

# ANALISIS SEBARAN DAN DETERMINAN *STUNTING* PADA BALITA BERDASARKAN POLA ASUH (STATUS IMUNISASI DAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF)

Nilatul Izah<sup>a</sup>, Evi Zulfiana<sup>b</sup>, Nora Rahmanindar<sup>c</sup>

<sup>a,b,c</sup>Program Studi D III Kebidanan Politeknik Harapan Bersama

<sup>a,b,c</sup>Kabupaten Tegal - Jawa Tengah, Indonesia

## Abstrak

*Stunting* didefinisikan sebagai indeks tinggi badan menurut umur kurang dari minus dua standar deviasi atau dibawah rata – rata standar yang ada (ACC/SCN, 2000). *Stunting* pada anak merupakan indikator utama untuk menilai kualitas modal sumber daya manusia dimasa medatang. Gangguan pertumbuhan yang diderita anak pada awal kehidupan, pada hal ini *stunting*, dapat menyebabkan kersakan yang permanen. Keberhasilan perbaikan ekonomi yang berkelanjutan dapat dinilai dengan berkurangnya kejadian *stunting* pada anak – anak usia dibawah 5 tahun (UNSCN, 2008). Banyak faktor yang berpengaruh terhadap kejadian *stunting*, pola asuh pada balita turut berkontribusi terhadap kejadian *stunting* dimana salahsatu dari pola asuh yaitu status pemberian imunisasi pada balita dan pemberian ASI eksklusif. Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk melakukan analisis sebaran dan determinan *stunting* berdasarkan pola asuh (status imunisasi dan pemberian ASI eksklusif) pada balita usia 6 – 59 bulan. Penelitian merupakan jenis kuantitatif dengan desain *casecontrol*. Sampel penelitian diambil secara *consecutive sampling*. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini yaitu kelompok kasus dan kontrol yang dipilih dengan perbandingan kasus dan kontrol 1:1. Kelompok kasus yang terdiri dari ibu balita usia 6 – 59 bulan yang mengalami *stunting* dan kelompok kontrol yang terdiri dari ibu balita usia 6 – 59 bulan yang tidak mengalami *stunting* (normal). Hasil penelitian menunjukkan status imunisasi tidak berpengaruh terhadap kejadian *stunting*, pemberian ASI eksklusif berpengaruh terhadap kejadian *stunting*.

**Kata Kunci:** *Stunting*, Status Imunisasi, ASI Eksklusif

## Abstract

*Stunting* is defined as a height index according to age less than minus two standard deviations or below the average of existing standards (ACC / SCN, 2000). *Stunting* in children is the main indicator to assess the quality of human capital in the future. Growth disturbance suffered by children early in life, in this case *stunting*, can cause permanent kerersakan. The success of sustainable economic improvement can be assessed by reducing the incidence of *stunting* in children under 5 years of age (UNSCN, 2008). Many factors affect the incidence of *stunting*, parenting in toddlers also contribute to *stunting* events where one of the patterns of care is the status of immunization in infants and exclusive breastfeeding. The purpose of this study is to analyze the distribution and determinations of *stunting* based on parenting (immunization status and exclusive breastfeeding) in infants aged 6-59 months. Research is a quantitative type with a *casecontrol* design. The research sample was taken by *consecutive sampling*. The sample used in this study is the case and control group selected by case and control ratio of 1: 1. The case group consisted of mothers of toddlers aged 6 - 59 months who experienced *stunting* and the control group consisted of mothers of toddlers aged 6 - 59 months who did not experience *stunting* (normal). The results showed immunization status had no effect on the incidence of *stunting*, exclusive breastfeeding affected the incidence of *stunting*.

**Keywords:** *Stunting*, Immunization Status, Exclusive ASI

## I. PENDAHULUAN

Proses pertumbuhan yang dialami oleh balita merupakan hasil kumulatif sejak balita tersebut dilahirkan. Keadaan gizi yang baik dan sehat pada masa balita (umur bawah lima

tahun) merupakan fondasi penting bagi kesehatannya di masa depan. Kondisi yang berpotensi mengganggu pemenuhan zat gizi terutama energi dan protein pada anak akan menyebabkan masalah gangguan pertumbuhan (Hermina & Prihatini, 2011).

Status gizi anak adalah keadaan kesehatan anak yang ditentukan oleh derajat kebutuhan fisik dan zat – zat yang diperoleh dari pangan dan makanan yang dampak fisiknya dapat diukur secara antropometri dan dikategorikan berdasarkan standar baku WHO dengan indeks BB/U, TB/U dan BB/TB. Masalah gizi anak secara garis besar merupakan dampak dari ketidakseimbangan antara asupan dan keluaran zat gizi, yaitu asupan yang melebihi keluaran atau sebaliknya, disamping kesalahan dalam memilih bahan makanan untuk disantap (Arisman, 2009).

Pendek dan sangat pendek adalah status gizi yang didasarkan pada indeks panjang badan menurut umur atau tinggi badan menurut umur. Stunting didefinisikan sebagai indeks tinggi badan menurut umur kurang dari minus dua standar deviasi atau dibawah rata – rata standar yang ada (ACC/SCN, 2000). Stunting pada anak merupakan indikator utama untuk menilai kualitas modal sumber daya manusia dimasa mendatang. Gangguan pertumbuhan yang diderita anak pada awal kehidupan, pada hal ini stunting, dapat menyebabkan kersakan yang permanen. Keberhasilan perbaikan ekonomi yang berkelanjutan dapat dinilai dengan berkurangnya kejadian stunting pada anak – anak usia dibawah 5 tahun (UNSCN, 2008).

Dalam komunitas yang sulit mendapatkan akses dan kontak dengan pelayanan kesehatan, anak – anak lebih rentan terhadap kekurangan gizi sebagai akibat dari pengobatan penyakit yang tidak memadai, tingkat imunisasi rendah, dan perawatan kehamilan yang buruk. Sanitasi lingkungan yang buruk, termasuk pasokan air bersih, juga menempatkan anak risiko infeksi yang meningkatkan kerentanan terhadap kekurangan gizi. Pola asuh bayi dan anak, bersama dengan ketahanan pangan rumah tangga, pelayanan kesehatan yang memadai dan lingkungan yang sehat adalah prasyarat yang diperlukan untuk gizi yang cukup.

Banyak faktor yang mempengaruhi *stunting*, diantaranya adalah panjang badan lahir, status ekonomi keluarga, tingkat pendidikan dan tinggi badan orang tua. Panjang badan lahir pendek merupakan salah satu faktor risiko *stunting* pada balita. Panjang badan lahir pendek bisa disebabkan oleh faktor genetik

yaitu tinggi badan orang tua yang pendek, maupun karena kurangnya pemenuhan zat gizi pada masa kehamilan. Panjang badan lahir pendek pada anak menunjukkan kurangnya zat gizi yang diasup Ibu selama masa kehamilan, sehingga pertumbuhan janin tidak optimal yang mengakibatkan bayi yang lahir memiliki panjang badan lahir pendek. Panjang badan lahir berkaitan erat dengan tinggi badan orang tua, ibu dengan tinggi badan pendek lebih berpeluang untuk melahirkan anak yang pendek pula. Selain panjang badan lahir dan tinggi badan orang tua, status ekonomi keluarga dan pendidikan orang tua juga merupakan faktor risiko kejadian *stunting* pada balita. Status ekonomi keluarga dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain pekerjaan orang tua, tingkat pendidikan orang tua dan jumlah anggota keluarga. Status ekonomi keluarga akan mempengaruhi kemampuan pemenuhan gizi keluarga maupun kemampuan mendapatkan layanan kesehatan. Tingkat pendidikan orang tua yang rendah juga disinyalir meningkatkan risiko malnutrisi pada anak. Tingkat pendidikan orang tua akan berpengaruh terhadap pengetahuan orang tua terkait gizi dan pola pengasuhan anak, dimana pola asuh yang tidak tepat akan meningkatkan risiko kejadian *stunting*. Prevalensi *stunting* di Indonesia masih tinggi. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2010, prevalensi *stunting* di Indonesia tahun 2010 sebesar 35,6%, sebagian besar terjadi pada anak usia 2-3 tahun yaitu 41,4% dari total populasi anak *stunting* di Indonesia. Prevalensi *stunting* di Jawa Tengah tergolong tinggi yaitu sebesar 33,6% dengan perincian 17% anak pendek dan 16,9% anak sangat pendek. Salah satu wilayah di Jawa Tengah dengan prevalensi *stunting* tinggi adalah wilayah Kecamatan Wanasari Kabupaten Brebes.

Tujuan *Millennium Development Goals* pada tahun 2015 adalah menanggulangi kemiskinan dan kelaparan dengan indikator menurunnya prevalensi dalam bentuk *stunting* (Depkes RI, 2008). Seiring dengan hal tersebut, peningkatan status gizi masyarakat termasuk penurunan prevalensi balita pendek menjadi salah satu upaya prioritas pembangunan nasional yang

tercantum di dalam sasaran pokok Rencana Pembangunan Jangka Menengah Tahun 2015–2019. Peningkatan *stunting* pada balita dapat diturunkan bila faktor risiko disetiap wilayah dikendalikan dan dihilangkan (Sihadi, dkk. 2011). Menurut UNICEF dalam BAPPENAS (2011), pada dasarnya status gizi anak dapat dipengaruhi oleh faktor langsung dan tidak langsung, faktor langsung yang berhubungan dengan *stunting* yaitu karakteristik anak berupa jenis kelamin laki-laki, berat badan lahir rendah, konsumsi makanan berupa asupan energi rendah dan asupan protein rendah, faktor langsung lainnya yaitu status kesehatan penyakit infeksi ISPA dan diare. Pola pengasuhan tidak ASI eksklusif, pelayanan kesehatan berupa status imunisasi yang tidak lengkap, dan karakteristik keluarga berupa pekerjaan orang tua, pendidikan orang tua dan status ekonomi keluarga merupakan faktor tidak langsung yang mempengaruhi *stunting*.

Berdasarkan penelitian Oktarina & Sudiarti (2013), di Sumatera terjadi peningkatan prevalensi *stunting* anak usia 24–59 bulan karena adanya faktor yang mempengaruhi, yaitu balita memiliki berat badan lahir rendah, tingkat asupan energi rendah dan karakteristik keluarga. Berdasarkan hasil penelitian, Gambaran Faktor Penyebab *stunting* yang masih tinggi pada anak umur 6–24 bulan di Kecamatan Penanggalan Kota Subulussalam, Aceh meliputi rendahnya pendapatan keluarga, menderita diare, menderita ISPA, rendahnya tingkat kecukupan energi, rendahnya tingkat kecukupan protein, berat bayi lahir rendah, pola asuh kurang dengan tidak diberi ASI eksklusif (Lestari, Margawati & Rahfiludini, 2014). Menurut Samba and Bloem, 2001 menyebutkan bahwa Pola pengasuhan, pelayanan kesehatan dan lingkungan rumah tangga sebagai faktor tidak langsung, serta akar masalah yang meliputi wilayah tempat tinggal dan status ekonomi memberikan hubungan dengan buruknya status gizi.

Berdasarkan latar belakang tersebut penelitian ini bertujuan untuk menganalisis sebaran dan determinan kejadian *stunting* berdasarkan pola asuh (status imunisasi dan pemberian ASI eksklusif)

## II. LANDASAN TEORI

### a. Stunting

Status gizi anak adalah keadaan kesehatan anak yang ditentukan oleh derajat kebutuhan fisik dan zat – zat yang diperoleh dari pangan dan makanan yang dampak fisiknya dapat diukur secara antropometri dan dikategorikan berdasarkan standar baku WHO dengan indeks BB/U, TB/U dan BB/TB. Masalah gizi anak secara garis besar merupakan dampak dari ketidakseimbangan antara asupan dan keluaran zat gizi, yaitu asupan yang melebihi keluaran atau sebaliknya, disamping kesalahan dalam memilih bahan makanan untuk disantap (Arisman, 2009).

Pendek dan sangat pendek adalah status gizi yang didasarkan pada indeks panjang badan menurut umur atau tinggi badan menurut umur. *Stunting* didefinisikan sebagai indeks tinggi badan menurut umur kurang dari minus dua standar deviasi atau dibawah rata – rata standar yang ada (ACC/SCN, 2000). *Stunting* pada anak merupakan indikator utama untuk menilai kualitas modal sumber daya manusia dimasa medatang. Gangguan pertumbuhan yang diderita anak pada awal kehidupan, pada hal ini *stunting*, dapat menyebabkan kersakan yang permanen. Keberhasilan perbaikan ekonomi yang berkelanjutan dapat dinilai dengan berkurangnya kejadian *stunting* pada anak – anak usia dibawah 5 tahun (UNSCN, 2008).

Dalam komunitas yang sulit mendapatkan akses dan kontak dengan pelayanan kesehatan, anak – anak lebih rentan terhadap kekurangan gizi sebagai akibat dari pengobatan penyakit yang tidak memadai, tingkat imunisasi rendah, dan perawatan kehamilan yang buruk. Sanitasi lingkungan yang buruk, termasuk pasokan air bersih, juga menempatkan anak risiko infeksi yang meningkatkan kerentanan terhadap kekurangan gizi. Pola asuh bayi dan anak, bersama dengan ketahanan pangan rumah tangga, pelayanan kesehatan yang memadai dan lingkungan yang sehat adalah prasyarat yang diperlukan untuk gizi yang cukup (ACC/SCN, 1997).

### b. Status Imunisasi

Imunisasi merupakan proses menginduksi imunitas secara buatan baik dengan vaksinasi (imunisasi aktif) maupun dengan pemberian

antibodi (imunisasi pasif). Dalam hal ini imunisasi aktif menstimulasi sistem imun untuk membentuk antibodi dan respon imun seluler yang dapat melawan agen penginfeksi. Lain halnya dengan imunisasi pasif, imunisasi ini menyediakan proteksi sementara melalui pemberian antibodi yang diproduksi secara eksogen maupun transmisi transplasenta dari ibu ke janin (Peter, 2003 dalam Permata, 2009).

Pemberian imunisasi pada anak memiliki tujuan penting yaitu untuk mengurangi resiko morbiditas (kesakitan) dan mortalitas (kematian) anak akibat penyakit – penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Penyakit – penyakit tersebut antara lain: TBC, difteri, tetanus, pertusis, polio, campak, hepatitis B, dan sebagainya (Narendra, 2002). Satus imunisasi pada anak adalah salah satu indikator kontak dengan pelayanan kesehatan. Karena diharapkan bahwa kontak dengan pelayanan kesehatan akan membantu memperbaiki masalah gizi, status imunisasi juga diharapkan akan memberikan efek positif terhadap status gizi jangka panjang (Yimer, 2000).

Penelitian yang dilakukan Neldawati (2006) menunjukkan bahwa imunisasi memiliki hubungan signifikan terhadap indeks status gizi TB/U. Milman, et al. (2005), mengemukakan bahwa status imunisasi menjadi underlying factor dalam kejadian stunting pada anak kurang dari 5 tahun. Penelitian lain yang dilakukan oleh Teguri, et al. (2007) menunjukkan bahwa status munisasi yang tidak lengkap memiliki hubungan yang signifikan dalam kejadian stunting pada anak usia kurang dari 5 tahun.

### c. Pemberian ASI Eksklusif

ASI merupakan bentuk makanan ideal untuk memenuhi gizi anak, karena ASI sanggup memenuhi kebutuhan gizi bayi untuk hidup selama 6 bulan pertama kehidupan. Meskipun selain itu, makanan tambahan yang dibutuhkan sudah mulai dikenalkan pada bayi, ASI merupakan sumber makanan yang penting bagi kesehatan bayi. ASI dapat memenuhi tiga perempat dari kebutuhan protein bayi usia 6 – 12 bulan, selain itu ASI juga mengandung semua asam amino essensial yang dibutuhkan bayi (Berg, A & Muscat, R J., 1985).

ASI eksklusif adalah memberikan ASI saja bagi bayi sejak lahir sampai usia 6 bulan. Namun ada pengecualian, bayi diperbolehkan mengonsumsi obat – obatan, vitamin dan mineral tetes atas saran dokter. Selama 6 bulan pertama pemberian ASI eksklusif, bayi tidak diberikan makanan dan minuman lain (susu formula, jeruk, madu, air, teh, dan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, bubur nasi, biskuit, nasi tim). Sedangkan ASI predominan adalah pemberian ASI kepada bayi, tetapi pernah memberikan sedikit air atau minuman berbasis air, misalnya teh, sebagai makanan/minuman prelakteal sebelum ASI keluar (Kemenkes, 2010).

Resiko menjadi stunting 3,7 kali lebih tinggi pada balita yang tidak diberi ASI eksklusif (ASI < 6 bulan) dibandingkan dengan balita yang diberi ASI eksklusif (Hien dan Kam, 2008). Penelitian yang dilakukan oleh Teshome (2009) meunjukkan bahwa anak yang tidak mendapatkan kolostrum lebih beresiko tinggi terhadap kejadian stunting. Hal ini mungkin dikarenakan kolostrum memberikan efek perlindungan pada bayi baru lahir dan bayi yang tidak menerima kolostrum mungkin memiliki insiden, durasi dan keparahan penyakit yang lebih tinggi seperti diare yang berkontribusi terhadap kekurangan gizi. Penelitian lain juga menyebutkan pemberian kolostrum pada bayi berhubungan dengan kejadian stunting (Kumar, et al., 2006).

Penelitian yang dilakukan oleh Oktavia (2011) menunjukkan bahwa ASI eksklusif memiliki hubungan yang bermakna dengan indeks PB/U, dimana 48 dar 51 anak yang mengalami stunting tidak mendapatkan ASI secara eksklusif. Penelitian lain yang dilakukan oleh Istiftiani (2011) menunjukkan bahwa umur pertama pemberian MP-ASI berhubungan signifikan dengan indeks status gizi PB/U pada baduta.

### III. METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan rancangan penelitian *case-control*. Alat ukur yang digunakan untuk menganalisis faktor penyebab *stunting* berdasarkan pola asuh (status imunisasi dan pemberian ASI eksklusif) adalah berupa Kuesioner yang digunakan untuk mengukur

penyebab *stunting* yang terdiri dari status imunisasi balita dan pemberian ASI eksklusif pada balita.

Tahapan penelitian yaitu responden akan mengisi kuesioner yang diberikan, sebelum responden mengisi kuesioner responden akan menandatangani lembar persetujuan menjadi responden. Sebelum responden memberikan persetujuan, terlebih dahulu peneliti menjelaskan berbagai hal dalam penelitian sampai mereka mengerti dan memahami secara maksimal serta setelah bersedia menjadi responden kemudian diminta untuk menandatangani surat pernyataan kesediaan menjadi responden (*informed consent*) yang disediakan. Penelitian dilakukan di wilayah Kecamatan Wanasari Kabupaten Brebes pada balita yang berusia 6 – 59 bulan yang terdiri dari kelompok kasus dan kelompok kontrol. Teknik sampel yang digunakan yaitu *accidental sampling* merupakan suatu tipe sampling dimana peneliti dalam memilih sampel yang kebetulan ada. Jumlah sampel dalam penelitian ini yaitu 86 responden yang terdiri dari 43 responden balita yang mengalami *stunting* dan 43 balita yang memiliki tinggi badan normal/ tidak *stunting*.

#### IV. HASIL DAN PEMBAHASAN

**Tabel 1.** Distribusi Frekuensi Status Gizi Balita berdasarkan Tinggi Badan menurut Umur pada

balita usia 6 – 59 bulan di Kecamatan Wanasari Kabupaten Brebes

Status Gizi TB/U	Frekuensi	%
Stunting	43	50
Normal	43	50
Jumlah	86	100

Tabel 1 menunjukkan bahwa distribusi responden berdasarkan status gizi memiliki jumlah yang sama yaitu masing – masing 50% (43) yaitu berstatus stunting dan normal.

**Tabel 2.** Distribusi Frekuensi pemberian ASI Eksklusif pada balita usia 6 – 59 bulan di Kecamatan Wanasari Kabupaten Brebes

ASI Eksklusif	Frekuensi	%
Ya	50	58,1
Tidak	36	41,9
Jumlah	86	100

Tabel 2 menunjukkan sebagian besar balita mendapatkan ASI secara eksklusif yaitu sebanyak 50 responden (58,1%).

**Tabel 3.** Distribusi Frekuensi status imunisasi dasar pada balita usia 6 – 59 bulan di Kecamatan Wanasari Kabupaten Brebes

Status Imunisasi Dasar	Frekuensi	%
Lengkap	85	98,8
Tidak Lengkap	1	1,2
Jumlah	86	100

Tabel 3 menunjukkan sebagian besar balita mendapatkan imunisasi dasar lengkap yaitu sebanyak 85 responden (98,8%)

**Tabel 4** Hubungan antara pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita usia 6 – 59 bulan di Kecamatan Wanasari Kabupaten Brebes

ASI Eksklusif	Status Gizi				Total		OR (95%CI)	P value
	Stunting		Normal		n	%		
	N	%	N	%				
Ya	21	24,4	18	20,9	39	45,3	1.326	0,516
Tidak	22	25,6	25	29,1	47	54,7	(0,566 – 3.106)	
Jumlah	43	50	43	50	86	100		

Tabel 3 menunjukkan bahwa proporsi balita yang mengalami *stunting* sebagian besar tidak mendapatkan ASI eksklusif yaitu sebesar 29,1% (25) dibanding balita yang mendapatkan ASI eksklusif yaitu sebesar 20,9% (18). Diperoleh nilai p = 0,002 (<0,05) dari hasil uji statistik, dengan demikian terdapat hubungan yang bermakna antara pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita di Kelurahan Wanasari Brebes.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Hien dan Kam (2008) yang menyatakan resiko menjadi *stunting* 3,7 kali lebih tinggi pada balita yang tidak diberi ASI eksklusif (ASI <6 bulan) dibanding dengan balita yang diberi ASI eksklusif.

**Tabel 5** Hubungan antara status imunisasi dasar dengan kejadian *stunting* pada balita usia 6 – 59 bulan di Kecamatan Wanasari Kabupaten Brebes

Status Imunisasi Dasar	Status Gizi				Total		OR (95%CI)	P value
	Stunting		Normal		n	%		
	N	%	N	%				
Lengkap	42	48,8	43	50	85	98,8	0,494	0,5

Tidak Lengkap	1	1,2	0	0	1	1,2	(0,398 – 0,613)
<b>Jumlah</b>	43	50	43	50	86	100	

Tabel 5 menunjukkan bahwa proporsi balita yang mengalami *stunting* sebagian besar mendapatkan imunisasi dasar lengkap yaitu sebesar 48,8% (42) dibanding balita yang tidak mendapatkan imunisasi dasar lengkap yaitu sebesar 1,2% (1). Diperoleh nilai  $p = 0,5$  ( $>0,05$ ) dari hasil uji statistik, dengan demikian tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pemberian imunisasi dasar dengan kejadian *stunting* pada balita di Kelurahan Wanasari Brebes.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan Neldawati (2006) menunjukkan bahwa imunisasi memiliki hubungan signifikan terhadap indeks status gizi TB/U. Milman, et al. (2005), mengemukakan bahwa status imunisasi menjadi underlying factor dalam kejadian *stunting* pada anak kurang dari 5 tahun. Penelitian lain yang dilakukan oleh Teguri, et al. (2007) menunjukkan bahwa status imunisasi yang tidak lengkap memiliki hubungan yang signifikan dalam kejadian *stunting* pada anak usia kurang dari 5 tahun.

## V. KESIMPULAN

Prevalensi kejadian *stunting* pada balita usia 6 – 59 bulan sebanyak 50%. Pola asuh pemberian ASI eksklusif berpengaruh terhadap kejadian *stunting* pada balita dimana didapat nilai  $p = 0,002$  ( $<0,05$ ). Status imunisasi pada balita tidak menunjukkan pengaruh yang signifikan terhadap kejadian *stunting* dimana didapat nilai  $p = 0,5$  ( $>0,05$ ).

## DAFTAR PUSTAKA

Arisman. 2009. Buku Ajar Ilmu Gizi: Gizi dalam Daur Kehidupan. Jakarta: EGC.

UNSCN.2008. “6” Report on The World Nutrition Situation, Progress in Nutrition”. Diakses pada 20 Januari 2019 dari [www.unscn.org](http://www.unscn.org).

Permata, Y. L. 2009. Kelengkapan Imunisasi Dasar Anak Balita dan Faktor – faktor yang Berhubungan di Rumah Sakit Mary Cileungsi Hijau Bogor, Maret 2008 (Skripsi). Jakarta: FK UI.

Milman, Anna, et al. 2005. “Differential Improvement among Countries in Child Stunting Is Associated with Long-Term Development and Specific Interventions”. The Journal of Nutrition, 135: 1415-1422. Diakses pada 19 Januari 2019 dari [www.ncbi.nlm.nih.gov](http://www.ncbi.nlm.nih.gov).

Yimer, G. 2000. “Malnutrition Among Children in Southern Ethiopia: Levels and Risk Factors”. Ethiop. J. Health Dev, 14(3): 283-292. Diakses pada 14 Januari 2019 dari [www.ejhd.uib.no](http://www.ejhd.uib.no).

Neldawati.(2006). *Hubungan Pola Pemberian Makanan pada Anak dan Karakteristik Lain dengan Status Gizi di Laboratorium Gizi Masyarakat*. Puslitbang Gizi dan Makanan (P3GM) (Analisis Data Sekunder Data Balita Gizi Buruk Tahun 2005). Depok: FKM UI.

Kumar, Dinesh, et al. 2006. :Influence of Infant-feeding Practices on Nutritional Status of Under-five Children”. Indian J Pediatr, 73 (5): 417-421. Diakses pada 8 Maret 2019 dari [www.ncbi.nlm.nih.gov](http://www.ncbi.nlm.nih.gov).

Kementrian Kesehatan. 2010. Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar Indonesia Tahun 2010. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.

Istifitriani, N. 2011. Hubungan Pemberian Makanan Pendamping ASI dan Faktor Lain dengan Status Gizi Baduta di Kelurahan Depok Kecamatan Pancoran Mas Kota Depok Tahun 2011 (Skripsi). Depok: FKM UI.

Indriyani. 2011. Hubungan antara Pola Asuh Gizi dan Faktor Lain dengan Status Gizi Balita (12 – 59) bulan di Kelurahan Sindangrasa Bogor Tahun 2011 (Skripsi). Depok: FKM UI.

Oktavia, R. 2011. Hubungan Pengetahuan Sikap dan Perilaku Ibu dalam Pemberian ASI Eksklusif dengan Status Gizi Baduta di Puskesmas Biaro Kecamatan Ampek Angkek Kabupaten Agam Tahun 2011 (Skripsi). Depok: FK UI.3