November 2013)*.New York.
- Cesar, G.V, et.al.2008. *Preterm births, low birth weight, and intrauterine growth restriction in three birth cohorts in Southern Brazil: 1982, 1993 and 2004*. Brazil.
- Corinna H.2018.*Global Nutrition Report, The Global Nutrition Report classifies this country as experiencing two forms of malnutrition – anaemia and stunting* : Indonesia.
- Dewey KG, and Begum K.2011.*Long Term Consequences of stunting in early life. Maternal and Child Nutrition*.2011;7:5-18
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.2017.*Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2017*.Semarang.
- Ema W.N da Etika D.C.2018.*Status Gizi Pra Hamil Berpengaruh Terhadap Berat Dan Panjang Badan Bayi Lahir*.Purwokerto
- Endang R.S.1994.*Pengaruh Gizi Terhadap Pertumbuhan dan Perkembangan*

- Anak.Cakrawala Pendidikan
Nomor 3
- Ernawulan S.2003.*Perkembangan Anak Usia Dini (0-8 tahun)*.Bandung
- Fikadu, T, et.al. *Factors associated with stunting among children of age 24 to 59 months in Meskan district, Gurage Zone, South Ethiopia: a case-control study*. Ethiopia .
- Gigante, P.D, et.al.2011. *Temporal variation in the prevalence of weight and obesity excess in adults: Brazil, 2006 to 2009*.Brazil.
- Hafni, Y., 2006. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemberian Asi Eksklusif Di Puskesmas Lubuk Basung*. Fakultas Kesehatan Masyarakat, Padang.
- Hidayati L, Hadi H, Kumara A.2010.*Kekurangan Energi Dan Zat Gizi Merupakan Faktor Risiko Kejadian Stunted Pada Anak Usia 1-3 Tahun Yang Tinggal Di Wilayah Kumuh Perkotaan Surakarta*. :89-104.
- Husaini M.2008.*Peranan gizi dan pola asuh dalam meningkatkan kualitas tumbuh kembang anak*. <http://www.whandi.net>
- Jaya N.2009.*Analisis faktor risiko kejadian berat bayi lahir rendah di Rumah Sakit Ibu dan Anak Siti Fatimah Kota Makassar*. Media Gizi Pangan.; 7: 49-54.
- Keefe C.J.L, Couch S.C, Philipson E.H.2008. *Handbook of Nutrition and Pregnancy*. USA: Humana Press; 2008. p. 27-28.
- Kelishadi R.2014.*The protective effects of breastfeeding on chronic noncommunicable diseases in adulthood: A review of evidence*.Iran.
- Kementian Kesehatan Republik Indonesia.2011.*Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia : Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak*.Jakarta.
- Kementian Kesehatan Republik Indonesia.2015.*InfoDATIN (pusat data dan informasi kementerian kesehatan RI) : Situasi Anak Balita di Indonesia*.Jakarta.
- Kementian Kesehatan Republik Indonesia.2016.*InfoDATIN (pusat data dan informasi kementerian kesehatan RI) : Situasi Balita Pendek*.Jakarta.
- Kementian Kesehatan Republik Indonesia.2017.*Situasi Balita pendek (Stunting)di Indonesia : Pusat Data dan Informasi*.Jakarta.
- Kementian Kesehatan Republik Indonesia.2018.*Hasil Pemantauan Status Gizi Tahun 2017*.Jakarta.
- LINKAGES.2004.*Across The Continuum Of HIV Services Or Key Populations*.
bantuaneknis.org/linkages/
- MCA Indonesia. (2015). *Stunting dan Masa Depan Indonesia*. Jakarta.
- Mohanis, W., 2014. *Peran Petugas Kesehatan Dan Status Pekerjaan Ibu Dengan Pemberian Asi Eksklusif*. J. Kesehat. Masy. 8, 40– 45
- Onayade, A.A. et.al.2004. *The First Six Month Growth And Illness Of Exclusively And Non-Exclusively Breast-Fed Infants In Nigeria*.Nigeria
- Ozaltin, M.E, et.al.2010. *Association of Maternal Stature With Offspring Mortality, Underweight, and Stunting in Low- to Middle-Income Countries*.America.
- PERINASIA. 2004. *Perkumpulan Perinatologi Indonesia*.
<https://www.perinasia.com>
- Price, Gwin.2014.*Pediatric Nursing : An Introductory Text*.11 edition.
- Proverawati dan Isnawati, 2010.*BBLR (berat badan lahir rendah)*.Nuha medika.Yogyakarta

- Rahayu, A. Yulidasari, F., Putri, A., Rahman, F. 2015. *Riwayat Berat Badan Lahir dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia Bawah Dua Tahun. Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*. 10(2) : 67-73.
- Sarihusada.2015.*Mengenal 1000 Hari Pertama kehidupan*.
<https://www.sarihusada.co.id>
- Sartono. 2013. *Hubungan Kurang Energi Kronis Ibu Hamil dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 6-24 Bulan di Kota Yogyakarta*.Universitas Gajah Mada.Yogyakarta
- Satoto.1997.*Tumbuh Kembang Anak*.Semarang
- Schmidt, C.W.2014. *Beyond Malnutrition : The Role of Sanitation in Stunted Growth*.
- Septiari, B.B.2012.*Mencetak Balita Cerdas dan Pola Asuh Orang Tua*.Yogyakarta; Nuha medika, 2012.
- Shorr, I.J.1997.*Training Manual For The New York State Child Growth Monitoring Project*.
- Siza JE.2008.*Risk factors associated wit low birth weight of neonates among pregnant women attending a referral hospital in Northern Tanzania*.
Tanzania Journal of Health Research.10: 1-8.
- Sugiyono.2016.*Statistika Untuk Penelitian*.Bandung
- Supariasa, dkk. 2014. *Penilaian Status Gizi*. Buku Kedokteran EGC. Jakarta.
- United Nations Children's Fund and World Health Organization. 2004.*Lowbirthweight : country, regional and global estimates*.
- United Nations Children's Fund and World Health Organization. 2013.*IMPROVING CHILD NUTRITION : The achievable imperative for global progress*.Booklet.
- United Nations Children's Fund. 2017. *paket konseling : Pemberian makan bayi dan anak*.New York.
- Wahdah, S. Juffrie, M. Huriyati, E.2015.*Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Anak Umur 6-36 Bulan Di Wilayah Pedalaman Kecamatan Silat Hulu, Kapuas Hulu, Kalimantan Barat*.*Jurnal Gizi Dan Dietetik Indonesia*.3(2) : 119-130.
- Walyani, E. S. 2015. *Perawatan Kehamilan dan Menyusui Anak Pertama agar Bayi Lahir dan Tumbuh Sehat*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.
- Welasasih, B.D dan Wirjatmadi, R.B.2012. *Beberapa Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Balita Stunting*. Vol. 8 - No. 3 / 2012-03.
- Wenas, W., 2012. *Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap Ibu Menyusui Dengan Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Tompaso J. Kesehat. Masy*.
- World Health Organization.2018. *World health statistics 2018: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals*.Geneva.
- World Health Organization.2013. *WHO Child Growth Standards*.Geneva.
- Zahraini Y.2013.*1000 hari mengubah hidup, mengubah masa depan*. Jakarta.gizi.depkes.go.id/1000-hari-mengubah-hidup-mengubah-masa-depan.
- Zilda, Oktarina, Trini & Sudiarti. 2013. *Faktor Risiko Stunting Pada Balita (24-59 Bulan) Di Sumatera*. Gizi dan Pangan, 8.