

## HUBUNGAN PANJANG BADAN LAHIR DAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF TERHADAP KEJADIAN *STUNTING* PADA BALITA USIA 24-59 BULAN DI DESA RAMBAH SAMO ROKAN HULU RIAU

Fathunnikmah<sup>1</sup>, Juraida Roito Harahap<sup>1</sup>, Ridwanil Fadili<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Dosen Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Riau

<sup>2</sup>Alumni Prodi D-IV Kebidanan

---

### ABSTRAK

*Stunting* menjadi permasalahan kesehatan karena berhubungan dengan risiko perkembangan otak sub optimal, yang memperlambat perkembangan motorik dan menghambat pertumbuhan mental yang dapat menyebabkan terjadinya kesakitan dan kematian pada anak. Diketahui sebanyak 37,2% anak mengalami *stunting* di Rokan Hulu Riau. Faktor yang mempengaruhi kejadian *stunting* diantaranya panjang badan lahir dan pemberian ASI Eksklusif. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan panjang badan lahir dan pemberian ASI Eksklusif terhadap kejadian *stunting* pada balita 24–59 bulan di Desa Rambah Samo Rokan Hulu Riau 2019. Jenis penelitian ini merupakan *crosssectional* dengan teknik pengambilan sampel *Probability Sampling* dengan cara pengambilan sampel *Proportional Stratified Random Sampling*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua balita 24-59 bulan yang ada di desa Rambah Samo pada bulan April 2019. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 117 orang. Instrumen yang digunakan kuesioner dan microtoise. Hasil penelitian didapatkan kejadian *stunting* sebanyak 27,4%. Panjang badan balita saat lahir mayoritas termasuk kategori normal 71,8%. Sebanyak 61,8% balita yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif. Berdasarkan uji statistik menggunakan *Chi Square* ditemukan pengaruh panjang badan saat lahir ( $p\ value=0,000$ ) dan pemberian ASI Eksklusif ( $p\ value=0,002$ ) terhadap kejadian *stunting*. Disarankan kepada tenaga kesehatan di Puskesmas agar dapat melaksanakan kebijakan baru pemerintah yaitu 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dan meningkatkan pengetahuan ibu balita terutama ibu hamil dan bersalin untuk selalu memberikan ASI Eksklusif yang sangat berguna untuk pertumbuhan anak dan mencegah terjadinya *stunting*.

**Kata Kunci :** *Stunting*, Panjang Badan Lahir, ASI Eksklusif

**Referensi :** 34 (2005-2018)

## PENDAHULUAN

Kejadian *stunting* merupakan salah satu masalah gizi yang dialami oleh Balita di dunia saat ini. Pada tahun 2017, sekitar 22,2% atau sekitar 150,8 juta Balita di dunia mengalami *stunting*. Namun angka ini sudah mengalami penurunan jika dibandingkan dengan angka *stunting* pada tahun 2000 yaitu 32,6%. Ditahun 2017, lebih dari setengah Balita *stunting* di dunia berasal dari Asia (55%) sedangkan lebih dari sepertiganya (39%) tinggal di Afrika. Dari 83,6 juta Balita *stunting* di Asia, proporsi terbanyak berasal dari Asia Selatan (58,7%) dan proporsi paling sedikit di Asia Tengah (0,9%) (Kemenkes, 2018).

Indonesia termasuk ke dalam negara ketiga dengan prevalensi tertinggi di regional Asia Tenggara/South-East Asia Regional (SEAR). Rata-rata prevalensi Balita *stunting* di Indonesia tahun 2005-2017 adalah 36,4%. Sedangkan berdasarkan hasil Riskesdas 2013 prevalensi kejadian *stunting* 37,2% dan menurun menjadi 30,8% pada tahun 2018 (Kemenkes, 2018). Pada tahun 2018 menurut Riskesdas, kejadian *stunting* tertinggi di Indonesia adalah 42,6 % di Provinsi Nusa Tenggara Timur dan paling rendah di DKI Jakarta 17,7 %. Sedangkan di Provinsi Riau angka kejadian balita *stunting* pada tahun 2018 adalah 25,7 % yang telah mengalami penurunan dari tahun 2013 yaitu 34,1 %. (Riskesdas, 2018).

Menurut TNP2K faktor ibu mengambil peranan penting mengenai masalah gizi balita. Ibu harus memiliki

pengetahuan mengenai gizi dan kesehatan sebelum dan selama hamil serta setelah melahirkan, pemberian ASI eksklusif, status gizi selama hamil (konsumsi tablet Fe, asupan energi dan protein), dan pemanfaatan fasilitas kesehatan (kehadiran balita posyandu) yang merupakan penyebab *stunting* pada anak/balita (TNP2K, 2017).

Panjang lahir bayi menggambarkan pertumbuhan yang dialami janin selama dalam kandungan. Panjang bayi saat lahir biasanya disebabkan oleh faktor genetik yaitu tinggi badan orang tua serta kurangnya pemenuhan zat gizi selama hamil akibat kekurangan energi dan protein dalam kandungan. Panjang bayi saat lahir akan berdampak pada pertumbuhan selanjutnya seperti penelitian yang dilakukan oleh Anugraheni tahun 2012 menunjukkan bahwa panjang badan lahir rendah adalah salah satu faktor risiko 2,8 kali mengalami *stunting* (Anugraheni, 2012).

Pada tahun 2017 didapatkan angka kejadian *stunting* tertinggi di Kabupaten Rokan Hulu sebanyak 37,2 % yang melebihi angka *stunting* nasional yakni 29,6 %. Intervensi *stunting* memusatkan ke 100 Kabupaten/Kota dengan Koefisien *Stunting* terbesar, dan memilih minimal 1 Kabupaten dari seluruh Provinsi. Desa terpilih merupakan 10 desa dengan Indeks terburuk di setiap Kab/Kota Prioritas *Stunting*. Salah satunya adalah Desa Rambah Samo di Rokan Hulu Provinsi Riau. *Stunting* berdampak pada tingkat kecerdasan anak, anak mudah sakit, menurunkan produktifitas dan kemudian

menghambat pertumbuhan ekonomi, meningkatkan kemiskinan dan ketimpangan (TNP2K, 2017).

### METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian *analitik* dengan desain *cross sectional*. Analisis ini menggunakan *uji Chi-square* dengan derajat kepercayaan 95 % (  $\alpha = 0,05$  ).

### HASIL PENELITIAN

**Tabel 1**  
**Karakteristik Kejadian *Stunting* pada Balita usia 24-59 bulan di Desa Rambah Samo Rokan Hulu Riau Tahun 2019**

Karakteristik	Frekuensi	Persentase
<b><i>Stunting</i></b>		
Ya	32	27,4%
Tidak	85	72,6%
<b>Total</b>	<b>117</b>	<b>100%</b>

**Tabel 2**  
**Karakteristik Kejadian Panjang Badan Lahir Balita usia 24-59 bulan di Desa Rambah Samo Rokan Hulu Riau Tahun 2019**

Karakteristik	Frekuensi	Persentase
<b>Panjang badan lahir</b>		
Normal	84	71,8%
Tidak Normal	33	28,92%
<b>Total</b>	<b>117</b>	<b>100%</b>

**Tabel 3**  
**Karakteristik Kejadian Pemberian ASI Eksklusif Balita usia 24-59 bulan di Desa Rambah Samo Rokan Hulu Riau Tahun 2019**

Karakteristik	Frekuensi	Persentase
<b>ASI Eksklusif</b>		
Ya	45	38,5%
Tidak	72	61,5%
<b>Total</b>	<b>117</b>	<b>100%</b>

**Tabel 4**  
**Hubungan Panjang Badan Bayi Lahir dengan Kejadian *Stunting* pada Balita usia 24-59 bulan di Desa Rambah Samo Rokan Hulu Riau Tahun 2019**

	PB	<i>Stunting</i>				Total		p	OR
		Ya		Tidak		N	%		
		n	%	n	%				
1	Tidak Normal	20	60,6	13	39,4	33	100	0,000	9,231
2	Normal	12	14,3	72	85,7	84	100		
<b>Total</b>		<b>32</b>	<b>27,4</b>	<b>85</b>	<b>72,6</b>	<b>117</b>	<b>100</b>		

**Tabel 5**  
**Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian *Stunting* pada Balita usia 24-59 bulan di Desa Rambai**

No	ASI Eksklusif	<i>Stunting</i>				Total		p value	OR
		Ya		Tidak		n	%		
		n	%	n	%				
1	Ya	5	11,1	40	88,9	45	100	0,002	4,800
	Tidak	27	37,5	45	62,5	72	100		
<b>Total</b>		<b>32</b>	<b>27,4</b>	<b>85</b>	<b>72,6</b>	<b>117</b>	<b>100</b>		

## PEMBAHASAN

### Hubungan antara panjang badan lahir dengan kejadian *stunting*

Hasil uji statistik memperlihatkan bahwa panjang bayi lahir normal dan mengalami kejadian *stunting* adalah 14,3%, sedangkan bayi yang lahir dengan panjang badan tidak normal dan mengalami *stunting* adalah sebesar 60,6 %. Hasil uji *Chi-Square* menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara panjang badan lahir dengan kejadian *stunting* ( $p= 0.000$ ) dan nilai OR sebesar 9,231. Oleh karena itu, balita yang memiliki panjang badan lahir yang pendek memiliki risiko menjadi *stunting* sebesar 9,231 kali dibanding bayi yang lahir dengan panjang lahir normal.

Hasil penelitian Khoirun Ni'mah 2015, menunjukkan bahwa anak yang lahir dengan panjang badan tidak normal akan berisiko mengalami 4,091 kali mengalami *stunting*. Bayi dengan panjang badan lahir tidak normal memiliki peluang untuk tumbuh tidak normal karena sebagian besar nutrisi yang dibutuhkan tidak memadai dan asupan gizi yang tidak adekuat terutama energi total yang berhubungan langsung defisit pertumbuhan fisik pada anak. Rendahnya konsumsi energi pada anak dengan panjang lahir tidak normal yang akan menyebabkan terjadinya *stunting*

Penelitian ini sejalan juga penelitian Nurul Amaliah 2016 menyebutkan bahwa panjang badan

lahir tidak normal mempunyai peluang 3,08 kali untuk mengalami *stunting*. Juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ernawati 2013 menyebutkan bahwa anak yang lahir dengan panjang badan tidak normal berisiko 6 kali pendek dibanding anak yang lahir dengan panjang badan lahir normal. Hal ini disebabkan karena pola nutrisi yang diberikan ibu tidak adekuat.

Pada penelitian ini juga ditemukan bahwa anak yang lahir tidak normal akan berisiko mengalami *stunting* karena asupan gizi yang tidak adekuat. Hal ini dikarenakan ibu tidak memberikan ASI Eksklusif, serta pemberian makanan tambahan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi yang dialami oleh anak lahir dengan panjang badan lahir tidak normal.

Berdasarkan hasil wawancara kepada ibu balita, didapatkan bahwa ibu tidak mengetahui apa manfaat ASI Eksklusif terhadap *stunting* dan tidak mengetahui jenis makanan apa yang harus dikonsumsi oleh ibu yang memiliki anak lahir tidak normal dan makanan terbaik yang diberikan kepada anak yang lahir tidak normal. Ibu balita mengakui untuk anak usia di atas 6 bulan mempunyai kebiasaan mengkonsumsi makanan yang mengandung banyak pengawet.

Secara teoritis menurut Rahmayulis 2018 pada ikan banyak terdapat kalsium yang dibutuhkan untuk pertumbuhan tulang anak, karena hampir seluruh kalsium dalam tubuh kita tersimpan didalam tulang. Cadangan kalsium dalam tubuh akan terus berkurang seiring dengan penambahan usia. Sebanyak 46% ibu

balita juga jarang mengkonsumsi ikan dan sering mengkonsumsi sayuran serta pola makan yang monoton menyebabkan anak dengan panjang lahir tidak normal berisiko terkena *stunting*. Oleh karena itu diharapkan kepada ibu balita agar asupan kalsium balita cukup agar kebutuhan kalsium tetap terpenuhi.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Rahmawati 2018 di Jombang menyebutkan ada hubungan tinggi ibu dengan kejadian *stunting*. Warisan gen ibu secara langsung menurun kepada anaknya. Hal ini secara signifikan konsisten artinya bahwa ibu yang tinggi akan kemungkinan besar memiliki anak yang tinggi dan sebaliknya ibu yang pendek kemungkinan besar mempunyai anak yang pendek. Namun, pertumbuhan anak juga dipengaruhi faktor dari luar seperti asupan gizi yang cukup. Terpenuhinya asupan gizi anak akan mengejar keterlambatan tumbuh kembang anak. Didapatkan hasil penelitiannya bahwa ibu yang memiliki tinggi tidak normal akan melahirkan anak dengan panjang badan yang tidak normal (Desmond, 2017).

### **Hubungan antara ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting***

Berdasarkan data dilapangan ditemukan bahwa balita yang diberikan ASI Eksklusif seluruhnya tidak mengalami kejadian *stunting* 88,9%, sedangkan balita yang tidak diberikan ASI secara Eksklusif dan mengalami *stunting* sebesar 37,5%. Berdasarkan uji statistik didapatkan bahwa ada hubungan yang bermakna

antara pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting* ( $p=0,002$ ) dan nilai OR sebesar 4,800. Hal ini berarti balita yang dulunya tidak diberikan ASI eksklusif memiliki risiko *stunting* 4,8 kali dibandingkan dengan bayi yang diberikan ASI eksklusif sejak lahir.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa riwayat pemberian ASI eksklusif merupakan faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting*. Hal ini sejalan dengan penelitian Khoirun Ni'mah yang dilakukan di Surabaya menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting*. Didapatkan balita yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif akan berisiko 4,643 kali mengalami *stunting*.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Ahmad, et al (2010) bahwa *stunting* lebih banyak ditemukan pada anak yang tidak diberi ASI eksklusif dibandingkan anak yang diberi ASI eksklusif. Terdapat kecenderungan penyakit infeksi seperti diare dan penyakit pernafasan akan lebih mudah mengenai bayi yang diberikan ASI yang kurang dan pemberian makanan atau formula yang terlalu dini dikarenakan ASI sebagai antiinfeksi sehingga dapat meningkatkan risiko kejadian *stunting*

ASI memiliki banyak manfaat diantaranya meningkatkan imunitas terhadap penyakit, menurunkan frekuensi diare, konstipasi kronis dan lain sebagainya. ASI juga memiliki kadar kalsium, fosfor, natrium, dan kalium yang lebih rendah daripada

susu formula, sedangkan tembaga, kobalt, dan selenium terdapat dalam kadar yang lebih tinggi. Kandungan ASI ini sesuai dengan kebutuhan bayi sehingga dapat memaksimalkan pertumbuhan bayi termasuk tinggi badan. Berdasarkan hal tersebut dapat dipastikan bahwa kebutuhan bayi terpenuhi, dan status gizi bayi menjadi normal baik tinggi badan maupun berat badan jika bayi mendapatkan ASI Eksklusif (Henningham dan Mc Gregor, 2009).

Penelitian Dwitama 2018 di Kecamatan Jatinangor juga menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan pendek dengan OR sebesar 4,521. Dapat dikatakan anak yang pola menyusui tidak ASI eksklusif lebih berpeluang menjadi *stunting* dibandingkan anak yang pola menyusui ASI eksklusif. Hasil wawancara dengan ibu balita yang menjadi responden penelitian menunjukkan bahwa alasan ibu tidak memberikan Asi Eksklusif pada anaknya karena ASI tidak keluar pada saat anak lahir sehingga bayi diberikan susu formula sebagai pengganti. Setelah ASI lancar, maka ASI diberikan kepada anaknya dengan tetap ditambah susu formula. Selain itu, makanan tambahan ASI diberikan lebih awal agar bayi tidak menangis atau rewel.

Selain itu, status ekonomi yang rendah berhubungan dengan keterbatasan keluarga dalam memenuhi kebutuhan akan zat gizi baik makro maupun mikro. Status ekonomi keluarga yang rendah akan memengaruhi kualitas maupun

kuantitas bahan makanan yang dikonsumsi oleh keluarga. Makanan yang didapat biasanya akan kurang bervariasi dan sedikit jumlahnya terutama pada bahan pangan yang berfungsi untuk pertumbuhan anak seperti sumber protein, vitamin dan mineral sehingga meningkatkan risiko kurang gizi pada anak. Selain itu, kondisi rendahnya kualitas dan kuantitas makanan yang dikonsumsi ibu hamil berpotensi juga memengaruhi produksi ASI. Akibat dari produksi ASI yang tidak lancar bahkan kurang, maka anak tidak mendapat cukup asupan zat gizi yang penting untuk pertumbuhan dan perkembangannya melalui ASI, akibatnya berisiko mengalami *stunting*.

Faktor lain yang mempengaruhi pemberian ASI Eksklusif di desa Rambah Samo adalah pengetahuan dari ibu balita tentang manfaat ASI eksklusif serta kurangnya dukungan suami untuk pemberian ASI eksklusif terhadap bayi. Sehingga ibu tidak termotivasi untuk memberikan ASI eksklusif. Apabila ibu bekerja, ibu tidak meninggalkan ASI dirumah untuk bayinya, sehingga anak diasuh oleh adik, orang tua atau keluarga yang lain sehingga anak tak mendapatkan ASI eksklusif dan diberikan susu formula sebagai gantinya.

## KESIMPULAN

- a. Didapatkan kejadian *stunting* sebanyak 27,4%.

- b. Panjang badan balita saat lahir termasuk kategori tidak normal sebanyak 28,2%.
- c. Sebanyak 61,8% balita yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif.
- d. Terdapat hubungan antara panjang badan lahir dengan kejadian *stunting* ( $p$  value=0,000)
- e. Terdapat hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* ( $p$  value =0,002)

## SARAN

- a. Teoritis  
Dapat dijadikan sebagai bahan bacaan dan bahan referensi untuk peneliti selanjutnya agar dapat mengembangkan penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan *stunting* dan disarankan agar dapat melaksanakan penelitian yang lebih sempurna dengan menggunakan parameter yang disesuaikan dengan keadaan tempat penelitian.
- b. Praktis  
Disarankan kepada tenaga kesehatan di Puskesmas agar dapat meningkatkan pengetahuan ibu balita terutama ibu hamil dan bersalin untuk selalu memberikan ASI Eksklusif yang sangat berguna untuk pertumbuhan anak dan mencegah terjadinya *stunting*.

## DAFTAR PUSTAKA

Aditianti. (2010). *Faktor Determinan Stunting pada Anak Usia 24-59 Bulan di Indonesia*. Jurnal Info Pangan

dan Gizi. Volume 2, No 19. Tahun 2010.

Anugraheni, dkk. (2012). *Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Anak Usia 12-36 Bulan Di Kecamatan Pati, Kabupaten Pati*. Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro. Journal of Nutrition College, Volume 1, Nomor 1, Tahun 2012.

Arif N. (2009). *ASI dan Tumbuh Kembang Bayi*. Yogyakarta: MedPress

Astari, dkk. (2005). *Hubungan Karakteristik Keluarga, Pola Pengasuhan, dan Kejadian Stunting Anak Usia 6 – 12 Bulan di Kabupaten Bogor*. Media Gizi dan Keluarga. 25. Januari 2012.: Bogor

Damanik, M, S. (2012). *Buku Ajar Neonatologi*. Jakarta: Ikatan Dokter Anak Indonesia.

Darteh, dkk. (2014). *Correlates of stunting among children in Ghana*. BMC Public Health 2014, 14:504 <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/14/504>

Gibson, R.S. (2005). *Principles of Nutritional Assessment*. Oxford. Second Edition

- Hidayah, F. (2013). *ASI Eksklusif Sebagai Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Anak Usia 6 – 24 bulan di Kota Yogyakarta. Master Tesis.* Universitas Gajah Mada
- Henningham, H. B. dan McGregor, S. G. (2009). *Gizi Kesehatan Masyarakat.* Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran ECG.
- Imron, M. (2014). *Metodologi Penelitian Bidang Kesehatan.* Sagung Seto
- Kemenkes RI. (2011). *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No : 1995/Menkes/SK/XII/2010 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak.* Kementerian Kesehatan Direktorat Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu Dan Anak Direktorat Bina Gizi, Jakarta.
- \_\_\_\_\_. (2011). *Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak.* Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- \_\_\_\_\_. (2013). *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Tahun 2013.* Jakarta
- \_\_\_\_\_. (2018). *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Tahun 2018.* Jakarta
- Kementrian Desa, PDTT. (2017). *Buku Saku Desa dalam Penanganan Stunting.* Jakarta: Kementrian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, dan Transmigrasi.
- Lamid, A. (2015). *Masalah Kependekan (Stunting) pada Anak Balita: Analisis Prospek Penanggulangannya di Indonesia.* Bogor: Percetakan IPB.
- Maywita, E. (2016) *.Faktor Risiko Penyebab Terjadinya Stunting Pada Balita Umur 12-59 Bulan Di Kelurahan Kampung Baru Kec. Lubuk Begalung Tahun 2015.* Masters thesis, Universitas Andalas.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan.* Jakarta: Rineka Cipta
- Ni'mah, K. (2015). *Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita.* *Media Gizi Indonesia.* Vol. 10. No 1 Januari-Juni 2015, hlm 13-19 : Surabaya
- Oktarina, Z, dkk. (2013). *Faktor Risiko Stunting Pada Balita (24—59 Bulan) di Sumatera.* *Jurnal Gizi dan Pangan,* November 2013, 8(3): 175—180

- Paramitha, A. (2012). *Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian stunting pada balita usia 25-60 bulan di Kelurahan Kalibaru Depok Tahun 2012*. Skripsi. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI Infodatin. (2015). *Situasi dan Analisis ASI Eksklusif*. Jakarta
- . (2018). *Situasi Balita Pendek*. Jakarta
- . (2018). *Situasi dan Analisis Gizi*. Jakarta
- Rahmawati, dkk. (2018). *Determinants of stunting and Child Development in Jombang District*. Journal of Maternal and Child Health (2018), 3(1): 68-80
- Saleha, S. (2014). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Jakarta: Salemba Medika
- Saryono. (2013). *Metodologi Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif dalam Bidang Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Setiawan, B. (2018). *Faktor – Faktor Penyebab Stunting pada Anak Usia Dini*. Bekasi: Yayasan Rumah Komunitas Kreatif.
- Supariasa, dkk. (2002). *Penilaian Status Gizi*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- TNP2K. (2017). *100 Kabupaten / Kota Prioritas untuk Intervensi Anak Kerdil (Stunting)*. Jakarta: Sekretariat Wakil Presiden RI.
- Trihono, dkk.(2015). *Pendek (Stunting) di Indonesia, Masalah dan Solusinya*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- WHO.(2016). *Child growth standard*.
- WNPG.(2018). *Intervensi Komunikasi Perubahan Perilaku Untuk Mencegah Stunting*. Jakarta: Makalah Utama
- Wong, D. L. dkk. (2009). *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik Volume 1*. Jakarta: EGC.