

ASI EKSKLUSIF, STATUS IMUNISASI DAN KEJADIAN STUNTING DI INDONESIA : STUDI LITERATUR

Exantie Megaputri Jezua¹, Hanna Tabita Hasianna Silitonga², Etha Rambung²

¹ Mahasiswa Program Studi Kedokteran, Universitas Ciputra, Kota Surabaya, Provinsi Jawa Timur

² Fakultas Kedokteran, Universitas Ciputra, Kota Surabaya, Provinsi Jawa Timur

Korespondensi : hanna.silitonga@ciputra.ac.id, Telp/ HP : 082160791554

Naskah Masuk : 18 Januari 2021, Revisi : 10 Februari 2021, Layak Terbit : 19 Juli 2021

Abstrak

Stunting merupakan salah satu masalah global malnutrisi dimana sejumlah 144 juta atau 21,3 % balita mengalami *stunting* di seluruh dunia. Hal ini berarti setiap dua dari lima anak di dunia menderita *stunting*. Prevalensi *stunting* di Indonesia adalah sebesar 30,8. Angka ini termasuk tinggi karena batas yang ditetapkan WHO adalah sebesar 20%. Beberapa faktor yang dapat dikemukakan dapat mencegah *stunting* adalah dengan pemberian ASI eksklusif dan imunisasi dasar lengkap pada balita. Tujuan studi literatur ini adalah untuk menganalisis literatur hubungan ASI eksklusif dan status imunisasi dengan *stunting* pada balita di Indonesia. Studi literatur ini dilakukan dengan menelaah berbagai penelitian yang didapatkan dari *google scholar*, Neliti, Mendeley, PubMed, BioMed Central, Crossref, dan Garuda yang berada pada kurun waktu 2010 sampai 2020. Sejumlah tiga belas artikel dianalisis untuk studi ini. Hasil studi literatur ini menemukan bahwa terdapat hubungan bermakna antara ASI Eksklusif terhadap kejadian *stunting*, sedangkan status imunisasi tidak berhubungan secara langsung terhadap kejadian *stunting* di Indonesia. Imunisasi merupakan pencegahan agar anak terhindar dari infeksi menular. Saran dari studi literatur ini agar ibu dapat memberikan ASI eksklusif, asupan nutrisi dan pelayanan kesehatan dasar yang lengkap bagi anak. Saran bagi seluruh instansi kesehatan agar dapat meningkatkan intervensi pelayanan kesehatan melalui edukasi yang kontinu terkait risiko *stunting* di Indonesia.

Kata Kunci: ASI eksklusif, Indonesia, status imunisasi, *stunting*

Abstract

Stunting is one of the global problems of malnutrition in which 144 million or 21.3% of children under five experience stunting worldwide. This means every two out of five children in the world suffer from stunting. The prevalence of

stunting in Indonesia is 30.8. This figure is high because the limit set by WHO is 20%. Several factors that can be found to prevent stunting are exclusive breastfeeding and complete basic immunizations in toddlers. The purpose of this literature study is to analyze the literature on the relationship of exclusive breast milk and immunization status with stunting in toddlers in Indonesia. This literature study was conducted by studying various studies obtained from google scholar, Neliti, Mendeley, PubMed, BioMed Central, Crossref, and Garuda which were in the period 2010 to 2020. A total of thirteen articles were analyzed for this study. The results of this literature study found that there is a meaningful relationship between exclusive breastfeeding to the incidence of stunting, while immunization status is not directly related to stunting in Indonesia. Immunization is a prevention so that children avoid infectious infections. Suggestions from this literature study are for mothers to be able to provide exclusive breastfeeding, nutrient intake and complete basic health services for children. Suggestions for all health services to improve interventions through continuous education related to the risk of stunting in Indonesia.

Keyword: *Exclusive breastfeeding, Indonesia, immunization status, stunting*

PENDAHULUAN

Salah satu masalah kekurangan gizi global adalah *stunting*. Terdapat sejumlah 144 juta atau 21,3 % anak di dunia mengalami *stunting* pada usia kurang dari 5 (United Nations Children's Fund *et al.*, 2020). Hal ini berarti dua dari lima anak menderita *stunting* di dunia. *Joint Child Malnutrition Estimates* (2020) menyatakan sebagian besar anak *stunting* berada di Asia yaitu sebesar 54% atau 78,2 juta dan lebih dari sepertiga bagian sebesar 40% atau 57,5 juta berada di Afrika. Angka *stunting* tertinggi di Asia adalah Asia Selatan sebesar 31,7% atau 55,9 juta (United Nations Children's Fund *et al.*, 2020).

Indonesia merupakan salah satu penyumbang kejadian *stunting* pada 14 negara berkembang di Asia dan Afrika sebesar 80% (UNICEF, 2013). Pada Asia

Tenggara, Indonesia menempati urutan ketiga dengan prevalensi 36,4 % setelah Timor Leste dan India (United Nations Children's Fund *et al.*, 2018).

Kejadian *stunting* di Indonesia memiliki prevalensi lebih tinggi dibandingkan gizi gemuk dan kurang. (Kemenkes RI, 2018). Hal ini sesuai dengan Laporan riset kesehatan dasar (Rskesdas) 2018 yang menyebutkan angka kejadian balita pendek di Indonesia adalah 30,8%. Angka kejadian *stunting* di tingkat nasional ini semakin tinggi dari tahun sebelumnya yaitu 27,9% di tahun 2016 dan 29,6% di tahun 2017. Angka-angka tersebut masih berada di atas penetapan WHO terhadap masalah *stunting* sebesar 20% (Kemenkes, 2018).

Kebutuhan gizi terutama dalam 1000 hari pertama kehidupan dengan

nutrisi yang tidak adekuat dan infeksi berulang menjadi masalah anak *stunting* yang bersifat *irreversible* (WHO, 2014). Manifestasi dari anak dengan *stunting* adalah tubuh pendek jika dibandingkan dengan usianya dibawah -2 Standar Deviasi (SD) standar median WHO (Kemenkes RI, 2018).

Beberapa akibat yang dapat terjadi dari kejadian *stunting* adalah peningkatan morbiditas dan mortalitas, serta biaya perawatan anak sakit meningkat dalam jangka pendek. Ukuran panjang tubuh tidak sesuai usia dewasa, memiliki risiko obesitas dan penyakit tidak menular, penurunan performa dan prestasi belajar saat masa sekolah, produktivitas saat kerja kurang optimal atau mengalami penurunan merupakan dampak jangka panjang dari *stunting* (WHO, 2017).

Salah satu penyebab masalah *stunting* belum dapat ditangani secara maksimal adalah karena banyaknya faktor yang memengaruhinya. Kejadian *stunting* dipengaruhi oleh status sosio-ekonomi, asupan makanan, penyakit infeksi, status nutrisi balita, dan lingkungan (Kemenkes RI, 2018). WHO (2013) menyebutkan bahwa penyebab *stunting* sangat beragam dan multifaktorial diantaranya disebabkan oleh faktor ibu, faktor lingkungan, kualitas makan yang buruk, praktik pemberian makan pada anak yang inadekuat, faktor makanan dan air bersih, praktik pemberian ASI yang inadekuat, faktor penyakit infeksi, dan pelayanan kesehatan anak (WHO, 2013).

Pencegahan terhadap kejadian *stunting* dapat dilakukan dengan intervensi gizi secara spesifik dan sensitif pada ibu dan balita (TNP2K, 2018). Salah satu pencegahan terhadap *stunting* yang disebutkan sebelumnya adalah ASI eksklusif. ASI eksklusif merupakan

sumber nutrisi utama bayi yang mengandung zat gizi makro yaitu karbohidrat, protein dan lemak, serta zat gizi mikro seperti mineral, vitamin dan air (Badriah, 2011). Pemberian ASI dapat mencegah kematian lebih dari 820.000 anak-anak usia kurang dari lima tahun, dimana mayoritas sebesar 87% dibawah usia enam bulan (WHO, 2016). Cakupan ASI eksklusif di Indonesia, pada tahun 2017, adalah sebesar 35,7%. Persentase ini masih dibawah target cakupan ASI eksklusif nasional yaitu 80% (Kemenkes RI, 2017). Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa bila ASI tidak diberikan secara eksklusif pada anak, maka risiko *stunting* dapat terjadi. Penelitian ini dilakukan di beberapa negara berkembang yakni Etiopia, Burundi, Malawi Afrika Selatan, dan Nepal yang menunjukkan bahwa ASI eksklusif mempengaruhi kejadian *stunting* (Fikadu *et al.*, 2014; Nkurunziza *et al.*, 2017; Kuchenbecker *et al.*, 2015; Tiwari *et al.*, 2014).

Pencegahan *stunting* lainnya adalah dengan cara imunisasi. Imunisasi adalah suatu intervensi berupa tindakan untuk meningkatkan daya tahan tubuh seseorang terhadap suatu penyakit tertentu (Permenkes RI, 2013). Pemberian imunisasi dasar pada balita dapat menurunkan angka kesakitan, kecacatan dan kematian (Kemenkes RI, 2017). Penelitian di Nepal menyebutkan bahwa peningkatan risiko *stunting* dapat terjadi pada balita yang tidak diimunisasi dasar secara lengkap (Gaire *et al.*, 2016).

Stunting menjadi masalah serius di negara berkembang terutama Indonesia karena dapat mempengaruhi masa depan anak. World Health Organization (WHO) menargetkan angka *stunting* tahun 2025 dapat menurun sebesar 40% pada anak dibawah usia 5 tahun (WHO, 2018).

Angka kejadian *stunting* yang terus meningkat dan merupakan masalah global ini membuat peneliti tertarik untuk melakukan *kajian literature review* untuk mencari hubungan antara pemberian ASI eksklusif dan status imunisasi terhadap kejadian *stunting* di Indonesia. *Literature review* ini diharapkan dapat menjadi bukti adanya hubungan pemberian ASI eksklusif dan status imunisasi sebagai faktor risiko kejadian *stunting* agar dapat memberikan gambaran rekomendasi atau usulan kepada pihak-pihak yang terlibat dalam penanganan *stunting* di Indonesia.

PEMBAHASAN

Penelitian dengan desain *literature review* ini dilakukan dengan mengumpulkan bahan penelitian dari berbagai database, yaitu *google scholar*, Neliti, Mendeley, PubMed, BioMed Central, Crossref, dan Garuda dalam bentuk artikel penelitian, *annual report*, buku dan data-data yang terkait. Pencarian literatur dilakukan dengan menggunakan kata kunci yang sesuai dengan tujuan penelitian yakni ASI eksklusif, *stunting*, status imunisasi dan Indonesia. Artikel yang dipilih dalam studi ini adalah artikel dalam batasan waktu antara tahun 2010 sampai tahun 2020. Hasil dari pencarian artikel didapatkan 13 artikel yang akan dikaji dalam studi literatur ini. Lokasi penelitian dari artikel tersebar di beberapa provinsi di Indonesia yakni, Sulawesi Tengah, Sulawesi Selatan, Sulawesi Tenggara, Sulawesi Barat, Riau, Sumatera Barat, Lampung, Jawa Tengah, Jawa Timur, Jawa Barat.

Hubungan ASI Eksklusif Terhadap Angka Kejadian *Stunting* di Indonesia

Dari hasil penelitian dari Ni'mah dkk (2015) ditemukan hubungan bermakna

dengan *p-value* 0,025 antara balita yang tidak diberikan ASI eksklusif terhadap kejadian *stunting*. Penelitian Dewi dkk (2019) juga membuktikan hal yang sama (*p-value*-0,02). Hal yang sama juga didapatkan dari penelitian Agustia dkk (2018), dimana balita tidak mendapatkan ASI eksklusif merupakan faktor risiko dari kejadian *stunting* dengan hasil uji chi-square diperoleh nilai *odd ratio* = 4,659 (1,583-13,708). Hasil penelitian lain yang menunjukkan hal yang sama adalah dari penelitian Permadi dkk (2016) dimana balita tidak ASI eksklusif merupakan faktor risiko *stunting* dengan OR yaitu 7,86 dan penelitian Fitri (2018) dimana hasil uji chi-square antara tidak ASI eksklusif dan *stunting* didapatkan *p-value* 0,021(<0,05).

Pemberian ASI eksklusif merupakan tantangan tersendiri bagi ibu. Hal ini ditemukan baik di perkotaan maupun pedesaan. Hasil penelitian Aridiyah dkk (2015) menyatakan bahwa variabel pola asuh balita tidak ASI eksklusif di daerah perkotaan tidak jauh berbeda dengan pedesaan. Sebesar 71 % balita di pedesaan tidak diberi ASI eksklusif dan 53,3% di perkotaan. Kejadian *stunting* pada balita antara tinggal di pedesaan dan kota memiliki hubungan bermakna (*p*<0,05) terhadap ASI eksklusif.

ASI eksklusif adalah ASI yang diberikan tanpa tambahan asupan lain selama enam bulan penuh (WHO, 2018). ASI berguna dalam pembentukan imun dan dapat membunuh kuman dalam jumlah besar dimana terdapat kandungan kolostrum didalam ASI. Selain kolostrum, ASI juga mengandung immunoglobulin, protein, laktosa, dan enzim dalam proses penyerapan pada usus bayi, dimana kandungan ini tidak ditemukan dalam susu formula (Kemenkes RI, 2017). Penelitian

Zomratun dkk (2018) mendukung bahwa ASI mengandung kalsium yang lebih efisien diserap usus dibandingkan jika diberikan susu formula. Pemberian ASI dan susu formula secara bersamaan justru rentan menyebabkan timbulnya infeksi pada tubuh. Bayi yang tidak diberi ASI cenderung memiliki masalah gizi bahkan kekurangan gizi yang dalam jangka panjang sebabkan *stunting*. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Mugianti dkk (2018).

Mutu sumber daya manusia tidak terlepas dari rendahnya pemberian ASI eksklusif yang berpengaruh pada pertumbuhan dan perkembangan anak (Azriful dkk, 2018). Oleh karena itu, direkomendasikan agar setiap ibu wajib memberikan ASI eksklusif selama enam bulan dan dilanjutkan sampai usia 2 tahun.

Penyebab ASI eksklusif rendah pada kelompok balita *stunting* dipengaruhi oleh beberapa hal diantaranya ASI tidak keluar (Ni'mah dkk, 2015). Menurut Hastuti dan Wijayanti (2017), penyebab ASI tidak keluar dipengaruhi oleh faktor nutrisi dan faktor kecemasan/psikologis ibu. Faktor nutrisi pada ibu yang tidak terpenuhi selama masa menyusui mempengaruhi hormon prolaktin dalam mengendalikan dan mengeluarkan ASI. Pada ibu dengan kecemasan yang tinggi juga dikatakan dapat menghambat *let down reflex* dalam merangsang keluarnya ASI. Penyebab lainnya tidak keluarnya ASI ibu adalah faktor pengetahuan dan pendidikan ibu (Mugianti dkk, 2018; Lestari dkk, 2020). Rendahnya pendidikan ibu menjadi indikator rendahnya pemberian ASI eksklusif pada bayi. Hal ini dikarenakan ketidaktahuan ibu tentang manfaat ASI bagi ibu dan anak karena pengetahuan yang didapatkan dari pendidikan yang rendah. Hal ini juga berimplikasi pada

pengambilan keputusan ibu dalam memenuhi kebutuhan gizi dari anak.

Pada balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif, cenderung terjadi gangguan perkembangan otak dan juga kesehatan. Gangguan *weight faltering* (gagal tumbuh) merupakan salah satu akibatnya. *Weight Faltering* dapat dilihat dari berat badan bayi tetap atau menurun dimana pertumbuhan yang terhambat dan tinggi badan melambat bahkan terhenti menyebabkan terjadinya *stunting* (Syajiq, 2012). Hal ini juga ditemukan pada penelitian Agustia dkk (2018), yang mendapatkan bahwa balita yang tidak diberi ASI eksklusif berpeluang resiko empat kali lebih besar mengalami *stunting*.

Beberapa penelitian yang ditemukan dari studi ini juga menunjukkan hal sebaliknya, yaitu tidak terdapat hubungan antara ASI eksklusif dengan kejadian *stunting*. Temuan ini sesuai dengan yang dilakukan Dwitama dkk (2018) dimana dari penelitian ini didapatkan pemberian ASI secara eksklusif justru menyebabkan peluang *stunting* 4 kali lebih besar (nilai *odd ratio* = 4,521). Penelitian Mustamin dkk (2018) dan Setiawan dkk (2018) juga mendapatkan hasil yang serupa bahwa tidak terdapat hubungan ASI eksklusif terhadap *stunting* (*p-value* 0,464). Hal ini dapat terjadi kemungkinan dikarenakan terdapat faktor lain yang lebih dominan pada lokasi penelitian tersebut yang turut mempengaruhi kejadian *stunting*. Faktor lain yang dapat mempengaruhi kejadian *stunting* adalah pemberian MP-ASI, status kesehatan bayi dan asupan gizi anak yang adekuat (Setiawan dkk, 2018). Dalam masa pertumbuhan anak terutama dalam 1000 hari pertama kehidupan atau yang sering dikenal dengan *golden period*, asupan gizi anak harus terpenuhi dengan baik. Apabila anak mengalami masalah

gizi dan kekurangan gizi maka akan menyebabkan rentan sakit dan mempengaruhi status kesehatan balita. Hasil temuan Khasanah dkk (2016) menyatakan bahwa pemberian MP-ASI yang tidak sesuai waktu pemberian (<6 bulan atau >6 bulan) memiliki resiko 2,8 kali lebih besar mengalami kejadian *stunting*.

Berdasarkan teori, balita yang tidak diberikan ASI eksklusif menyebabkan resiko *stunting* karena di dalam ASI terdapat kolostrum yang mengandung protein dan immunoglobulin dalam konsentrasi terbanyak. Immunoglobulin A adalah imunnoglobulin yang terkandung dalam kolostrum dan berfungsi sebagai barrier permukaan saluran cerna. Kolostrum juga mengandung sel darah putih sebanyak 5 juta sel per mL berupa makrofag dan neutrofil. Limfosit mengandung *t cell* dan *β cell* yang dapat memproduksi antibodi, dimana 10% adalah leukosit. Enzim lisozim dan enzim peroksidase dalam ASI juga membantu menghambat dan membunuh pertumbuhan berbagai bakteri patogen. Laktoferin pada ASI berfungsi sebagai pengikat besi yang dapat mencegah pertumbuhan bakteri. Air susu ibu juga mengandung protein *Transforming Factor Growth Beta* dan *growth factor* (IGF-1, EGF, TFG α) dimana fungsinya adalah sebagai penyeimbang antara pro-inflamasi dan anti inflamasi. Hal ini penting agar usus dapat berfungsi secara normal, saluran pencernaan dapat beradaptasi dengan cara peningkatan pertumbuhan dan pematangan sel saluran pencernaan serta pembentuk koloni bakteri (Permadi dkk, 2016).

Dari analisa diatas, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara balita yang tidak diberi ASI eksklusif terhadap resiko

kejadian *stunting*. Balita yang tidak mendapatkan ASI secara eksklusif dapat meningkatkan risiko *stunting*. WHO menyatakan pemberian ASI harus diberikan secara eksklusif selama enam bulan agar memenuhi nutrisi bayi dan terhindar dari penyakit salah satunya *stunting*.

Hubungan Status Imunisasi Terhadap Angka Kejadian Stunting di Indonesia

Hasil penelitian Swathma dkk (2016) menemukan adanya hubungan antara *stunting* dengan balita tanpa status imunisasi dasar lengkap. Penelitian ini merupakan penelitian *case control* dengan jumlah responden adalah 102 anak. Pada kelompok kasus yang tidak mencapai imunisasi dasar lengkap sebanyak 25 orang (49%) dan sisanya 26 orang (51.0%) menerima imunisasi dasar lengkap. Sementara itu, pada kelompok kontrol yang tidak mendapatkan imunisasi dasar lengkap sebanyak tujuh orang (13,7%) dan 44 orang (86,3%) mendapatkan imunisasi dasar lengkap. Hal ini menunjukkan adanya hubungan antara status imunisasi dengan *stunting* ($OR=6,044$; $95\%CI=2,295-15,916$). Temuan ini juga sejalan dengan penelitian Agustia dkk (2018).

Imunisasi merupakan tindakan dan upaya untuk meningkatkan kekebalan seseorang pada suatu penyakit tertentu (Permenkes RI, 2013). Manfaat pemberian imunisasi adalah menurunkan angka morbiditas, kecacatan, dan mortalitas pada anak, dimana harapannya dapat menurunkan rantai penularan penyakit yang ditularkan oleh manusia (Permenkes RI, 2017).

Terdapat juga beberapa penelitian yang tidak mendukung hubungan antara status imunisasi dan *stunting*. Penelitian

Lupiana dkk (2018) mengatakan bahwa tidak ada hubungan antara status imunisasi dasar lengkap dengan kejadian *stunting* (*p-value* 0,38). Penelitian lain yang dilakukan Kasim dkk (2019) menyebutkan hal yang serupa (*p-value* 0,638). Balita dengan status gizi pendek yang mendapatkan imunisasi dasar lengkap sebesar 32 (36,4%) dan hanya dua balita tanpa status imunisasi dasar lengkap (2,3%).

Penelitian lain yang tidak sejalan dilakukan oleh Aridiyah dkk (2015) dan Azriful dkk (2018) yang menyebutkan bahwa balita yang mendapatkan imunisasi dasar lengkap belum tentu terhindar dari kejadian *stunting*. Perolehan nilai *p-value* masing-masing penelitian adalah 0,279 daerah pedesaan dan 0,086 daerah perkotaan dari penelitian Aridiyah dkk sedangkan Azriful dkk diperoleh *p-value* 0,123 ($p>\alpha$).

Kajian terhadap artikel penelitian terkait status imunisasi dasar, didapatkan lebih banyak penelitian yang menyebutkan tidak terdapat hubungan bermakna antara pemberian imunisasi dasar lengkap dan kejadian *stunting*. Kemungkinan penyebab hal ini adalah karena imunisasi bukan merupakan faktor utama dalam kejadian *stunting*. Pemberian imunisasi merupakan pelayanan kesehatan dengan tujuan menurunkan angka kejadian infeksi pada anak yang berhubungan secara tidak langsung pada *stunting* (WHO, 2013). Temuan lain dalam analisa artikel penelitian ini bahwa pemberian imunisasi dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya adalah mutu vaksin yang diberikan tidak terjamin, atau kurang dari standar, *herd immunity*, pendidikan dan pengetahuan ibu tentang imunisasi dan faktor nutrisi balita (Azriful dkk 2018; Mugianti dkk, 2018; Lupiana dkk, 2018).

Berdasarkan analisa diatas, dapat

disimpulkan bahwa status imunisasi dasar lengkap tidak memiliki hubungan secara langsung dan signifikan terhadap *stunting*. Imunisasi merupakan upaya tidak langsung pada kejadian *stunting* dengan menurunkan angka kejadian infeksi berulang pada anak terutama pada anak dengan nutrisi yang tidak adekuat. Oleh karena itu, pemberian imunisasi dasar dan pemenuhan nutrisi balita terus digalakan sesuai dengan program pemerintah untuk mengatasi penyakit-penyakit infeksi pada balita agar tidak terjadi kegagalan tumbuh kembang (*growth faltering*) termasuk didalamnya mengatasi masalah *stunting*.

Kesimpulan

Hasil kajian literatur yang telah dilakukan merujuk pada beberapa kesimpulan yaitu

1. Terdapat hubungan signifikan antara ASI eksklusif dengan risiko *stunting* di Indonesia.
2. Tidak terdapat hubungan secara langsung antara status imunisasi dengan risiko *stunting* oleh karena banyak faktor lainnya. Imunisasi merupakan pencegahan utama agar bayi terhindari dari infeksi menular yang adalah faktor risiko dari *stunting*.

DAFTAR PUSTAKA

Agustia, R, Rahman, N, dan Hermiyanty. Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Balita Usia 12-59 Bulan di Wilayah Tambang Poboya, Kota Palu. *Jurnal Gizi dan Kesehatan*. 2018; 2(2): 59-62. Sumber: <http://jurnal.untad.ac.id/jurnal/index.php/ghidza/article/view/11258>

Aridiyah, FO, Rohmawati, N, dan Ririanty M. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Stunting Pada Anak Balita di Wilayah Pedesaan dan Perkotaan. *Jurnal Pustaka Kesehatan*. 2015; 3(1):163-170.

- Sumber:
<https://jurnal.unej.ac.id/index.php/JPK/article/view/2520>
- Azriful, Bujawati, E, Habibi, Aeni, S, dan Yusdarif. Determinan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan di Kelurahan Rangas Kecamatan Banggae Kabupaten Majene. *Public Health Science Journal*. 2018; 10(2): 192-203. Sumber: <http://journal.uin-alauddin.ac.id/index.php/Al-Sihah/article/view/6874>
- Badriah, DL. Gizi Dalam Kesehatan Reproduksi. Bandung: PT. Refika Aditama; 2011.
- Dewi, AP, Ariski, TN, dan Kumalasari, D. Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita 24-36 Bulan di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Gadingrejo Kabupaten Pringsewu. *Wellness and Healthy Magazine Journal*. 2019; 1(2): 231-237. Sumber: <https://wellness.jurnalpress.id/wellness/article/view/38>
- Dwitama, YS, Suhairini, Y, dan Djais J. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dan Makanan Pendamping ASI Terhadap Balita Pendek Usia 2 Sampai 5 Tahun di Kecamatan Jatinagor. *Jurnal Sistem Kesehatan*. 2018; 3(3): 142-148. Sumber: http://jurnal.unpad.ac.id/jsk_ikm/article/view/16990
- Fikadu, T, Assegid, S, and Dube, L. Factors associated with Stunting Among Children of Age 24 to 59 months in Meskan district, Gurage Zone, South Ethiopia: a case-control study. *Bio-Med Central Public Health Journal*. 2014; 14(800): 1-7. Sumber: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-14-800>
- Fitri, L. Hubungan BBLR dan ASI Eksklusif Dengan Kejadian Stunting di Puskesmas Lima Puluh Pekanbaru. *Jurnal Endurance*. 2018; 3(1): 131-137. Sumber: <https://www.mendeley.com/catalogue/a42da b5d-f7d1-377d-80f9-8d98d01c19e6/>
- Gaire, S, Delbiso, TD, Pandey, S, and Sapir, DG. Impact of Disasters on Child Stunting in Nepal. *Risk Management Healthcare Policy Journal*. 2016; 9(30): 113-127. Sumber: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4908949/>
- Hastuti, P dan Wijayanti, IT. Analisis Deskriptif Faktor Yang Mempengaruhi Pengeluaran ASI Pada Ibu Nifas di Desa Sumber Kecamatan Sumber Kabupaten Rembang. *University Research Colloquium*. 2017; 223-232. Sumber: <http://journal.ummg.ac.id/index.php/urecol/article/view/1028/865>
- Kasim, E, Malonda, N, dan Amisi, M. Hubungan Antara Riwayat Pemberian Imunisasi dan Penyakit Infeksi dengan Status Gizi Pada Anak Usia 24-59 Bulan di Kecamatan Ratahan Kabupaten Minahasa Tenggara. *Jurnal Bios Logos*. 2019; 9(1): 34-43. Sumber: <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/bioslogos/article/view/23421>
- Kemenkes RI. Hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) 2017. 2018. Sumber: http://www.kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_519d41d8cd98f00/files/Buku-Saku-Nasional-PSG-2017_975.pdf
- Kemenkes RI. Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2018. 2018. Sumber: http://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/materi_rakorpop_2018/Hasil%20Riskesdas%202018.pdf
- Kemenkes RI. Situasi balita pendek (stunting) di Indonesia. 2018. Sumber: <http://www.pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/buletin/Buletin-Stunting-2018.pdf>
- Kemenkes RI. Gizi Dalam Daur Kehidupan. 2017. Sumber: <http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wp-content/uploads/2017/11/GIZI-DALAM-DAUR-KEHIDUPAN-FINAL-SC.pdf>
- Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia 2016. 2017. Sumber: <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profilkesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-2016.pdf>
- Khasanah, DP, Hadi, H, dan Paramashanti, BA. Waktu Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Anak Usia 6-23 Bulan di Kecamatan Sedayu. *Jurnal Gizi dan Dietetik Indonesia*. 2016; 4(2): 105-111. Sumber: <https://ejournal.almaata.ac.id/index.php/IJND/article/view/335/306>

- Kuchenbecker, J, Jordan, I, Reinbott, A, Herrmann, J, Jeremias, T, Kennedy, G, Muehlhoff, E, Mtimuni, B, and Krawinkel, MB. Exclusive Breastfeeding and Its Effect on Growth of Malawian Infants: Results from a Cross-sectional Study. *Pediatrics and International Child Health Journal*. 2015; 35(1): 14-23. Sumber: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25005815/>
- Lestari, EF dan Dwihestie LK. ASI Eksklusif Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita. *Jurnal Ilmiah Stikes Kendal*. 2020; 10(2); 129-136. Sumber:<https://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/PSKM/article/view/731>
- Lupiana, M, Ilyas, H, dan Oktiani, K. Hubungan Status Imunisasi, Pendidikan Ibu, Sikap Ibu, dan Pendapatan Keluarga Dengan Status Gizi Balita di Kelurahan Beringin Jaya Kecamatan Kemiling Kota Bandar Lampung. *Holistik Jurnal Kesehatan*. 2018; 12(3); 146-153. Sumber: <http://ejurnalmalahayati.ac.id/index.php/holistik/article/view/146>
- Millenium Challenga Account Indonesia*. Stunting dan Masa Depan Indonesia. 2015. Sumber:<http://mcaindonesia.go.id/wpcontent/upload/2015/01/BackgrounderStunting-ID.pdf>
- Mugianti, S, Mulyadi, A, Anam, AK, dan, Najah, ZL. Faktor Penyebab Anak Stunting Usia 25-60 Bulan di Kecamatan Sukorejo Kota Blitar. *Jurnal Ners dan Kebidanan*. 2018; 5(3): 268-278. Sumber: <https://jnk.phb.ac.id/index.php/jnk/article/view/374>
- Mustamin, Asbar, R, dan Budiawan. Tingkat Pendidikan Ibu dan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Balita di Provinsi Sulawesi Selatan. *Jurnal Media Gizi Pangan*. 2018; 25(1): 25-32. Sumber: <http://journal.poltekkes-mks.ac.id/ojs2/index.php/mediagizi/article/view/56>
- Ni'mah, K dan Nadhiroh, SR. Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita. *Jurnal Media Gizi Indonesia*. 2015; 10(1): 13-19. Sumber: <https://ejournal.unair.ac.id/MGI/issue/view/409>
- Nkurunziza, S, Meessen, B, Geertruyden, JPV, and Korachais, C. Determinants of Stunting and Severe Stunting Among Burundian Children Aged 6-23 months: Evidence from a National Cross-sectional Household Survey, 2014. *Bio-Med Central Pediatrics Journal*. 2017; 17(1): 1-14. Sumber: <https://bmcpediatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12887-017-0929-2>
- Permadi, MR, Kusnandar, K, Hanim, D, dan Indarto, D. Risiko Inisiasi Menyusu Dini dan Praktek ASI Eksklusif Terhadap Kejadian Stunting Pada Anak 6-24 Bulan. *The Journal of Nutrition and Food Research*. 2016; 39(1): 9-14. Sumber: <https://media.neliti.com/media/publications/223582-risiko-inisiasi-menyusu-dini-dan-praktek.pdf>
- Permenkes RI. Penyelenggaraan Imunisasi. 2017. Sumber: http://hukor.kemkes.go.id/uploads/produk_hukum/PMK_No._12_ttg_Penyelenggaraan_Imunisasi_.pdf
- Permenkes RI. Penyelenggaraan Imunisasi. 2013. Sumber: <https://peraturan.bkpm.go.id/jdih/userfiles/batang/PMK%20No.%2042%20tg%20Penyelenggaraan%20Imunisasi.pdf>
- Setiawan, E, Machmud, R, dan Masrul. Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kecamatan Padang Timur Kota Padang Tahun 2018. *Jurnal Kesehatan Andalas*. 2018; 7(2): 275-284. Sumber: <http://jurnal.fk.unand.ac.id/index.php/jka/article/view/813>
- Swathma, D, Lestari, H, dan Ardiansyah, RT. Analisis Faktor Risiko BBLR, Panjang Badan Bayi Saat Lahir dan Riwayat Imunisasi Dasar Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita Usia 12-36 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kandai Kota Kendari Tahun 2016. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat*. 2016; 1(3): 1-10. Sumber: <http://ojs.uho.ac.id/index.php/JIMKESMAS/article/view/1088>
- Tiwari, R, Ausman, LM, and Agho, KE. Determinants of Stunting and Severe Stunting Among Under-Fives: Evidence from the 2011 Nepal Demographic and Health Survey. *Bio-Med Central Pediatrics Journal*. 2014; 14(239): 1-15. Sumber:

- <https://bmcpediatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2431-14-239>
- TNP2K, Bappenas, Kementerian Dalam Negeri. Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Anak Kerdil (Stunting). 2018. Sumber:<http://tnp2k.go.id/files/Rakornis%202018/Stranas%20Percepatan%20Pencegahan%20Anak%20Kerdil.pdf>
- United Nations Children's Fund. Improving Child Malnutrition: The Achievable Imperative for Global Progress. 2013. Sumber: https://www.unicef.org/publications/files/Nutrition_Report_final_lo_res_8_April.pdf
- United Nations Children's Fund, World Health Organization, World Bank Group. Level and Trends in Child Malnutrition: Key Findings of The 2020 Edition of The Joint Child Malnutrition Estimates. 2020. Sumber: <https://www.who.int/publications/item/jme-2020-edition>
- United Nations Children's Fund, World Health Organization, World Bank Group. Level and Trends in Child Malnutrition: Key Findings of The 2018 Edition of The Joint Child Malnutrition Estimates. 2018. Sumber: <https://www.who.int/nutgrowthdb/2018-jme-brochure.pdf>
- United Nations Children's Fund, World Health Organization, World Bank Group. Level and Trends in Child Mortality Report 2018: Estimated Developed by the UN Inter-agency Group For Child Mortality Estimation. 2018. Sumber: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/levels_trends_child_mortality_2018/en/#:~:text=Overview,died%2C%20mostly%20from%20preventable%20causes.
- WHO. Child Stunting Data Visualization Dashboard. 2018. Sumber: <https://apps.who.int/gho/data/node.sdg.2-2-viz-1?lang=en>
- WHO. Reducing Stunting in Children. Geneva: WHO; 2018. Sumber: <http://apps.who.int/iris/>.
- WHO. Stunted Growth and Development. Geneva: WHO; 2017. Sumber: https://www.who.int/nutrition/childhood_stunting_framework_leaflet_en.pdf
- WHO. Breastfeeding In The 21th Century. 2016. Sumber: https://www.who.int/pmnch/media/news/2016/breastfeeding_brief.pdf
- WHO. WHA Global Nutrition Targets 2025: Stunting Policy Brief. 2014. Sumber:https://www.who.int/nutrition/topics/globaltargets_stunting_policybrief.pdf
- WHO. Childhood Stunting: Context, Causes and Consequences. 2013. Sumber: https://www.who.int/nutrition/even/2013_ChildhoodStunting_colloquium_14Oct_ConceptualFramework_colour.pdf
- Zomratun, A, Wigati, A, Andriani, D, dan Nurul, F. Panduan Praktis Keberhasilan Menyusui. Yogyakarta: Pustaka Belajar; 2018.