**HUBUNGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DENGAN PENURUNAN *STUNTING* PADA ANAK USIA 6-23 BULAN DI DESA SOSOR LONTUNG, KECAMATAN SIEMPAT NEMPU, KABUPATEN DAIRI TAHUN 2019**

**Evanata Lina Sinaga,1Rismahara Lubis,2  Yusniar Siregar2, Evi Irianti2**

1Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Medan Jurusan Kebidanan

2Dosen Poltekkes Kemenkes Medan Jurusan Kebidanan Medan

Jl. Jamin Ginting Km.13.5 Kelurahan Lau Cih, Medan Tuntungan, Sumatera Utara

Email:1[evanata.lina1982@gmail.com](mailto:evanata.lina1982@gmail.com),[2rico@gmail.com](mailto:2rico@gmail.com), 3fenny@gmail.com

*THE RELATIONSHIP OF EXCLUSIVE BREASTFEEDING WITH DECREASE OF STUNTING IN CHILDREN AGED 6-23 MONTHS IN SOSOR VILLAGE, SIEMPAT NEMPU DISTRICT, DAIRI DISTRICT, 2019*

***ABSTRACT***

*Stunting is a condition of failure to thrive in children under five due to chronic malnutrition. One cause of stunting is poor parenting patterns such as feeding in the first 2 years after birth*. *Exclusive breastfeeding is the best nutrition a baby receives in the first 6 months of life. The purpose of this study was to determine the relationship of exclusive breastfeeding with the decrease of stunting in children aged 6-23 months in Sosor Lontung Village, Siempat Nempu District, Dairi Regency.* *This study used a cross-sectional study design. The sample of this research was children aged 6-23 months as many as 39 people. Data collection was carried out by interview and measurement of children's length / height. Univariate and bivariate data analysis used Chi Square test with ƿ-value <0.05. Based on the bivariate analysis showed that there was a significant relationship between exclusive breastfeeding and the incidence of stunting with ƿ-value 0.037. The results showed the percentage of stunting in children aged 6-23 months was greater in children who were not given exclusive breastfeeding (50%) than those who received exclusive breastfeeding (17.65%). The results of bivariate analysis showed that there was a significant relationship between exclusive breastfeeding and the incidence of stunting with a value-value of 0.037. That is, exclusive breastfeeding can reduce the risk of stunting is getting smaller. It is hoped that all babies will receive exclusive breastfeeding so that the baby can grow optimally.*

***Keywords:*** *stunting, exclusive breastfeeding*

**ABSTRAK**

**LatarBelakang:** S*tunting* adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat dari kekurangan gizi kronis. Salah satu penyebab s*tunting* adalah pola pengasuhan yang kurang baik seperti pemberian makan dalam 2 tahun pertama setelah kelahiran. ASI Eksklusif merupakan gizi terbaik yang diterima bayi dalam 6 bulan pertama kehidupan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting* pada anak usia 6-23 bulan di Desa Sosor Lontung Kecamatan Siempat Nempu, Kabupaten Dairi.

**Metode:** Penelitian ini menggunakan desain studi *cross-sectional.* Sampel penelitian ini adalah anak usia 6-23 bulan sebanyak 39 orang. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara dan pengukuran panjang/tinggi badan anak. Analisis data secara univariat dan bivariat menggunakan uji *Chi Square* dengan *ƿ-value* < 0,05

**Hasil Penelitian/Diskusi:** Berdasarkan hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting* dengan *ƿ-value* 0,037

**Kesimpulan:** Hasil penelitian menunjukkan persentase kejadian *stunting* pada anak usia 6-23 bulan lebih besar pada anak yang tidak diberi ASI Eksklusif (50%) dibandingkan yang mendapat ASI Eksklusif (17,65%). Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting* dengan *ƿ-value* 0,037.Artinya, pemberian ASI Eksklusif dapat menekan resiko terjadinya *stunting* semakin kecil. Harapannya semua bayi mendapat ASI Eksklusif agar bayi dapat tumbuh optimal.

**Kata Kunci:***stunting,* pemberian ASI Eksklusif

**PENDAHULUAN**

*Stunting* merupakan suatu kondisi kekurangan gizi kronis yang terjadi pada saat periode kritis dari proses tumbuh dan kembang mulai janin. Langkah awal yang paling penting untuk dilakukan adalah pemenuhan gizi pada anak sejak dini, bahkan pada 1000 hari pertama kehidupannya, yang dimulai sejak fase kehamilan hingga anak berusia dua tahun. 1Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara pemberian ASI Eksklusif dengan penurunan *stunting* pada anak usia 6-23 bulan di Desa Sosor Lontung, Kecamatan Siempat Nempu, Kabupaten Dairi Tahun 2019.

**METODE**

Penelitian analitik dengan pendekatan *Cross Sectional,* dilakukan di Desa Sosor Lontung pada bulan September 2019. Sampel penelitian ini adalah anak usia 6-23 bulan sebanyak 39 orang. Pengumpulan data dengan wawancara tentang riwayat pemberian ASI Eksklusif dan pengukuran panjang/tinggi badan anak. Analisis data secara univariat dan bivariat menggunakan uji *Chi Square* dengan *ƿ-value* < 0,05.

**HASIL PENELITIAN**

Pada penelitian ini, responden berjumlah 39 orang. Pemberian ASI Eksklusif dibagi menjadi dua kategori, yaitu Ya dan Tidak. maka diamati karakteristik responden berdasarkan umur, berat badan dan tinggi badan. Distribusi karakteristik tersebut dapat diketahui dari tabel-tabel distribusi frekuensi berikut ini.

**Tabel 1.** Distribusi Status Pemberian ASI Eksklusif pada Anak Usia 6-23 Bulan di Desa Sosor

Lontung, Kecamatan Siempat Nempu, Kabupaten Dairi Tahun 2019

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Pemberian  ASI Eksklusif | Frekuensi | Persentase |
| Ya  Tidak | 17  22 | 43,59  56,41 |
| Total | 39 | 100 |
|  |  |  |

Berdasarkan Tabel 1 diatas, didapatkan bahwa dari 39 responden, lebih banyak yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif, yaitu 56,41%.

**Tabel 2.** Distribusi Kejadian *Stunting* pada Anak Usia 6-23 Bulan di Desa Sosor Lontung,

Kecamatan Siempat Nempu, Kabupaten Dairi Tahun 2019

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Stunting* | Frekuensi | Persentase |
| Ya  Tidak | 14  25 | 35,90  64,10 |
| Total | 39 | 100 |

Berdasarkan Tabel 2 diatas, didapatkan bahwa dari 39 responden, lebih banyak yang tidak *stunting* daripada *stunting.*

**Tabel 3.** **Hubungan antara Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian *Stunting* pada Anak**

**Usia 6-23 Bulan di Desa Sosor Lontung, Kecamatan Siempat Nempu, Kabupaten**

**Dairi Tahun 2019**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *Stunting*  ASI Eksklusif | *Stunting* | | Tidak | | Total | | Nilai ƿ |
| F | % | F | % | F | % |
| Tidak ASI Eksklusif | 11 | 50,00 | 11 | 50,00 | 22 | 100 | 0,037 |
| ASI Eksklusif | 3 | 17,65 | 14 | 82,35 | 17 | 100 |  |

Berdasarkan Tabel 3, diketahui bahwa pemberian ASI Eksklusif menekan resiko terjadinya *stunting* semakin kecil (17,65%). Sebaliknya anak yang tidak diberi ASI Eksklusif, peluang terjadinya *stunting* semakin besar, dimana dari 22 responden, 50% mengalami *stunting*. Hal ini dibuktikan dengan hasil uji *Chi-Square* ƿ = 0,037, yang artinya bahwa dengan pemberian ASI Eksklusif dapat mempengaruhi tidak terjadinya *stunting* pada responden penelitian di Desa Sosor Lontung, Kecamatan Siempat Nempu, Kabupaten Dairi. Dengan kata lain, ASI Eksklusif efektif menurunkan resiko terjadinya *stunting*.

**PEMBAHASAN**

Dari hasil penelitian ini ditemukan bahwa anak usia 6-23 bulan yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif, 50% nya mengalami *stunting.* Kondisi ini bisa terjadi karena kepada anak tidak dilakukan inisiasi menyusui dini (IMD) segera setelah lahir. Salah satu manfaat yang bisa didapat ketika IMD dilakukan adalah bayi mendapatkan kolostrum. Kolostrum keluar pertama kali sebelum ASI mengalir. Kolostrum adalah cairan bening kekuningan pekat yang tinggi nutrisi. Kolostrum mengandung protein dan vitamin yang dapat mencegah dan menetralisir bakteri, virus, jamur dan parasit, serta memperbaiki sistem pencernaan agar berfungsi dengan lancar dan baik, serta menjaga kekebalan tubuh bayi dan mencegah infeksi. Hal ini lah yang menyebabkan anak sangat jarang mengalami gangguan seperti diare dan malabsorbsi pada saluran pencernaan. Absorbsi zat gizi makro dan mikro yang terhambat tentunya akan mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan bayi terutama pada 6 bulan pertama setelah bayi lahir. Kolostrum juga mengandung lemak yang dibutuhkan untuk membentuk otak serta laktosa yang memberi energi untuk bayi. Penulis menduga, bayi yang tidak mendapatkan kolostrum menjadi salah satu penyebab *stunting*.

Penulis mendapatkan pengalaman ibu yang memberikan susu formula sebagai ganti ASI Eksklusif karena menganggap susu formula sama kandungan gizinya dengan ASI. Beberapa ibu menyusui juga memberikan susu formula sebagai tambahan karena menganggap ASInya kurang, menganggap bayinya sering menangis karena tidak puas minum ASI saja. Padahal susu formula tidak memiliki imunitas seperti ASI. Susu formula tentu saja tidak sama dengan ASI. Saat memberikan susu formula, botol susu harus dijaga kesterilannya, sumber air untuk membuat susu formula tidak bisa tercemar agar tidak menyebabkan gangguan pencernaan bayi. Susu formula memang juga kaya nutrisi, namun tidak semua anak khususnya saluran pencernaannya tahan terhadap laktosa yang terkandung di dalamnya. Akibatnya laktosa yang tidak dicerna tetap berada di dalam usus bayi, atau tidak diserap oleh tubuh bayi dan menyebabkan gangguan pencernaan seperti diare. Bila gangguan pencernaan terjadi berulang-ulang dan terjadi dalam waktu yang lama dapat menyebabkan anak gagal tumbuh kembang. Bayi yang mendapat ASI jarang mengalaminya karena ASI mengandung enzim lactase yang membantu tubuh menyerap laktosa.

### Penelitian yg berbeda yang dilakukan oleh Rizki Rahmawati Lestari di Desa Petapahan wilayah kerja Puskesmas Tapung Perawatan pada tahun 2013 menemukan bahwa rendahnya pendidikan dan pengetahuan ibu serta informasi yang kurang dari petugas kesehatan tentang pentingnya ASI Eksklusif menyebabkan rendahnya cakupan pemberian ASI Eksklusif. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Bina Aquari di Klinik/Balai Pengobatan Anisa Kecamatan Sembawa Kabupaten Banyuasin Tahun 2017, yang menyatakan bahwa pengetahuan dan pendidikan ibu yang rendah menyebabkan tidak memberikan ASI Eksklusif, dan alasan pekerjaan ibu juga turut menyebabkan tidak diberikannya ASI Ekslusif pada bayi. Sementara ASI saja adalah makanan terbaik bagi anak baru lahir sampai umur 6 bulan.

Pada distribusi kejadian *stunting,* ditemukan bahwa dari 39 anak usia 6-23 bulan, 14 anak (35,90%) mengalami *stunting.* Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa angka ini berada di atas prevalensi *stunting* menurut Riskesdas (2018) yaitu sebesar 30,8%, di atas prevalensi *stunting* di Sumatera Utara sebesar 28,4%, dan di atas prevalensi *stunting* di Kabupaten Dairi (29,6%). Kejadian *stunting* yang ditemukan pada penelitian ini sudah tentu menjadi masalah. Hal ini dikarenakan batasan prevalensi *stunting* menurut WHO adalah di bawah 20% (UNICEF, 2017).

*Stunting* merupakan suatu keadaan dimana tinggi badan anak yang terlalu rendah. *Stunting* atau terlalu pendek berdasarkan umur adalah tinggi badan yang berada di bawah minus dua standar deviasi (<-2SD) dari tabel status gizi WHO *Child Growth Standard* (Kemenkes RI, 2017). Keadaan *stunting* merupakan salah satu kondisi kegagalan mencapai perkembangan fisik yang diukur berdasarkan tinggi badan menurut umur (WHO, 2013). Asupan makanan yang tidak seimbang akan berkaitan dengan zat gizi yang terkandung dalam makanan yaitu karbohidrat, protein,lemak, mineral, vitamin serta mikronutrien yang merupakan salah satu faktor risiko yang dikaitkan dengan terjadinya stunting (UNICEF, 2007).

Salah satu penyebab terjadinya *stunting* adalah prektek pengasuhan yang kurang baik, termasuk kurangnya pengetahuan ibu mengenai kesehatan dan gizi sebelum dan pada masa kehamilan, serta setelah ibu melahirkan. Beberapa fakta dan informasi yang ada menunjukkan bahwa 60% dari anak usia 0-6 bulan tidak mendapat ASI Eksklusif, dan 2 dari 3 anak usia 0-24 bulan tidak menerima Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MPASI) (Kemenkes RI, 2018). Hal ini mungkin terjadi karena kelemahan petugas kesehatan yang tidak menginformasikan tentang bahaya *stunting,* sehingga persepsi masyarakat menganggap *stunting* itu bukanlah merupakan suatu masalah. Maka disarankan agar sosialisasi tentang bahaya *stunting* ditingkatkan, sehingga masyarakat dapat mengerti dan memahami upaya pencegahan terjadinya *stunting.*

Setelah dilakukan analisis bivariat dengan menggunakan Uji *Chi Square* diperoleh hasil dua variabel yang signifikan secara statistik, yaitu variabel bebas ASI Eksklusif dengan nilai ƿ = 0,05. Kejadian *stunting* lebih banyak terjadi padaanak yang tidak mendapat ASI Eksklusif dibandingkan dengan anak yang diberi ASI Eksklusif, dengan nilai ƿ = 0,037. Sehingga dapat disimpulkan bahwa pemberian ASI Eksklusif berhubungan dengan penurunan *stunting* dikarenakan nilai ƿ (0,037) = < 0,05.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Provinsi Bali, Jawa Barat dan Nusa Tenggara Timur oleh Nadiyah, dkk (2014), menyatakan bahwa *stunting* terjadi pada anak yang diberi makanan/minuman sebelum ASI. Demikian halnya dengan penelitian yang dilakukan oleh Prihutama N. Y, dkk (2017), di wilayah Puskesmas Rowosari Semarang, didapatkan bahwa *stunting* dialami anak yang diberi MP-ASI secara dini. Penelitian yang dilakukan oleh Sumiaty (2017) di Provinsi Sulawesi Tengah, ditemukan bahwa kejadian *stunting* ditemukan pada anak yang tidak inisiasi menyusui dini, yang tentu saja akan mempengaruhi pemberian ASI Eksklusif.

Hasil penelitian ini juga sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa salah satu cara pencegahan terjadinya *stunting* adalah pemberian Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif sampai dengan usia 6 bulan (Kemenkes RI, 2016).

Pada penelitian ini juga ditemukan anak yang diberi ASI Eksklusif tetapi mengalami *stunting* (7,69%)*.* Namun s*tunting* bukan hanya soal tubuh yang pendek. Tidak semua orang dengan tumbuh pendek mengalami *stunting*. Tetapi dengan adanya program pemerintah dalam menuntaskan masalah gizi balita, maka kepada setiap balita dilakukan pengukuran panjang/tinggi badan dan ditentukan status gizi nya berdasarkan umur. Hal ini dikarenakan masalah *stunting* menjadi fokus pemerintah saat ini, sehingga dengan mendeteksi masalah gizi secara dini berdasarkan standar antropometri yang mengacu pada Standar WHO 2005, pemerintah dapat mengupayakan percepatan penurunan *stunting.*

Harapannya tidak semua anak pendek di Desa Sosor Lontung mengalami *stunting.* Berbeda dengan berat badan yang bisa berubah dengan sangat cepat, perubahan tinggi badan justru tidak begitu cepat dan dipengaruhi oleh banyak hal dari masa lampau, tidak hanya saat ini saja. Menurut Departemen Ilmu Kesehatan Anak (IKA) FKUI-RSCM (2016), salah faktor yang mempengaruhi tinggi badan anak adalah yaitu faktor genetik.

Ditemukan juga adanya anak yang tidak *stunting* meskipun tidak diberi ASI Eksklusif. Hal ini diduga karena nutrisi ibu sejak hamil tercukupi. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa panjang badan lahir pendek dipengaruhi oleh pemenuhan nutrisi bayi tersebut saat masih dalam kandungan. Penentuan asupan yang baik sangat penting untuk mengejar panjang badan yang seharusnya (Bappenas, 2013).

**KESIMPULAN DAN SARAN**

Berdasarkan hasil penelitian yang sudah dilakukan pada bulan September 2019 di Desa Sosor Lontung, Kecamatan Siempat Nempu, Kabupaten Dairi, maka penulis menyimpulkan bahwa:

1. Responden pada penelitian ini umumnya berjenis kelamin perempuan dengan usia 12-23 bulan.
2. Responden pada penelitian ini mayoritas berstatus gizi baik.
3. Beberapa responden dalam penelitian ini yang berumur 6-23 bulan ditemukan memiliki tinggi badan tidak sesuai dengan umur (diduga *stunting*).
4. Responden pada penelitian ini lebih banyak yang tidak diberikan ASI Ekslusif.
5. Hasil penelitian ini menggambarkan anak yang diberi ASI Eksklusif, resiko terjadinya *stunting* lebih kecil dibandingkan dengan yang tidak diberi ASI Eksklusif.

Saran dari penelitian ini adalah sebagai berikut

1. Sosialisasi kepada petugas kesehatan tentang upaya pencegahan dan percepatan penurunan *stunting.*
2. Sosialisasi kepada petugas kesehatan dan kader masyarakat tentang pengukuran antropometri yang tepat dan benar untuk menentukan status gizi balita dalam rangka memantau tumbuh kembang balita di posyandu setiap bulan.
3. Sosialisasi kepada lintas program dan lintas sektoral untuk melarang pemberian susu formula kepada bayi baru lahir jika keadaan ibu normal (tanpa komplikasi) dan membuat satu kebijakan ulang tentang mewajibkan memberikan ASI Eksklusif
4. Penyuluhan tentang pemilihan makanan tambahan yg tepat untuk anak usia 6 bulan ke atas.
5. Disarankan kepada peneliti selanjutnya agar meneliti lebih spesifik faktor penyebab lain terjadinya *stunting,* baik itu faktor gizi yang dialami ibu selama hamil, maupun faktor gizi anak selama 1000 hari pertama kehidupan

**DAFTAR PUSTAKA**

1. Agustina, A. 2015. Faktor-faktor Risiko Kejadian Stunted pada Balita (24-59 bulan) di Wilayah Kerja Puskesmas Sosial Palembang Tahun 2014.Skripsi. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.
2. Aridiyah. F. O, *et al.* 2015. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian *Stunting* pada Anak Balita di Wilayah Pedesaan dan Perkotaan. e*-Jurnal Pustaka Kesehatan* 3(1) : 163-170
3. Aquari, Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian Asi Eksklusif diKlinik/Balai Pengobatan Anisa Kecamatan Sembawa Kabupaten Banyuasin Tahun 2017. *Jurnal Kedokteran Kesehatan* 5(3)
4. Databoks, 2018. Prevalensi Stunting di Kawasan ASEAN (2015). [*https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2018/11/22/prevalensi-stunting-balita-indonesia-tertinggi-kedua-di-asean*](https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2018/11/22/prevalensi-stunting-balita-indonesia-tertinggi-kedua-di-asean)*.* 12 Agustus 2019 (12.48)
5. Departemen Ilmu Kesehatan Anak, 2016. *Advances in Pediatrics.* [*https://fk.ui.ac.id/wp-content/uploads/2018/10/Buku-PKB-71.pdf.* 7 November 2019](https://fk.ui.ac.id/wp-content/uploads/2018/10/Buku-PKB-71.pdf.%207%20November%202019)
6. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2005. Klasifikasi Status Gizi Anak Bawah Lima Tahun (BALITA). Direktur Jenderal Pembinaan Kesehatan Masyarakat. Jakarta
7. Gunawan, A. 2018. Cegah Stunting dengan Ketahui 5 Faktor Penyebabnya. [*https://www.idntimes.com/hype/fun-fact/arif-gunawan/cegah-stunting-dengan-ketahui-5-faktor-penyebabnya-c1c2/full*](https://www.idntimes.com/hype/fun-fact/arif-gunawan/cegah-stunting-dengan-ketahui-5-faktor-penyebabnya-c1c2/full)*, 26 Mei 2019 (18:21)*
8. Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, dan Transmigrasi. 2017. *Buku Saku Desa dalam Penanganan Stunting.* Desember
9. Kemenkes. 2017. Buku Saku Pemantauan Status Gizi
10. Kemenkes. 2010. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 1995/MENKES/SK/XII/2010 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak. Direktorat Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak. Jakarta : 4.
11. Kemenkes. 2012. Buku Kesehatan Ibu dan Anak. Kementerian Kesehatan dan JICA. Jakarta
12. Kemenkes.2016. *Situasi Balita Pendek (Stunting) di Indonesia.* Pusat Data dan Informasi. Pusdatin. Jakarta Selatan
13. Kemenkes. 2018. Ini Penyebab Stunting pada Anak. <http://www.depkes.go.id/article/view/18052800006/ini-penyebab-stunting-pada-anak.html>. 12 Juni 2019 (20:22)
14. Kemenkes. 2018. *Profil Kesehatan Indonesia 2018.* Pusdatin. Jakarta Selatan
15. Lestari. R. R. Pemberian Asi Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Tapung Perawatan Tahun 2015, *Jurnal Obsesi* 1 (2) : 97-104
16. Menkes RI. 2016. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 39 Tahun 2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga
17. Millenium Challenge Account-Indonesia. *Stunting dan Masa Depan Indonesia.* MCA-Indonesia. Jakrta
18. Mugianti. S, *et al*. 2018. Faktor Penyebab Anak *Stunting* Usia 25-60 bulan di Kecamatan Sukorejo Kota Blitar, *Jurnal Ners dan Kebidanan* 5(3) : 268-277
19. Notoadmodjo. S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta. Rineka Cipta
20. Nadiyah, *et al.* 2014.Faktor Risiskopada Anak Usia 0-23 Bulan di Provinsi Bali, Jawa Barat, dan Nusa Tenggara Timur, *Jurnal Gizi dan Pangan* 9(2) : 125-132
21. Nurhanifah. 2019. Cegah Balita Pendek (Stunting) dalam 1000 Hari <https://www.kompasiana.com/nurhanifahrt/5c709e7012ae9425237a3904> /cegah-balita-pendek-stunting-dalam-1000-hari?page=all/.21 Juni 2019 (14.28)
22. Nursalam. 2013. Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis : Jakarta : SalembaMedika.
23. Prihutama. N. Y, *et al.* 2018. Pemberian Makanan Pendamping ASI Dini Sebagai Faktor Risiko Kejadian *Stunting* pada Anak Usia 2-3 Tahun, *Jurnal Kedokteran Diponegoro* 7(2) : 1419-1430
24. Republik Indonesia, 2013. Kerangka Kebijakan Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi dalam Rangka Seribu Hari Pertama Kehidupan
25. Safitri, A. M. 2018. Manfaat ASI Eksklusif dalam Mencegah Stunting pada Anak. [*https://hellosehat.com/parenting/menyusui/manfaat-asi-eksklusif-mencegah-stunting/*](https://hellosehat.com/parenting/menyusui/manfaat-asi-eksklusif-mencegah-stunting/)*. 05 Juni 2019 (14:05)*
26. Sastosasmoro, S. 2008. Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis. Edisi ke-2. Sagung Seto. Jakarta
27. Sugiyono. 2011. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D.* Cetakan Tigabelas, Alvabeta. Bandung
28. Sukmasari, R. N. 2015. Stunting Masih Bisa Dicegah Meski Anak Lahir Pendek dan Berbobot Rendah. <https://health.detik.com/ibu-dan-anak/d-3021794/stunting-masih-bisa-dicegah-meski-anak-lahir-pendek-dan-berbobot-rendah>. 21 Juni 2019 (22:15)
29. Sumiaty. 2017. Pengaruh Faktor Ibu dan Pola Menyusui terhadap *Stunting* Baduta 6-23 Bulan di Kota Palu Propinsi Sulawesi Tengah. *Jurnal Ilmiah Bidan* 2(2) : 1-8
30. Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan. 2017. *100 Kabupaten/Kota Prioritas untuk Intervensi Anak Kerdil (Stunting).Agustus.* Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia. Jakarta Pusat
31. Trihono, *et al.* 2015. *Pendek (Stunting) di Indonesia, Masalah dan Solusinya.* Lembaga Penerbit Balitbangkes. Jakarta
32. Unicef, WHO, World Bank Group. *Levels and trends in child malnutrition. Geneva* 2017.