

RAHAYU PURNAWATI. J 310 080 013

**THE DIFFERENCE OF BREASTFEEDING DURATION AND MOTHERS' KNOWLEDGE OF BREAST MILK BETWEEN MOTHERS WITH STUNTED CHILDREN AND MOTHERS WITH NON-STUNTED CHILDREN IN KELURAHAN KARTASURA, KECAMATAN KARTASURA, KABUPATEN SUKOHARJO**

**ABSTRACT.** *Stunted remains one of nutritional problems with great prevalence in Indonesia, which 35,6% (Riskesdas, 2010). A stunted incident is a chronic nutritional problem. Stunting occurs in children maybe caused by several factors, which are prenatal growth disturbance, inadequate micronutrient intake, inadequate energy intake, infection and breastfeeding status. The research was aimed to investigate the difference of breastfeeding duration and mothers' knowledge of breast milk between mothers with stunted children and mothers with non-stunted child in Kelurahan Kartasura, Kecamatan Kartasura, Kabupaten Sukoharjo. Participants of the research were 35 mothers of stunted and 35 mothers of non-stunted children. Results of the research indicate that average duration of breastfeeding for stunted children and non-stunted children were 3.8 months and 3.5 months, respectively. Average score of mothers' knowledge of breast milk was 77.1 for mothers with stunted children and 79.5 for mothers with non-stunted children. Mothers who had a good knowledge were 31 people for mothers with stunted children and 29 people for mothers with non-stunted children. Result of differential test of breastfeeding duration between stunted children and non-stunted ones was  $p=0.485$ . Result of differential test of mothers' knowledge of breast milk between mothers with stunted children and those with non-stunted children was  $p=0.49$ . There was no difference of duration of breastfeeding and mothers' knowledge about breast milk between mother with stunted children and those with non-stunted children.*

**Key words** : *Stunting, duration of breastfeeding, mothers' knowledge of breast milk*

**A. PENDAHULUAN**

**1. Latar Belakang**

Anak yang sehat semakin bertambah umur semakin bertambah tinggi badannya. Pendek atau yang dikenal dengan istilah *stunting* masih

menjadi masalah gizi yang prevalensinya cukup besar di Indonesia. Data nasional tentang kejadian *stunting* pada anak balita menunjukkan bahwa sebesar 35,6 % balita di Indonesia mengalami

*stunting*. Di Jawa Tengah, balita yang mengalami kejadian *stunting* adalah sebesar 33,9% (Riskesdas, 2010). Kejadian *stunting* merupakan gangguan gizi yang bersifat kronis. *Stunting* yang terjadi pada balita disebabkan oleh beberapa faktor, di antaranya akibat gangguan pertumbuhan dalam kandungan, kurang gizi mikro, intake energi yang kurang dan infeksi. Jika hal ini terjadi pada usia balita, akan menyebabkan penurunan kemampuan intelektual dan pertumbuhan (Bhutta *et al.*, 2008).

Seorang anak yang sehat dan normal akan tumbuh sesuai dengan potensi genetik yang dimilikinya. Tetapi pertumbuhan ini juga dipengaruhi oleh asupan zat gizi yang dikonsumsi. Pertumbuhan dan perkembangan pada masa bayi memerlukan masukan zat-zat gizi yang seimbang dan relatif besar. Namun, kemampuan bayi untuk makan dibatasi oleh keadaan saluran pencernaannya yang masih dalam tahap pendewasaan. Satu-satunya makanan yang sesuai dengan keadaan saluran pencernaan bayi dan memenuhi kebutuhan selama bulan-bulan

pertama adalah ASI (Maryunani, 2010).

## 2. Tujuan

### a. Tujuan umum

Mengetahui perbedaan lama pemberian ASI dan pengetahuan ibu tentang ASI antara ibu yang memiliki balita *stunting* dan *non stunting* di Kelurahan Kartasura Kecamatan Kartasura Kabupaten Sukoharjo

### b. Tujuan khusus

- 1) Mengetahui prevalensi balita *stunting* di Kelurahan Kartasura
- 2) Mendeskripsikan rata-rata lama pemberian ASI pada balita *stunting* dan *non stunting*
- 3) Mendeskripsikan tingkat pengetahuan ibu tentang ASI pada ibu yang memiliki balita *stunting* dan *non stunting*
- 4) Menganalisis perbedaan lama pemberian ASI antara balita yang *stunting* dan *non stunting*
- 5) Menganalisis perbedaan tingkat pengetahuan ibu tentang ASI antara ibu yang memiliki balita *stunting* dan *non stunting*

## **B. METODE PENELITIAN**

### **1. Desain, Waktu dan Tempat**

Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan metode *cross sectional* yang akan menjelaskan perbedaan variabel bebas yaitu lama pemberian ASI serta pengetahuan ibu tentang ASI dan variabel terikat yaitu keadaan *stunting* pada balita. Pelaksanaan penelitian dilakukan mulai bulan Juli 2011 hingga Februari 2012. Lokasi penelitian ini adalah Kelurahan Kartasura Kecamatan Kartasura Kabupaten Sukoharjo, dengan pertimbangan sebagai berikut :

- a. Prevalensi balita yang mengalami gizi buruk dan gizi kurang mencapai angka tertinggi yaitu sebesar 4,32% dari 12 desa yang berada di wilayah kerja Puskesmas Kartasura.
- b. Prevalensi pemberian ASI eksklusif di Kelurahan Kartasura masih rendah yaitu sebesar 34,2 %.

### **2. Populasi dan Sampel**

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu yang memiliki balita (usia 1 sampai 5 tahun) di Kelurahan Kartasura Kecamatan Kartasura Kabupaten Sukoharjo.

### ***Kriteria Sampel***

Kriteria sampel dapat dibagi menjadi 2, yaitu :

#### ***1) Kriteria inklusi***

Kriteria inklusi pada penelitian ini meliputi :

- a) ibu yang memiliki balita *stunting* ( $z\text{-score} < -2$ )
- b) ibu yang memiliki balita *non stunting* ( $z\text{-score} \geq -1$ )
- c) berdomisili di Kelurahan Kartasura Kecamatan Kartasura Kabupaten Sukoharjo
- d) ibu dan balita tidak menderita penyakit kronis dan mengalami cacat fisik atau mental
- e) bersedia menjadi responden

#### ***2) Kriteria eksklusi***

Kriteria eksklusi pada penelitian ini meliputi :

- a) ibu atau balita pindah tempat tinggal
- b) ibu atau balita dalam keadaan sakit atau tidak hadir saat pengambilan data

### ***Sampel***

Sampel dihitung menggunakan rumus Sastroasmoro (2006) dengan proporsi anak *stunting* sebesar 24,16% (berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Sukoharjo).

Perhitungan besar sampel tersebut adalah sebagai berikut :

$$n = \frac{Z\alpha^2 [P1.Q1 + P2.Q2]}{d^2}$$

- n : Jumlah sampel  
P1 : Proporsi pada kelompok kasus (0.24)  
P2 : Proporsi pada kelompok control (0.76)  
d : Ketepatan absolute (0.20)  
Z $\alpha$  : Tingkat kemaknaan (1.96)

Berdasarkan perhitungan maka besar sampel minimal yang diperlukan pada penelitian ini adalah 35 ibu balita untuk masing-masing kelompok *stunting* dan *non stunting*, sehingga jumlah total sampel adalah 70 ibu balita yang di ambil dari 11 posyandu di wilayah Kelurahan Kartasura. Teknik sampling menggunakan sistem *random sampling*.

### 3. Jenis dan Teknik Pengambilan Data

Data primer berupa data karakteristik sampel, lama pemberian ASI dan pengetahuan ibu tentang ASI diperoleh dengan wawancara

langsung kepada ibu dari anak balita dengan acuan pertanyaan menggunakan kuesioner. Status *stunting* pada balita diperoleh menggunakan metode antropometri dengan indeks TB/U.

Data sekunder berupa gambaran umum wilayah, data jumlah balita, data prevalensi *stunting*, data prevalensi pemberian ASI eksklusif dan data jumlah ibu yang memiliki balita diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Sukoharjo, Puskesmas Kartasura serta Kantor Kelurahan Kartasura.

### 4. Analisis Data

Data yang dianalisis meliputi data status gizi balita, lama pemberian ASI dan pengetahuan ibu tentang ASI. Data status gizi balita diukur dengan alat *microtoice* ( untuk anak usia >2 tahun) dan *baby board* ( untuk anak usia <2 tahun) dengan tingkat ketelitian 0,1 cm. Menggunakan metode antropometri dengan indeks TB/U. Kategori *stunting* = z-score <-2 dan *non stunting* = z-score  $\geq$ -1. Data Lama pemberian ASI di ukur dengan kuesioner dalam satuan bulan. Data pengetahuan ibu tentang ASI diukur dengan kuesioner pengetahuan ibu

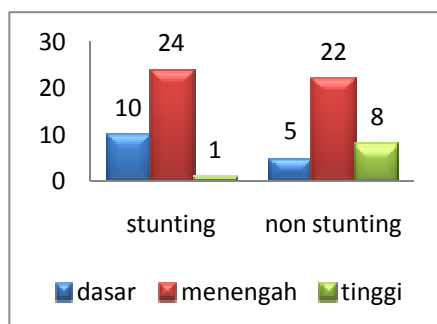
tentang ASI, jawaban benar diberi skor 1 dan jawaban salah diberi skor 0, kategori baik jika jumlah skor benar  $\geq 70\%$  dan kategori kurang jika jumlah skor benar  $< 70\%$ . Analisis data menggunakan skala rasio dengan diskripsi persentase dan teknik analisis analisis *mann whitney* karena data berdistribusi tidak normal ( $p < 0,05$ ).

### C. HASIL DAN PEMBAHASAN

#### 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir dan Status Pekerjaan Ibu

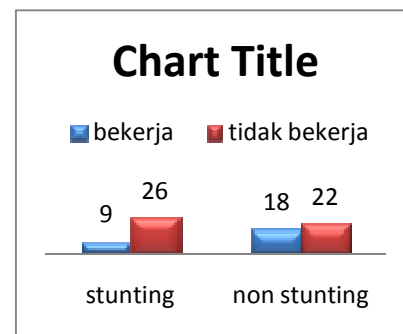
Pendidikan terakhir dan status pekerjaan ibu dapat dilihat pada gambar berikut ini :

Gambar 1. Tingkat Pendidikan Ibu



Rata-rata pendidikan terakhir ibu yang memiliki balita *stunting* maupun *non stunting* adalah tamat SMP yang termasuk dalam kategori pendidikan menengah (68,58% dan 62,86%).

Gambar 2. Status Pekerjaan Ibu



Data status pekerjaan ibu dapat dilihat bahwa rata-rata ibu yang memiliki balita *stunting* adalah tidak bekerja yaitu sebesar 72,3 %, sedangkan ibu yang memiliki balita *non-stunting* lebih banyak yang bekerja yaitu sebesar 51,4 %. Hal tersebut berarti status pekerjaan dapat mempengaruhi status gizi anak balita. Ibu yang bekerja akan meningkatkan keadaan ekonomi keluarga, yang selanjutnya dapat berpengaruh terhadap tingkat konsumsi keluarga. Adapun jenis pekerjaan ibu yaitu karyawan pabrik, guru, penjahit serta pedagang.

#### 2. Status gizi balita

Rata-rata nilai z-score anak balita *stunting* adalah  $-2,78 \pm 0,86$  dan balita *non stunting* adalah  $1,23 \pm 1,35$ . Berdasarkan jenis kelamin, balita terdiri dari 45 anak perempuan (64,3%) dan 25 anak

laki-laki (35,7%). Rata-rata umur balita pada kelompok *stunting* adalah 2,38 tahun  $\pm$  0,93 dan pada kelompok *non stunting* adalah 2,89  $\pm$  1,21.

Menurut Khomsan (2003), pertumbuhan fisik sering dijadikan indikator status gizi baik individu maupun populasi. Anak-anak yang menderita gizi kurang berpenampilan lebih pendek dengan bobot badan lebih rendah dibandingkan dengan rekan-rekannya sebaya yang sehat dan bergizi baik. Bila defisiensi gizi berlangsung lama dan parah, maka tinggi badan akan terpengaruh, bahkan proses pendewasaan mulai terganggu. Menurut Gibson (2005), indikator TB/U merupakan ukuran yang menggambarkan pertumbuhan linier dan dapat digunakan sebagai indeks untuk mengetahui status gizi atau status kesehatan pada masa lampau. Nilai TB/U yang rendah sering diartikan sebagai "pendek", hal tersebut merupakan salah satu akibat dari gagal tumbuh yang terjadi pada anak-anak.

### **3. Lama Pemberian ASI**

Rata-rata lama pemberian ASI pada balita *stunting* adalah 3,8 bulan dan balita *non-stunting* sebesar 3,5

bulan. Dapat dilihat bahwa balita *stunting* lebih lama mendapatkan ASI saja dibandingkan dengan balita *non stunting*. Hasil penelitian mengenai status pekerjaan, menunjukkan bahwa ibu dari balita *stunting* lebih banyak yang tidak bekerja (72,3%), hal tersebut menyebabkan ibu lebih memiliki banyak waktu untuk memberikan ASI saja kepada balita.

Balita *stunting* yang diberi ASI Eksklusif sebesar 62,5%, sedangkan balita *non stunting* sebesar 37,5%. Berdasarkan hasil penelitian tersebut diketahui bahwa jumlah seluruh balita yang mendapat ASI eksklusif adalah sebanyak 16 balita (22,8%) dari 70 balita yang menjadi sampel.

Berdasarkan hasil penelitian, masih banyak balita yang tidak diberikan ASI eksklusif sampai usia 6 bulan, adapun jenis makanan yang diberikan pada balita usia < 2 bulan berupa susu formula dan madu, balita usia 2 sampai 4 bulan berupa bubur instan (SUN, Nesle, Serelac, Milna atau Promina) dan pada balita usia >4 sampai 6 bulan balita diberikan bubur instan serta buah berupa pisang dan jeruk. Alasan ibu memberikan MP-ASI terlalu dini adalah karena ASI tidak bisa keluar setelah melahirkan sehingga bayi

langsung diberi susu formula sebesar 12,8% dan ibu bekerja sehingga tidak bisa memberikan ASI pada balita sebesar 87,2%.

#### 4. Pengetahuan Ibu tentang ASI

Jumlah ibu dari balita *stunting* yang memiliki pengetahuan baik sebesar 51,6%, sedangkan ibu balita *non stunting* sebesar 48,4% pada balita *non-stunting*. Data ibu yang memiliki pengetahuan kurang sebesar 40% pada balita *stunting* dan 60% pada ibu yang memiliki balita *non-stunting*. Daftar pertanyaan yang paling sulit dijawab oleh sampel adalah pertanyaan mengenai mitos-mitos tentang ASI, sebanyak 67,2% sampel menjawab benar dan 32,8% menjawab salah.

Andarwati (2007), dalam penelitiannya menyatakan bahwa pengetahuan ibu tentang gizi mempunyai hubungan yang signifikan dengan status gizi anak balita. Tingkat pengetahuan ibu tentang gizi yang tinggi dapat mempengaruhi pola makan balita yang pada akhirnya akan mempengaruhi status gizi balita.

#### 5. Perbedaan Lama Pemberian ASI

Perbedaan lama pemberian ASI antara balita *stunting* dan *non-stunting* adalah sebagai berikut :

Status Gizi Balita	N	Rata-rata (bulan)	p
<i>Stunting</i>	35	3,8	0,485
<i>Non stunting</i>	35	3,5	

Berdasarkan hasil analisis, diketahui bahwa rata-rata lama pemberian ASI Eksklusif balita *stunting* adalah 3,8 bulan, sedangkan balita *non stunting* 3,5 bulan, dengan p-value sebesar 0,485, maka tidak ada perbedaan lama pemberian ASI eksklusif antara balita *stunting* dan *non stunting*.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Syarif (2008) yang menunjukkan tidak ada hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada anak umur 2-3 tahun. Kejadian *stunting* pada balita lebih dipengaruhi oleh pemberian MP-ASI. Dalam penelitiannya, Astari (2006) menyatakan bahwa konsumsi MP-ASI lebih dominan mempengaruhi kecukupan energi dan zat gizi anak usia 6-12 bulan dibandingkan dengan konsumsi ASI, sehingga konsumsi MP-ASI yang rendah merupakan faktor yang



menyebabkan rendahnya asupan energi dan zat gizi serta dapat menyebabkan terjadinya kejadian *stunting*. Priandini (2007), juga menyatakan bahwa ada hubungan antara frekuensi pemberian MP-ASI dengan status gizi balita.

Faktor lain yang mempengaruhi kejadian *stunting* pada balita adalah asupan makan dan sosial ekonomi keluarga. Putra (2012), dalam penelitian menyatakan bahwa terdapat perbedaan tingkat konsumsi energi, protein, dan zat gizi mikro berupa Zinc, Fe dan vitamin A, antara anak balita yang *stunting* dan *non stunting* di Kelurahan Kartasura Kecamatan Kartasura Kabupaten Sukoharjo. Arini (2012), juga menyatakan bahwa ada perbedaan pendapatan keluarga dan status pekerjaan ibu antara keluarga yang memiliki balita *stunting* dan *non stunting*.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Tarigan (2003), yang menyatakan bahwa faktor penyebab langsung timbulnya masalah gizi kurang pada balita adalah adanya penyakit infeksi dan parasit, serta konsumsi yang tidak mencukupi kebutuhannya. Penyakit infeksi akan mengganggu

metabolisme sehingga mengganggu fungsi imunitas. Menurut Pudjadi (2000), Interaksi antara malnutrisi dan penyakit infeksi sudah lama diketahui. Infeksi dapat mempengaruhi asupan makanan sehingga akan kehilangan zat-zat gizi esensial tubuh. Sebaliknya malnutrisi berpengaruh negatif terhadap daya tahan tubuh terhadap penyakit infeksi. Interaksi sinergistik antara malnutrisi dan penyakit infeksi.

Zat antibodi yang terkandung didalam ASI berperan dalam kekebalan tubuh. ASI akan mencegah malnutrisi karena ASI mengandung zat-zat gizi yang dibutuhkan bayi dengan tepat, mudah digunakan secara efisien oleh tubuh bayi terhadap infeksi. Selama tahun pertama kehidupannya, sistem kekebalan belum sepenuhnya berkembang dan tidak bisa melawan infeksi seperti halnya anak yang lebih besar atau orang dewasa, oleh karena itu zat kekebalan yang terkandung dalam ASI sangat berguna (Mexitalia, 2010).

ASI terdiri dari air, *alfa-lactoalbumin*, *laktosa*, *kasien*, *asam amino*, antibodi terhadap kuman



virus dan jamur. Demikian juga ASI mengandung *growth factor* yang diantaranya untuk perkembangan mukosa usus. ASI akan melindungi bayi terhadap infeksi dan juga merangsang pertumbuhan bayi yang normal. Antibodi yang terkandung dalam air susu adalah *Imunoglobulin A (IgA)*, bersama dengan berbagai sitem komplemen yang terdiri dari *makrofag, limfosit, laktoferin, laktoperisidase, lisozim, laktoglobulin, inter leukin sitokin* dan sebagainya (Proverawati dan Rahmawati, 2010).

## 6. Perbedaan Pengetahuan Ibu tentang ASI antara Ibu yang memiliki Balita *Stunting* dan *Non stunting*

Perbedaan lama pengetahuan ibu tentang ASI antara ibu yang memiliki balita *stunting* dan *non-stunting* di Kelurahan Kartasura adalah sebagai berikut :

Status Gizi Balita	N	Rata-rata	p
<i>Stunting</i>	35	77,1	0,498
<i>Non stunting</i>	35	79,5	

Berdasarkan hasil analisis, didapatkan nilai p sebesar 0,498, maka tidak ada perbedaan pengetahuan ibu tentang ASI antara

ibu yang memiliki balita *stunting* dan *non-stunting* di wilayah Kelurahan Kartasura Kecamatan Kartasura Kabupaten Sukoharjo. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Arini (2011), yang menyatakan bahwa tidak terdapat perbedaan pengetahuan ibu tentang gizi antara ibu yang memiliki balita *stunting* dan *non stunting* di Kelurahan Kartasura Kecamatan Kartasura Kabupaten Sukoharjo.

Hasil penelitian ini tidak ada perbedaan yang signifikan secara statistik, namun rata-rata skor pengetahuan ibu tentang ASI pada ibu yang memiliki balita *non stunting* lebih tinggi dibandingkan dengan ibu yang memiliki balita *stunting*. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan merupakan salah satu faktor yang berpengaruh terhadap status gizi balita.

Yulianti (2008), dari hasil penelitiannya menunjukkan bahwa pengetahuan ibu tentang gizi merupakan faktor risiko kejadian gizi buruk pada balita. Pengetahuan ibu tentang gizi yang cukup akan membantu ibu khususnya dalam hal pemenuhan zat-zat gizi dalam penyediaan makanan sehari-hari, karena dengan hal itu ibu akan

mengetahui pola pemberian makanan yang memiliki gizi kepada balita maupun keluarga sehingga pemenuhan gizi bagi keluarga akan terjadi dan dengan hal ini akan membuat kecukupan gizi bagi balita dan keluarga akan terpenuhi. Andhani (2004), juga menyatakan bahwa ada hubungan pengetahuan ibu tentang ASI, PASI dan MP-ASI dengan status gizi anak usia 6 sampai 24 bulan.

Hasil penelitian Adriani (2011), menyatakan ada hubungan antara pengetahuan ibu, peran keluarga, tingkat pendidikan ibu, serta informasi terhadap pemberian MP-ASI dini. Tingkat pengetahuan ibu merupakan hal yang penting dalam menjaga asupan dan kesehatan bayi. Briawan dan Suciarni (2007), menyatakan bahwa ada hubungan antara pengetahuan ibu tentang ASI dengan sikap ibu tentang ASI. Ibu yang mempunyai pengetahuan baik akan menyusui bayinya lebih lama karena ibu sadar tentang manfaat dan keunggulan memberikan ASI eksklusif bagi bayi.

#### **D. KESIMPULAN**

Kesimpulan dalam penelitian ini adalah :

1. Prevalensi balita *stunting* di wilayah Kelurahan Kartasura Kecamatan Kartasura Kabupaten Sukoharjo adalah sebesar 12,80%
2. Rata-rata lama pemberian ASI eksklusif pada balita *stunting* adalah selama 3,8 bulan, sedangkan pada balita *non stunting* adalah selama 3,5 bulan.
3. Rata-rata nilai pengetahuan ibu tentang ASI pada ibu yang memiliki balita *stunting* adalah 77,1, sedangkan pada ibu yang memiliki balita *non stunting* adalah 79,5.
4. Tidak terdapat perbedaan lama pemberian ASI antara balita *stunting* dan *non stunting* di Kelurahan Kartasura Kecamatan Kartasura Kabupaten Sukoharjo ( $p = 0,485$ )
5. Tidak terdapat perbedaan pengetahuan ibu tentang ASI antara ibu yang memiliki balita *stunting* dan *non stunting* di Kelurahan Kartasura Kecamatan Kartasura Kabupaten Sukoharjo ( $p=0,498$ )

## DAFTAR PUSTAKA

- Adriani, M. 2011. *Hubungan Pengetahuan Ibu dan Peran Keluarga terhadap Pemberian MP-ASI dini serta Pemberian MP-ASI dini terhadap Status Gizi*. Skripsi. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Airlangga. Surabaya
- Andarwati, D. 2007. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Balita Pada Keluarga Petani Di Desa Purwojati Kecamatan Kertek Kabupaten Wonosobo*. Skripsi. Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang. Semarang
- Andhani, A. 2004. *Hubungan Perilaku Menyusui pada Ibu Balita dengan Status Gizi Balita Usia 6-24 bulan*. Skripsi. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Diponegoro. Semarang
- Arini, M.S. 2012. *Perbedaan Karakteristik Keluarga yang Memiliki Balita Stunting dan Non stunting di Kelurahan Kartasura Kecamatan Kartasura Kabupaten Sukoharjo*. Skripsi. Fakultas Ilmu Kesehatan. Universitas Muhammadiyah Surakarta. Surakarta
- Bhutta, Z.A., Ahmed, T., Black, R.E., Cousens, S., Dewey, K., Giugliani, E., Haider, B.A., Kirkwood, B., Marris, S.S., Sachdev, H.P.S., and Shekar, M. (2008) *Mathernal and Child Undernutrition 3, What works? Interventions for Maternal and Child Undernutrition and Survival*; [www.thelancet.com](http://www.thelancet.com); [diakses 1 Juni 2011]
- Briawan, D dan Suciarni, E. 2007. *Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Praktek Ibu dengan Keberlanjutan Pemberian ASI Eksklusif dari Umur 4 menjadi 6 bulan*. Fakultas Ekologi Manusia. Institut Pertanian Bogor. Bogor
- Deba, U. 2007. *Perbedaan Status Gizi antara Bayi yang diberi ASI Eksklusif dengan Bayi yang diberi Makanan Pendamping ASI dini di Puskesmas Perumnas Kota Kendari*. Kendari
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2010. *Laporan Riset Kesehatan Dasar*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Jakarta
- Dinas Kesehatan Kabupaten Sukoharjo. 2010. *Laporan Tahunan Dinas Kesehatan Kabupaten Sukoharjo 2010*. Sukoharjo
- Gibson (2005). *Principles of Nutrition Assesment*. Oxford University. New York
- Kristiyansari, W. 2009. *ASI, Menyusui, dan Sadari*. Nuha Medika. Yogyakarta
- Maryunani, A. 2010. *Ilmu Kesehatan Anak dalam Kebidanan*. Trans Info Media. Jakarta
- Mexitalia, M. 2010. *ASI sebagai Pencegah Malnutrisi pada Bayi*. Badan Penerbit Ikatan Dokter Anak Indonesia. Jakarta
- Priandini, A.R. 2007. *Hubungan antara Pola Pemberian MP-ASI dan Penyakit Infeksi Terhadap Status Gizi Balita Usia 6-24 Bulan*. Skripsi. Fakultas

- Kesehatan Masyarakat.  
Universitas Airlangga. Surabaya
- Profil Kelurahan Kartasura. 2011.  
*Daftar Isian Tingkat Perkembangan Kartasura.*  
Kelurahan Kartasura. Kabupaten Sukoharjo
- Proverawati, A. dan Rahmawati, E. 2010. *ASI dan Menyusui.* Nuha Medika. Yogyakarta
- Pudjiadi, S. 2000. *Ilmu Gizi Klinik Pada Anak.* (ed. 4), Penerbit FKUI. Jakarta.
- Putra, P. 2012. *Perbedaan Tingkat Konsumsi Energi, Protein dan Zat Gizi Mikro antara Balita Stunting dan Non stunting di Kelurahan Kartasura Kecamatan Kartasura Kabupaten Sukoharjo.* Skripsi. Fakultas Ilmu Kesehatan. Universitas Muhammadiyah Surakarta. Surakarta
- Simondon, B.K, Simondon F, Costes R, Delaunay V, and Diallo A. (2001) *Breast feeding is associated with improved growth in length, but not weight, in rural Senegalese toddlers.* USA [diakses 1 Juni 2011]
- Syarif, I. 2008. *Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting pada anak umur 2-3 tahun di Kabupaten Seluma Propinsi Bengkulu.* Tesis. Fakultas Kedokteran. UGM. Yogyakarta
- Tarigan, I.U. 2003. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Anak Umur 6-36 bulan Sebelum dan Saat Krisis Ekonomi di Jawa Tengah.* Jurnal Penelitian Kesehatan, Vol. 31 (1) :1-12. Jakarta
- Taufiqurrahman. 2009. *Defisiensi Vitamin A Dan Zinc Sebagai Faktor Risiko Terjadinya Stunting Pada Balita Di Provinsi Nusa Tenggara Barat.* Tesis. Fakultas Kedokteran. UGM. Yogyakarta
- Yuliati. 2008. *Faktor Risiko Kejadian Gizi Buruk Pada Balita di Kecamatan Mandonga Kota Kendari Tahun 2008.* Skripsi. Fakultas Kesehatan. Universitas Haluoleo. Kendari