

## **PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING ASI DINI SEBAGAI FAKTOR RISIKO KEJADIAN STUNTING PADA ANAK USIA 2-3 TAHUN**

Noverian Yoshua Prihutama<sup>1</sup>, Farid Agung Rahmadi<sup>2</sup>, Galuh Hardaningsih<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Mahasiswa Program S-1 Ilmu Kedokteran, Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro

<sup>2</sup> Staf Pengajar Ilmu Kesehatan Anak, Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro  
JL. Prof. H. Soedarto, SH., Tembalang-Semarang 50275, Telp. 02476928010

### **ABSTRAK**

**Latar Belakang** *Stunting* atau perawakan pendek merupakan kondisi terhambatnya pertumbuhan tubuh akibat salah satu bentuk kekurangan gizi yang ditandai dengan tinggi badan menurut umur di bawah standar deviasi ( $<-2SD$ ) dengan referensi *World Health Organization* (WHO) tahun 2006.

**Tujuan** Menganalisis peran pemberian makanan pendamping air susu ibu dini sebagai faktor risiko kejadian *stunting* pada anak usia 2-3 tahun.

**Metode** Penelitian analitik observasional dengan rancangan penelitian kasus-kontrol. Sampel terdiri dari 104 anak umur 2-3 tahun di wilayah kerja Puskesmas Rowosari Kota Semarang selama periode Maret-Agustus 2017. Uji statistik menggunakan uji komparatif *Chi-square*.

**Hasil** Berdasarkan 104 subjek kasus-kontrol di wilayah Puskesmas Rowosari Semarang, didapatkan hubungan bermakna pada pemberian MP-ASI dini ( $p=0,000$ ). Hubungan tidak bermakna didapatkan pada jenis MP-ASI ( $p=0,680$ ), konsistensi MP-ASI ( $p=0,290$ ), pendapatan orang tua ( $p=1,000$ ).

**Kesimpulan** Pada penelitian ini terdapat hubungan yang signifikan pada variabel pemberian MP-ASI dini terhadap *stunting*. Selain itu terdapat hubungan yang tidak signifikan pada variabel jenis MP-ASI, konsistensi MP-ASI, dan pendapatan orang tua.

**Kata Kunci** : *Stunting*, MP-ASI dini

### **ABSTRACT**

#### **THE EARLY COMPLEMENTARY FEEDING AS A RISK FACTOR OF STUNTING IN CHILDREN TWO AND THREE YEARS OLD**

**Background** : *Stunting* is the impaired growth and development that children experience from poor nutrition, repeated infection, and inadequate psychosocial stimulation. Children are defined as stunted if their height-for-age is more than two standard deviations below the WHO Child Growth Standards median.

**Objective** : To analyze pre lacteal feeding as a risk factor of *stunting* in 2-3 years old children.

**Methods** : A case control study that need 104 samples with 2-3 years old children in the work area of Puskesmas Rowosari Kota Semarang between March-August 2017. Using *Chi-square* test.

**Results** : The analyze revealed that there's a main contributing factors that cause *stunting* and that's age of introduction to the complementary feeding with  $p$  value 0.000. The other factors like the kind of the complementary food with  $p$  value 0,680, the consistency with  $p$  value 0,290, and also the salary of both parents with  $p$  value 1,000 weren't the contributing factor.

**Conclusion :** The study led to the age of introducing the complementary food under 6 months need to stop because it's a contributing factor to make children stunted. Therefore, there's nothing between the kind of the complementary foods, the consistency and also parents salary.

**Keywords :** Stunting, Complementary Feeding, Early Complementary Feeding.

## PENDAHULUAN

*Stunting* merupakan kondisi kronis terhambatnya pertumbuhan karena malnutrisi jangka panjang. Prevalensi *stunting* di Indonesia cukup tinggi yaitu 37,2%. Salah satu penyebabnya adalah pemberian nutrisi yang tidak adekuat saat masa pertumbuhan. *Stunting* menurut *World Health Organization (WHO) Child Growth Standart* didasarkan pada indeks panjang badan dibanding umur (PB/U) atau tinggi badan dibanding umur (TB/U) dengan batas (*z-score*) kurang dari -2 SD.

Prevalensi *stunting* di Indonesia lebih tinggi daripada negara-negara lain di Asia Tenggara, seperti Myanmar (35%), Vietnam (23%), dan Thailand (16%). Hasil analisis lanjut data Risesdas 2013 pada kelompok usia 2-3 tahun menemukan prevalensi sebesar 42,38 persen. Indonesia menduduki peringkat ke lima dunia untuk jumlah anak dengan kondisi *stunting*.

*Stunting* pada balita perlu menjadi perhatian khusus karena dapat menghambat perkembangan fisik dan mental anak. *Stunting* berkaitan dengan

peningkatan risiko kesakitan dan kematian serta terhambatnya pertumbuhan kemampuan motorik dan mental. Balita yang mengalami *stunting* memiliki risiko terjadinya penurunan kemampuan intelektual, produktivitas, dan peningkatan risiko penyakit degeneratif di masa mendatang. *Stunting* juga meningkatkan risiko obesitas, karena orang dengan tubuh yang pendek akan membuat berat badan idealnya rendah. Kenaikan berat badan beberapa kilogram saja dapat menjadikan Indeks Massa Tubuh (IMT) orang tersebut naik melebihi batas normal. Keadaan *overweight* dan obesitas yang terus berlangsung lama akan meningkatkan risiko kejadian penyakit degeneratif

Bayi berusia 0-6 bulan, hanya memerlukan Air Susu Ibu (ASI) saja sebagai nutrisi utama. Setelah 6 bulan, dapat diberikan Makanan Pendamping ASI (MPASI). Bayi berusia >6 bulan memerlukan MP-ASI sebagai nutrisi tambahan untuk pertumbuhan optimal.

Salah satu permasalahan dalam pemberian makanan pada bayi adalah

terhentinya pemberian air susu ibu (ASI) dan pemberian MP-ASI dini. Menurut penelitian Teshome, anak yang diberi MP-ASI terlalu dini (<4 bulan) berisiko menderita kejadian *stunting*.

Berdasarkan uraian diatas, peneliti ingin melakukan penelitian tentang hubungan antara pemberian MP-ASI dini (<6bulan) dengan kejadian *stunting* pada anak usia 2-3 tahun di wilayah Kerja Puskesmas Rowosari Semarang.

## **METODE**

Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan rancangan *case control*. Penelitian dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Rowosari Kota Semarang pada periode Maret-Agustus 2017. Sampel penelitian adalah responden dengan anak usia 2-3 tahun dengan kriteria inklusinya adalah anak usia 2-3 tahun dengan *stunting* sebagai kasus, dan anak usia 2-3 tahun dengan panjang badan normal dan tinggi sebagai kontrol. Kriteria eksklusi penelitian ini adalah anak dengan penyakit kronis, anak dengan penyakit jantung bawaan, anak dengan bayi berat lahir rendah, anak dengan kelainan dismorfik, anak dengan *stunting* familial.

Sampel diambil dengan cara *consecutive sampling*. Pengambilan data

dilakukan dengan pengisian kuesioner dan pengukuran tinggi dan berat badan anak.

Variabel bebas penelitian ini adalah riwayat konsumsi MP-ASI dini, riwayat konsistensi dan riwayat jenis pemberian MP-ASI dini

Data yang terhimpun dilakukan *cleaning, editing, coding, tabulating*, dan *entry data*. Kemudian dilakukan analisa statistik dengan rancangan analisis bivariat yang digunakan untuk mendapatkan nilai tingkat signifikan dengan Uji komparatif Chi Square untuk mendapatkan *p value*, lalu dilakukan uji multivariat regresi logistik untuk mengetahui hubungan variabel penelitian dengan kejadian *stunting* dengan menggunakan SPSS *for Windows* versi 23. Alternatif jika tidak terpenuhinya syarat Uji Chi Square adalah menggunakan Uji Fisher.

## **HASIL**

Pengambilan data penelitian dilakukan Maret-Agustus 2017. Jumlah sampel penelitian yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi adalah 104 responden.

**Tabel 1.** Karakteristik subyek penelitian

Variabel	Kasus	Kontrol	Nilai p
Jenis Kelamin			
Laki-Laki	30 (25.5%)	21 (40,4%)	0,433*
Perempuan	22 (26.5%)	31 (59.6%)	
Umur			
2 Tahun	23 (44.2%)	19 (36.5%)	0,424*
3 Tahun	29 (55.8%)	33 (63.5%)	

Keterangan : \* Chi Square

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dapat dilihat dalam table 1, diperoleh total 104 responden yang memiliki anak dengan usia 2-3 tahun, dengan rincian 42 responden dengan anak usia 2 tahun (40,4%) dan 62 responden dengan anak usia 3 tahun (59.6%). Responden dengan anak laki-laki berjumlah 51 (49.0%) dan dengan anak perempuan berjumlah 53 (51.0%).

Berdasarkan pendapatan orangtua, yang

mengacu pada UMR kota Semarang, didapatkan keluarga yang memiliki pendapatan kurang dari UMR (status ekonomi rendah) sebanyak 18 (34.6%) dan pendapatan diatas UMR (status ekonomi tinggi) yaitu keluarga yang memiliki penghasilan lebih dari UMR sebanyak 34 (65.4%).

**Tabel 2.** Hubungan Konsistensi MP-ASI dini terhadap Kejadian Stunting.

Variabel	Kasus	Kontrol	Nilai p
Konsistensi MP-ASI			
Padat	1 (1.9%)	0 (0%)	0,290*
Lembek	38 (73.1%)	33 (63.5%)	
Cair	13 (25.0%)	19 (36.5%)	

Keterangan : \* signifikan jika  $p < 0,05$

Tabel 2 mengungkapkan bahwa konsistensi MP-ASI yang diberikan responden kepada anaknya, MP-ASI dengan konsistensi lembek adalah mpasi

yang sangat sering diberikan (68.3%) oleh responden kepada anaknya, dan MP-ASI dengan konsistensi padat hampir tidak pernah diberikan (1.0%). Nilai p yang

diperoleh adalah 0,290, sehingga kejadian *stunting* dengan nilai  $p > 0,05$  konsistensi MP-ASI tidak mempengaruhi

**Tabel 3.** Hubungan Jenis MP-ASI ini terhadap Kejadian Stunting.

Variabel	Kasus	Kontrol	Nilai $p$	OR (IK 95%)
Jenis MP-ASI				
Buah	19 (36.5%)	17 (32.7%)	0,680*	0,844 (0,376-1,894)
Non Buah	33 (63.5%)	35 (67.3%)		

Keterangan : \*  $p$  signifikan jika  $< 0,05$

Tabel 3 berikut memberikan gambaran hubungan jenis MP-ASI yang diberikan responden kepada anak terhadap kejadian *stunting*, baik itu buah dengan total 36 (34.6%) ataupun non buah dengan total 68 (65.4%) tidak menunjukkan hasil yang signifikan dengan  $p > 0,05$  yaitu  $p = 0,680$ .

**Tabel 4.** Hubungan Pendapatan Orangtua terhadap Kejadian Stunting.

Variabel	Kasus	Kontrol	Nilai <i>p</i>	OR (IK 95%)
Status Ekonomi				
Rendah	18 (34.6%)	18 (34.6%)	1,000*	1,000 (0,446-2,243)
Tinggi	34 (65.4%)	34 (65.4%)		

Keterangan : \* *p* dikatakan signifikan jika <0,05

Tabel 4 berikut menunjukkan status ekonomi keluarga responden berdasarkan pendapatan orangtua tiap bulan yang dapat dikategorikan tinggi dan rendahnya melalui UMR kota Semarang yaitu Rp 2,125,000. Responden dengan status ekonomi rendah 36 (34.6%) ataupun tinggi

68 (65.4%) menunjukkan bahwa tidak didapatkan hubungan bermakna ( $p > 0,05$ ) antara pendapatan orangtua dengan kejadian *stunting* dengan nilai  $p = 1,000$ . Pendapatan orangtua tidak dapat menjadi faktor risiko terjadinya *stunting* pada anak.

**Tabel 5.** Perbedaan Rerata Nilai *Neutrophil to Lymphocyte Ratio* (NLR) dengan Stratifikasi risiko TIMI dengan uji *Kruskal wallis*

Variabel	Kasus	Kontrol	Nilai <i>p</i>	OR (IK95%)
MP-ASI dini	34 (65.4%)	5 (9.6%)	.000*	17,756 (6,002-52,527)
MP-ASI >6 bulan	18 (34.6%)	47 (34.6%)		

Keterangan : \* *p* signifikan jika >0,05

Tabel 5 di atas mengungkapkan bahwa didapatkan anak dengan pemberian MP-ASI dini sebanyak 34 (65.4%) anak sebagai kasus dan 5 (9.6%) anak sebagai kontrol dengan total 39 (37.5%) dan anak yang memperoleh MP-ASI dini memiliki risiko 17,756 kali mengalami *stunting* dibanding anak yang memperoleh MP-ASI > 6 bulan. Nilai *p* yang diperoleh mengungkapkan bahwa pemberian MP-

ASI dini berpengaruh terhadap kejadian *stunting*, karena  $p < 0,05$ , dapat disimpulkan bahwa dari hipotesis terdapat hubungan pemberian MP-ASI dini terhadap kejadian *stunting* dapat diterima.

**PEMBAHASAN**

Karakteristik demografi sampel penelitian yang diamati pada penelitian ini antara lain jenis kelamin dengan jumlah

anak laki-laki 30 pada kelompok kasus, 21 pada kelompok kontrol, sedangkan perempuan pada kelompok kasus ada 22 anak, 31 anak pada kelompok kontrol dan umur anak dari responden 23 anak dengan umur 2 tahun pada kelompok kasus, 19 anak pada kelompok kontrol, sedangkan pada golongan umur 3 tahun terdapat 29 anak pada kelompok kasus dan 33 anak pada kelompok kontrol. Hasil uji hipotesis pada penelitian dengan 104 responden kasus-kontrol ini menunjukkan adanya hubungan bermakna ( $p < 0,05$ ) antara pemberian MP-ASI dini ( $p = 0,000$ ) terhadap kejadian *stunting*. Sebaliknya tidak menunjukkan hubungan yang signifikan ( $p > 0,05$ ) antara jenis MP-ASI dini ( $p = 0,680$ ), konsistensi MP-ASI dini ( $p = 0,290$ ), dan pendapatan orangtua ( $p = 1,000$ ) terhadap kejadian *stunting*.

MP-ASI memiliki banyak keragaman, tentunya anak akan memilih makanan yang dapat dimasukkan kedalam mulut dengan mudah dan rasanya enak, maka dalam hal ini anak usia 2-3 tahun menjadi suka memilih makanan. Pada penelitian ini ditemukan bahwa jenis MP-ASI dini tidak menunjukkan adanya hubungan yang bermakna terhadap kejadian *stunting* dengan nilai  $p = 0,680$ , hal ini sesuai juga dengan penelitian yang

dilakukan Yekti, dimana penelitian tersebut menemukan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara jenis MP-ASI dini dengan kejadian *stunting*, meskipun varian jenisnya beragam. Hasil analisis serupa juga terjadi pada konsistensi MP-ASI dini, dengan nilai  $p = 0,290$ . Hal ini juga sesuai dengan hasil penelitian Atika, dari penelitian tersebut diperoleh bahwa faktor risiko kejadian *stunting* adalah pemberian MP-ASI dini. Konsistensi MP-ASI dini yang baik diberikan menurut Teshome adalah MP-ASI dini yang lembek, jika memang terpaksa harus diberikan.

Makanan pendamping ASI (MP-ASI) adalah makanan yang diberikan kepada anak bersamaan dengan ASI, MP-ASI sendiri bersifat untuk melengkapi ASI, bukan untuk menggantikan ASI dan ASI tetap harus diberikan sampai usia 2 tahun diikuti pemberian MP-ASI pada usia 6 bulan. Usia pemberian MP-ASI berpengaruh terhadap kejadian *stunting*, karena anak hanya membutuhkan ASI saja hingga usia 6 bulan, namun  $> 6$  bulan ASI saja tidak cukup untuk membantu tumbuh kembang yang optimal. Hubungan bermakna didapatkan pada pemberian MP-ASI dini terhadap kejadian *stunting* yaitu nilai  $p = 0,000$ . Hasil penelitian ini sesuai



dengan penelitian sebelumnya yang dilaksanakan Teshome, Margawati yang menyatakan bahwa anak yang mengkonsumsi MP-ASI pada usia <4 bulan mengalami stunting.

Pendapatan orang tua menjadi faktor lain yang tidak bermakna, dengan nilai  $p = 1,000$ . Hubungan yang tidak bermakna juga ditemukan pada pendapatan orang tua terhadap kejadian *stunting*, hal ini disebabkan karena pendapatan orang tua tidak dapat menentukan kualitas MP-ASI yang diberikan. Hasil yang tidak signifikan juga didapat dari penelitian yang dilaksanakan di Tasikmalaya, dimana pendapatan orang tua tidak mempengaruhi pemilihan bahan makanan untuk membuat MP-ASI yang berkualitas, justru tingkat pendidikan ibu yang menentukan dalam memilih MP-ASI dengan bahan yang berkualitas. Hasil penelitian bermakna didapatkan bahwa *stunting* dipengaruhi oleh rendahnya pendapatan, pekerjaan yang tidak tetap, dan terbatasnya daya beli. Hal tersebut dapat terjadi dikarenakan perbedaan budaya turun temurun pada setiap daerah dimana beberapa budaya lebih mementingkan tumbuh kembang anaknya dibanding membeli barang meskipun pendapatan yang diperoleh berada dibawah UMR dan

memperjuangkan agar anaknya dapat mencapai tumbuh kembang yang optimal dengan tetap mencari pekerjaan apapun yang masih bisa dilakukan responden. Penelitian lain mengungkapkan bahwa faktor risiko kejadian *stunting* adalah tidak ASI eksklusif, MP-ASI dini, dan pendapatan orangtua yang rendah juga akan meningkatkan risiko terjadinya penyakit infeksi, seperti halnya diare, dan infeksi saluran pernafasan atas.

## **SIMPULAN DAN SARAN**

### **Simpulan**

Berdasarkan hasil penelitian, dapat diperoleh kesimpulan bahwa pada penelitian pada anak usia 2-3 tahun di wilayah kerja Puskesmas Rowosari didapatkan :

1. Terdapat hubungan tidak bermakna antara riwayat jenis MP-ASI dini yang diberikan sebagai faktor risiko kejadian *stunting* pada anak usia 2-3 tahun
2. Terdapat hubungan tidak bermakna antara riwayat konsistensi MP-ASI dini yang diberikan pada anak usia 2-3 tahun
3. Terdapat hubungan bermakna antara pemberian MP-ASI dini sebagai faktor



risiko kejadian *stunting* pada anak usia  
2-3 tahun

### Saran

Beberapa saran terkait hasil penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Penelitian selanjutnya diharapkan dapat meneliti anak dengan usia <2 tahun untuk mengurangi *bias recall* mengenai MP-ASI apa yang diberikan responden pada anak.
2. Tenaga kesehatan dan sektor-sektor terkait diharapkan dapat mengupayakan dan mendukung program pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan.

### DAFTAR PUSTAKA

1. Depkes. Situasi Balita Pendek. Internet. 2016. Available from: <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/situasi-balita-pendek-2016.pdf>. Cited 2017, January 21.
2. World Health Organization. Nutrition landscape information system (NLIS) country profile indicators: Interpretation guide. Internet. 2010. Available from: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44397/1/9789241599955\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44397/1/9789241599955_eng.pdf). Cited 2017, January 19.
3. Depkes. Hasil Riskesdas 2013. Internet. 2013. Available from: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44397/1/9789241599955\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44397/1/9789241599955_eng.pdf). Cited 2017, February 18.
4. World Health Organization. Global Nutrition Targets 2025: Stunting Policy. Geneva. 2012. Available from: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44397/1/9789241599955\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44397/1/9789241599955_eng.pdf). Cited 2017, January 20.
5. The State of The World's Children 2013 New York: United Nations Children's. Children with disabilities. Internet. 2013. Available from: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44397/1/9789241599955\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44397/1/9789241599955_eng.pdf). Cited 2017, January 22.
6. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. Penuntun Hidup Sehat. Jakarta : Bakti Husada. 2010. 12-13.
7. Hayati, Aslis Wirda. Buku Saku Gizi Bayi. Jakarta:EGC. 2009.
8. Teshome B, Makau W, Getahun Z, Tayee G. Magnitude and Determinants of Stunting in Children Under Five Years of Age in Food Surplus Of Ethiopia : The Case of West Gojam Zone. *Ethiop J Heal Dev.* 2009;23(2):98-106.
9. Alderman H, Shekar M. Nutrition, Food Security, and Health. In: Kliegman, R.M, Stanton B.F, Schor

- N.F, Geme III, Saint J.W, Behrman R.E. Nelson Textbook of Pediatrics 19<sup>th</sup> ed. Philadelphia: Elsevier Saunders. 2011. 170-178.
10. Batubara J.R.L. Pertumbuhan dan Gangguan Pertumbuhan: Endrokinologi Anak. 2010. I. 19-42.
11. Okoromah Christy A.N, Ekure Ekanem N, Lesi Foluso E.A, Okunowo Wahab O, B Tijani Bolande O, Okeiyi Jonathan C. Prevalence, Profile and Predictors of Malnutrition in Children with Congenital Heart Defects: A Case-Control Observational Study. 2011.
12. Anshori H. Faktor Risiko Kejadian Stunting pada Anak Usia 12-24 Bulan. 2013
13. Suzetta P. Perencanaan Pembangunan Indonesia. Internet. 2007. Available from: [www.bappenas.go.id](http://www.bappenas.go.id). Cited 2017, February 2.
14. Nicol L.E, Allen D.B, Czernichow G, Zeither P. Normal Growth and Growth Disorder. Pediatric Pract. Endocrinol. 2010;23-76.
15. Salgueiro M.J, Zubilaga M.B, Lysionex E, Caro R.A, Weill R, Boccio R. The Role of Zinc in the Growth and Development of Children Nutrition. 2002;18:510-519.
16. Kappy M. Adrenal Disorder. Pediatric Pract. Endocrinol.2010:175-183.
17. Stephensen, C.B. Burden Infection of Growth Failure. J. Nutr Educ Behav.2000;129:534S-538S.
18. Casapia M, Joseph S.A, Nunez C, Rahma E, Gyorkos T.W. Parasite Risk Factors for Stunting in Grade 5 Students in a community of Extreme Poverty in Peru. Int. J. Parsitol. 2006;36:741-747.
19. Jahiroh, Prihartono Nurhayati. Hubungan Stunting Dengan Kejadian Tuberkulosis pada Balita.2016.
20. Maxwell S. Module 5 Cause of Malnutrition. Oxford: Emergency Nutrition Network (ENN).2011
21. Libby, Peter. Braunwald's Heart Disease: A Textbook of Cardiovascular Medicine. Philadelphia: Saunders Elsevies. 2008. 174-175.
22. Bherman, Kliegman, Arvin. Nelson Ilmu Kesehatan Anak 15<sup>th</sup> Ed. Jakarta: EGC. 2012;2:50-53.
23. Okoromah Christy A.N, Ekure Ekanem N, Lesi Foluso E A, Okunowo Wahab O B, Tijani Bolande O, Okeiyi Jonathan C. Prevalence, Profile and Predictors of Malnutrition in Children with Congenital Heart

- Defects: A Case-Control  
Observational Study. 2011.
24. Roebiono, P.S. Diagnosis dan Tatalaksana Penyakit Jantung Bawaan. Internet. Available from:<http://repository.ui.ac.id/contents/koleksi/11/6832166923fd5a14595241e85893e6bbb8907f2.pdf>
25. Mann D.L, Zipes D.P, Libby P, Bonow R.O, Braunwald E. Braunwald's Heart Disease: A Textbook of Cardiovascular Medicine. 10<sup>th</sup> ed. Philadelphia, P.A: Elsevier Saunders. Chap 62. 2015
26. Cuttler L. Short Stature. Practical Strategies in Pediatric Diagnosis and Therapy. USA.2006;1020-1037.
27. Edmond K, Zandoh C, Quigley M.A, Amenga Etego S, Owusu Agyei S, Kirkwood B.R. Delayed Breastfeeding Initiation Increases Risk of Neonatal Mortality. J. Pediatrics; 2006;117(3):380-386.
28. Ikatan Dokter Anak Indonesia. 2010. Rekomendasi No : 002/Rek/PP IDAI/XI/2010 tentang Air Susu Ibu dan Menyusui. Jakarta. 2010
29. World Health Organization. Training Course on Child Growth Assesment. Internet. United States America: Child Growth Standards. 2013. Cited 2017, February 26.
30. Narendra M.S. Buku Ajar Tumbuh Kembang Anak dan Remaja. Jakarta. 2008.
31. Lembaga Kesehatan Masyarakat. Faktor Penyebab dan Dampak Stunted Terhadap Kesehatan. Internet. Indonesia.2015. Cited 2017 February 26.
32. Anggraini, Adisty Cynthia .2010. Asuhan Gizi: Nutritional Care Process. Yogyakarta: Graha Ilmu.
33. IDAI. Kurva Pertumbuhan WHO. Internet. Indonesia;2015. Available from:  
<http://repository.ui.ac.id/contents/koleksi/11/6832166923fd5a14595241e85893e6bbb8907f2.pdf>. Cited 2017 February 26.
34. Prasetyono D.S. ASI Eksklusif Pengenalan Praktik dan Kemanfaatan Kemanfaatannya. Yogyakarta: Diva Press. 2009.
35. Ferguson D.M. Early Solid Feeding and Recurrent Childhood Eczema: a 10 year longitudinal study Pediatrics. 1990;86:541-546.
36. Prabantinin Dwi. A to Z Makanan Pendamping ASI. Jakarta. 2010.
37. Lestari, Wanda. Faktor Risiko Stunting Pada Anak Umur 6-24 bulan

- di Kecamatan Penanggalan Kota Subulussalam Provinsi Aceh. Semarang : Departemen Ilmu Gizi Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.2014.
38. Wirawanni, Yekti. Pemberian Makanan Pendamping ASI dengan Penambahan Pemberian Minyak Santan, Ikan dan Kacang-Kacangan untuk Meningkatkan Status Gizi Anak. Semarang: Journal of Nutrition and Health Universitas Diponegoro. 2013.
39. Nugroho, Arie. Determinan Growth Failure (Stunting) Pada Anak Umur 1 s/d 3 Tahun (Studi di Kecamatan Tanjungkarang Barat Kota Bandar Lampung). Lampung: Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang Program Studi Ilmu Gizi.2013.
40. Rahayu, Atika. Riwayat Berat Badan Lahir dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia dibawah 2 Tahun. Banjarmasin: Universitas Lambung Mangkurat Program Studi Kesehatan Masyarakat. 2010.
41. Hapitria, Pepi. Positive Deviance in Under-five Nutritional Status. Yogyakarta: Bagian Ilmu Kesehatan Anak, Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada.2010.
42. Badan Perencanaan Pembangunan Nasional. Rencana Aksi Nasional Pangan dan Gizi 2011. Jakarta: BAPPENAS. 2011