

## Pengaruh praktik pemberian makan terhadap risiko *stunting* pada balita di beberapa negara berkembang: studi literatur

### *The influence of feeding practice on the risk of stunting in infant and young children in developing countries: a literature review*

Sri Melfa Damanik, Dessie Wanda\*  
Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia

Diterima: 24/04/2019

Ditelaah: 23/05/2019

Dimuat: 28/08/2019

#### Abstrak

**Latar Belakang:** *Stunting* merupakan salah satu kondisi gagal tumbuh pada balita saat tinggi badan balita tidak sesuai dengan tinggi badan seusianya. Ada beberapa hal yang menjadi penyebab utama masalah *stunting* pada balita, salah satunya adalah praktik pemberian makan yang tidak optimal. **Tujuan:** Studi literatur ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh praktik pemberian makan sesuai rekomendasi WHO terhadap risiko *stunting* pada balita di beberapa negara berkembang. **Metode:** Metode yang digunakan adalah melakukan penelusuran literatur menggunakan lima *database* yaitu *Science Direct*, *EBSCOhost*, *ProQuest*, *Taylor & Francis*, dan *Scopus* menggunakan kata kunci "*stunting, feeding practice, infant and young children*". Dalam pencarian artikel, penulis menggunakan *filter*, yaitu merupakan artikel penelitian, berbahasa Inggris, artikel diterbitkan antara tahun 2008-2018. Semua artikel yang didapatkan diseleksi dengan *Prisma Appraisal Tool* dan diperoleh sebanyak 16 artikel. **Hasil:** Sebanyak 16 artikel yang telah ditelaah menjelaskan adanya hubungan yang signifikan antara praktik pemberian makan yaitu keragaman makanan minimum, pemberian ASI Eksklusif selama 6 bulan, waktu pengenalan pemberian makanan pendamping, pemberian makanan yang mengandung tinggi zat besi, dan frekuensi pemberian makan terhadap angka kejadian *stunting* pada anak. **Kesimpulan:** Praktik pemberian makan pada balita di beberapa negara berkembang masih belum optimal. Pemberian edukasi sedini mungkin kepada ibu dan calon ibu tentang praktik pemberian makan yang benar diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan kemampuan ibu dalam melakukan praktik pemberian makan yang tepat sesuai rekomendasi WHO.

**Kata kunci:** usia balita; praktik pemberian makan; *stunting*

#### Abstract

**Background:** *Stunting* is one of the conditions of failed to grow on the children where the child's height is not obtained in accordance with the age of the child. There are a few things that become the main causes of *stunting* problem in children, as well as the ineffectiveness of child feeding practice. **Objective:** To find out the influence of feeding practice according to WHO guidelines on the risk of *stunting* in infant and young children in developing countries according on literature review. **Methods:** This literature review used search strategy on five databases involved *Science Direct*, *EBSCOhost*, *ProQuest*, *Taylor & Franchis*, and *Scopus* using the keywords of "*stunting, feeding practice, infant and young children*". The author used several filter i.e. research articles, articles with English language, and published in 2008-2018. All articles were selected using *Appraisal Tool of PRISMA* and resulting 16 Articles. **Results:** Sixteen articles showed that minimum dietary diversity, exclusive breast feeding, the time of introduction of complementary feeding, high iron feeding, and frequency of feeding have a significant relationship with incident of *stunting* for infant and young children. **Conclusion:** The feeding practice for infant and young children in developing countries was not optimal. Providing education as early as possible to prospective mothers and mothers about proper feeding practices was expected can increase the knowledge and ability of mothers to practice appropriate feeding according to WHO recommendations.

**Keywords:** infant and young children; feeding practice; *stunting*

## **PENDAHULUAN**

Salah satu masalah besar yang dihadapi dunia saat ini adalah kejadian *stunting* pada balita. WHO memprediksi sebesar 127 juta anak di bawah usia 5 tahun akan mengalami *stunting* pada tahun 2025. Target global WHO pada tahun 2025 yaitu menurunkan angka *stunting* sebesar 40% pada anak usia di bawah 5 tahun. Secara global, sebanyak 22,9% atau 154,8 juta anak di bawah usia 5 tahun menderita *stunting* pada tahun 2016. Angka kejadian *stunting* pada balita di beberapa negara berkembang cukup tinggi, seperti di Indonesia (30,8%), Ethiopia (49,4%), Tanzania (35,5%), dan Nepal (26,3%) (1,2,3,4). *Stunting* didefinisikan sebagai ukuran tinggi badan yang rendah berdasarkan umur. Penentuan *stunting* dilakukan dengan membandingkan tinggi badan dengan umur berdasarkan tabel *Z-score* standar pertumbuhan anak menurut WHO. Seorang anak dikatakan *stunting* jika nilai *Z-score* TB/U atau PB/U kurang dari -2 SD (5).

*Stunting* mempunyai efek jangka pendek dan jangka panjang terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak. Adapun efek jangka panjangnya antara lain gangguan perkembangan fisik dan fungsi kognitif, penurunan produktivitas dan status kesehatan, serta peningkatan risiko penyakit degeneratif seperti diabetes mellitus (5). Praktik pemberian makan pada bayi dan anak berkontribusi terhadap kejadian *stunting* termasuk tidak optimalnya pemberian ASI eksklusif (khususnya pemberian ASI non-eksklusif) serta keterbatasan pemberian makanan pendamping ASI dalam hal jumlah, kualitas, dan variasi jenisnya (6,7).

Banyak faktor penyebab tingginya angka kejadian *stunting* pada balita, antara lain faktor dari dalam diri anak (seperti usia, jenis kelamin, dan berat badan lahir bayi) dan faktor dari luar diri anak (seperti sosial ekonomi dan praktik pemberian makan ibu). Kelompok anak usia 13-24 bulan berpeluang dua kali lebih besar mengalami *stunting* dibandingkan dengan anak berusia 6-12

bulan (1). Disamping itu, angka kejadian *stunting* lebih banyak terjadi pada anak laki-laki dibandingkan anak perempuan pada kelompok usia di bawah 2 tahun (8,9). Bayi yang lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) memiliki kemungkinan lebih besar untuk mengalami *stunting* dibandingkan bayi dengan berat badan lahir yang normal (10). Sementara itu, faktor dari luar diri anak yang berhubungan dengan kejadian *stunting* adalah riwayat pemberian ASI eksklusif, pengetahuan ibu, dan sosial ekonomi (8,11,12,13).

Praktik pemberian makanan yang baik merupakan salah satu indikator untuk menilai keoptimalan pemenuhan kebutuhan gizi seorang anak. Beberapa penelitian di negara berkembang seperti di Sri Lanka, Ethiopia, dan Bangladesh menyebutkan bahwa praktik pemberian ASI eksklusif dan makanan pendamping ASI (MP-ASI) kepada bayi dan balita masih sangat tidak optimal. Proporsi anak yang mengalami *stunting* dan tidak diberikan ASI eksklusif jauh lebih besar dibandingkan dengan proporsi anak *stunting* yang diberikan ASI eksklusif (14). Disamping itu, makanan pendamping ASI sering diperkenalkan sebelum atau setelah balita berusia enam bulan dan memiliki kandungan gizi yang tidak optimal (7,15). Saat seorang anak berusia 2 tahun merupakan kesempatan yang sangat kritis untuk mengoptimalkan pertumbuhan dan perkembangan anak melalui pemberian makanan baik (16). Pemberian makan yang tidak tepat menyebabkan sepertiga anak mengalami malnutrisi dan menjadi prediktor kuat kejadian *stunting* pada anak (17,18).

Sebuah penelitian yang dilakukan di beberapa negara berkembang seperti Pakistan, Peru, Nigeria, Kenya, Nepal dan beberapa negara berkembang lain menjelaskan bahwa anak berusia 6-23 bulan yang tidak mengonsumsi makanan dengan keragaman yang baik memiliki kemungkinan mengalami *stunting* sebesar 1,345 kali lebih tinggi dibandingkan anak yang mengonsumsi

keragaman makanan  $\geq 5$  kelompok bahan makanan (19). Penelitian lain yang dilakukan di Madagaskar dan India juga menyatakan bahwa keragaman makanan minimal, yaitu minimal  $\geq 4$  jenis makanan sesuai rekomendasi WHO dinilai sebagai indikator yang memiliki hubungan signifikan dengan indikator panjang badan menurut usia (*Z-score* PB/U) dan tinggi badan menurut usia (*Z-score* TB/U) (8,20). Oleh karena itu, keragaman makanan merupakan hal penting yang perlu diperhatikan untuk menjaga optimalnya kebutuhan zat gizi seorang anak sekaligus mencegah kemungkinan anak mengalami *stunting*.

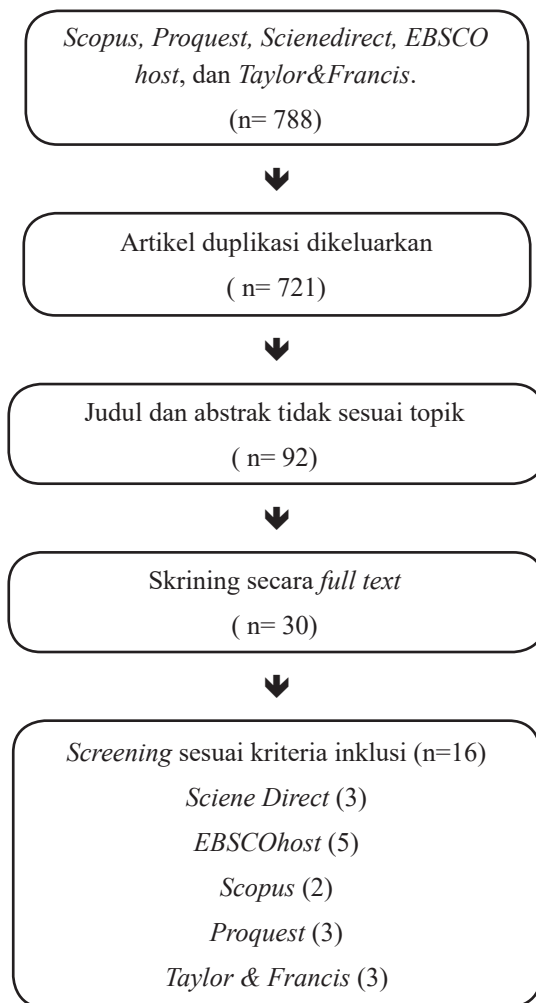
Berdasarkan masalah di atas, penulis ingin melakukan studi literatur untuk mengetahui pengaruh praktik pemberian makan terhadap kejadian *stunting* pada balita di beberapa negara berkembang.

#### **METODE**

Studi literatur ini dilakukan pada tanggal 22 Oktober sampai 30 Oktober 2018. Metode yang digunakan untuk pencarian literatur adalah pencarian dengan *database Science direct, EBSCO host, ProQuest, Taylor & Francis, dan Scopus* menggunakan kata kunci *stunting, feeding practice, infant, dan young children*. Penulisan kata kunci digabungkan dengan kombinasi (“”) dan (AND). Dalam pencarian artikel, penulis menggunakan *filter*, yaitu jenis artikel hanya pada artikel penelitian, artikel berbahasa Inggris, dan diterbitkan pada tahun 2008-2018. Adapun lokasi penelitian dari artikel yang akan dibahas, yaitu berasal dari beberapa negara berkembang, seperti: India, Cina, Bhutan, Ethiopia, Rwanda, Aligarh, Brazil, Bangladesh, Nigeria, Equador,

Meksiko, Pakistan, Nepal, Madagaskar, dan beberapa negara berkembang lainnya.

Artikel telah diseleksi dengan adaptasi *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis (PRISMA) groove model* (21). Terdapat tiga tahapan yang dilakukan dalam penentuan artikel yang akan ditelaah. Berdasarkan kata kunci yang dimasukkan ke dalam masing-masing *database* diperoleh sebanyak 788 artikel. Langkah pertama yang digunakan adalah mengeliminasi judul yang sama sehingga diperoleh sebanyak 721 artikel. Langkah kedua adalah membaca kesesuaian judul dan abstrak artikel sehingga diperoleh 92 artikel. Langkah ketiga, yaitu membaca artikel secara keseluruhan sehingga diperoleh 30 artikel. Berdasarkan 30 artikel yang diperoleh kemudian dilakukan *screening* terhadap artikel yang memenuhi kriteria inklusi. Adapun kriteria inklusi yang digunakan antara lain usia sampel adalah bayi sampai balita berusia 5 tahun, indikator praktik pemberian makan yang ditelaah sesuai dengan indikator dari WHO, dan praktik pemberian makan dilakukan oleh ibu atau pengasuh. Adapun kriteria eksklusi yang digunakan, yaitu artikel *systematic review* atau *literatur review* dan melibatkan anak berkebutuhan khusus atau anak dengan penyakit sekunder. Akhirnya, jumlah artikel yang digunakan dalam *literature review* ini sebanyak 16 artikel. Tahapan pemilihan artikel dapat dilihat pada **Gambar 1**.



**Gambar 1. Proses seleksi artikel berdasarkan diagram *Prisma***

## HASIL

Berdasarkan studi literatur yang dilakukan, ditemukan bahwa praktik pemberian makan pada anak memberikan kontribusi terhadap peningkatan prevalensi *stunting* pada anak balita. Artikel penelitian yang ditelaah terdiri dari 15 artikel dengan desain penelitian *cross sectional* dan satu artikel menggunakan metode *Randomized Control Trial* (RCT). Seluruh studi yang ditelaah melibatkan anak berusia 0-59 bulan. Pengaruh praktik pemberian makan dalam hal keragaman diet minimum terhadap insiden atau risiko *stunting* pada anak dijelaskan dalam delapan artikel, pengaruh pemberian ASI eksklusif terhadap *stunting* dijelaskan dalam empat studi, enam

studi menjelaskan pengaruh waktu pemberian makanan pendamping terhadap *stunting*, tiga studi menjelaskan pengaruh pemberian makan tinggi zat besi terhadap *stunting*, dan dua studi menjelaskan pengaruh frekuensi pemberian makan terhadap *stunting* pada anak.

### Hubungan *Stunting* dengan ASI Eksklusif

Durasi pemberian ASI eksklusif menjadi salah satu faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada anak. Penelitian yang dilakukan di Rwanda pada anak usia 5-30 bulan menjelaskan bahwa pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan memiliki hubungan yang signifikan dengan angka kejadian *stunting*. Anak yang diberikan ASI eksklusif

selama 6 bulan memiliki peluang yang lebih rendah mengalami *stunting* (22). Selain itu, penelitian yang dilakukan di Malawian menunjukkan bahwa bayi yang diberikan ASI eksklusif selama 6 bulan memiliki nilai nilai *Z-score* PB/U (*Length-for-age Z-score*) yang lebih tinggi dibandingkan bayi yang tidak diberikan ASI eksklusif (10). Hasil yang sama juga dibuktikan oleh sebuah penelitian di Sri Lanka yang menunjukkan bahwa proporsi anak yang mengalami *stunting* dan tidak diberikan ASI eksklusif jauh lebih besar dibandingkan dengan proporsi anak *stunting* yang diberikan ASI eksklusif selama 6 bulan (23). Berdasarkan uraian di atas dapat diketahui bahwa ASI eksklusif yang diberikan kepada anak dapat mengurangi risiko anak mengalami *stunting*.

#### **Hubungan *Stunting* dengan Keragaman Makanan**

Selain pemberian ASI eksklusif, faktor lain yang juga menyebabkan *stunting* pada anak adalah ketidaksesuaian keragaman makanan dengan standar. Pemberian makan dengan skor keragaman makanan yang rendah menjadi salah satu faktor risiko kejadian *stunting* pada anak usia 0-23 bulan (3,7,8,13,17,24). Sebuah studi membuktikan bahwa anak usia 6-23 bulan yang mengonsumsi makanan tanpa memperhatikan keragaman makanan memiliki peluang lebih tinggi untuk mengalami *stunting* dibandingkan anak yang mengonsumsi makanan dengan keragaman  $\geq 5$  jenis makanan. Anak yang tidak mengonsumsi makanan dari sumber hewani memiliki kemungkinan lebih tinggi untuk mengalami *stunting* dibandingkan anak yang mengonsumsi makanan dari ketiga sumber makanan hewani (telur, daging, dan susu) (19).

Praktik pemberian makan yang buruk akan memengaruhi gambaran status gizi pada anak karena faktor keragaman makanan dan jumlah minimum makanan ( $\geq 4$  kelompok jenis makanan) berhubungan dengan

indikator TB/U dan *stunting*. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian bahwa anak yang tidak mendapatkan keragaman makanan minimal akan cenderung memiliki nilai TB/U yang lebih tinggi dibandingkan anak yang mendapatkan minimum keragaman makanan yang tepat (15,20).

#### **Hubungan *Stunting* dengan Waktu Pemberian Makanan Sumber Zat Besi**

Upaya yang dilakukan dalam pemenuhan kebutuhan zat gizi pada bayi selain mendorong ibu untuk memberikan ASI eksklusif adalah memperhatikan waktu yang tepat dalam pemberian MP-ASI dan pemberian makanan yang kaya akan sumber zat besi. Penelitian yang dilakukan di Ecuador tahun 2017 menjelaskan bahwa pemberian makanan sumber zat besi dapat mengurangi kejadian *stunting* pada anak berusia 0-24 bulan (25). Penelitian ini juga didukung oleh penelitian di Rwanda tahun 2018 yang menjelaskan bahwa asupan makan yang tinggi akan zat besi memiliki hubungan positif dengan indikator TB/U (indikator penentuan gambaran *stunting* pada anak) (22).

#### **Hubungan *Stunting* dengan Waktu Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)**

Ketepatan waktu pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) merupakan hal yang sangat penting diperhatikan dalam praktik pemberian makan, sekaligus menjadi salah satu faktor penyebab *stunting*. Sebuah penelitian yang dilakukan di Bhutan menyebutkan bahwa anak-anak yang tidak diberikan MP-ASI pada usia 6-8 bulan berpeluang tiga kali lebih tinggi mengalami *stunting* dibandingkan anak-anak yang diberikan MP-ASI pada usia 6-8 bulan (26). Beberapa penelitian lain yang dilakukan di Nigeria, Bangladesh, dan Ethiopia juga menunjukkan bahwa anak-anak yang mulai diberikan MP-ASI sebelum atau setelah berusia enam bulan dari waktu yang direkomendasikan maka memiliki peluang



yang lebih tinggi untuk mengalami *stunting* (7,15,17,18).

### **Hubungan *Stunting* dengan Frekuensi Pemberian Makan**

Frekuensi minimal pemberian makan pada balita juga perlu diperhatikan. Praktik pemberian makan dapat memengaruhi kejadian *stunting* pada anak (8). Sebuah penelitian yang dilakukan di Nigeria tahun 2016 menunjukkan bahwa balita yang tidak mendapatkan makanan sesuai dengan frekuensi minimal pemberian makan maka memiliki peluang mengalami *stunting* yang lebih besar (20,1%) dibandingkan yang mendapatkan makanan dengan frekuensi minimal pemberian makan (17). Selain itu, penelitian yang lain yang dilakukan di Ethiopia tahun 2013 menjelaskan bahwa anak dari ibu yang tidak meningkatkan konsumsi makannya selama masa kehamilan dan menyusui memiliki peluang 1,6 kali lebih tinggi untuk mengalami *stunting* dibandingkan ibu yang mengonsumsi makanan dalam jumlah cukup saat hamil dan menyusui (18).

## **PEMBAHASAN**

Banyak penelitian yang telah membuktikan bahwa praktik pemberian makan menjadi salah satu indikator penyebab *stunting* pada balita. Bahkan, WHO telah mengembangkan delapan indikator untuk menilai pemenuhan kecukupan zat gizi yang optimal bagi anak. Berdasarkan indikator praktik pemberian makanan bagi balita yang direkomendasikan oleh WHO tahun 2010 (27), terdapat enam indikator yang secara jelas memiliki hubungan signifikan dengan kejadian *stunting* pada balita. Indikator praktik pemberian makanan tersebut antara lain faktor keragaman makanan, frekuensi pemberian makanan pendamping, pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan, waktu pengenalan pemberian makanan pendamping, dan pemberian makanan tinggi zat besi.

Keragaman makanan menjadi salah satu faktor yang memiliki hubungan erat dengan kejadian *stunting* pada balita. WHO merekomendasikan bahwa balita berusia 6-23 bulan wajib diberikan makanan yang berbeda serta minimal terdiri dari satu jenis makanan sumber protein hewani dan minimal satu jenis sayur atau buah-buahan (27). Sebuah studi di Uganda menyebutkan anak yang mendapatkan keragaman makanan yang rendah menjadi salah satu faktor penyebab *stunting*. Di sisi lain, beberapa alasan yang menyebabkan tidak tercapainya keragaman makanan yang optimal adalah faktor status sosial ekonomi keluarga dan akses memperoleh makanan (28). Skor keragaman makanan menjadi faktor yang memiliki hubungan signifikan dengan nilai *Z-score* PB/U yang rendah pada anak di Ethiopia (29). Oleh karena itu, pemberian makanan dengan memperhatikan keragaman makanan dapat mengurangi risiko anak mengalami *stunting*.

Selain faktor keragaman makanan, beberapa faktor yang juga berkontribusi menjadi faktor penyebab *stunting* pada balita adalah pemberian ASI eksklusif, waktu pemberian makanan pendamping ASI, frekuensi pemberian makan, serta pemberian makanan sumber zat besi. Sebuah studi menunjukkan bahwa waktu pengenalan makanan padat pada balita merupakan faktor risiko terjadinya penyakit infeksi, menghentikan pemberian ASI, dan meningkatkan konsumsi makanan berlemak atau bergula pada usia satu tahun (30). Penelitian lain yang dilakukan di Nigeria tahun 2016 menjelaskan bahwa waktu pengenalan makanan pendamping ASI yang lebih awal dari usia yang direkomendasikan dapat disebabkan oleh persepsi ibu yang salah tentang durasi pemberian ASI yang hanya diberikan sampai usia enam bulan. Selain itu, ditemukan data bahwa sebagian ibu (30,7%) percaya bahwa bayinya tidak puas dengan ASI yang diberikan sehingga

ibu merasa penting untuk mulai memberikan makanan pendamping ASI (17).

Pemberian makanan yang tepat kepada balita (dari segi kualitas maupun kuantitas) perlu diperhatikan, khususnya pada 1.000 hari pertama kehidupan yang merupakan periode kritis penentu kualitas kehidupan (31). *Stunting* sangat berhubungan dengan kualitas makanan yang buruk, terutama dalam hal keragaman makanan (12). Edukasi tentang standarisasi pemberian makanan pendamping ASI kepada ibu sangat penting dilakukan untuk meningkatkan pemberian keragaman makanan kepada balita sesuai usianya. Selain itu, edukasi dengan pendekatan individual secara terstruktur mampu meningkatkan kemampuan ibu dalam melakukan praktik pemberian makan dengan memerhatikan jumlah minimum keragaman makanan yang dibutuhkan dan kebutuhan makanan yang sesuai dengan usia anak (12).

Setiap ibu atau pengasuh memiliki cara yang berbeda-beda dalam hal praktik pemberian makan kepada anak. Hal ini sesuai dengan kebiasaan dan budaya tertentu. Asupan makanan yang rendah berhubungan dengan cara ibu dalam memberikan makan dan kejadian *stunting* pada anak. Sebuah studi menyebutkan bahwa praktik pemberian MP-ASI dan ASI eksklusif yang dilakukan oleh ibu masih buruk. Selain itu, pengasuh atau ibu juga kurang responsif terhadap isyarat rasa lapar dan kenyang seorang anak (32). Perilaku makan yang memiliki respon positif pada perilaku makan memiliki hubungan yang positif dengan jumlah asupan makanan yang diterima oleh seorang anak. Oleh karena itu, perlu dilakukan kegiatan edukasi tentang promosi kesehatan terkait perilaku pemberian makan yang responsif guna memenuhi kebutuhan gizi yang adekuat pada balita sesuai dengan usianya.

## KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil telaah literatur yang dilakukan, terdapat lima indikator praktik pemberian makan yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita, yaitu pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan, waktu memperkenalkan MP-ASI saat balita berusia 6 bulan, keragaman makanan minum yang diberikan, frekuensi pemberian makan, dan pemberian makanan yang tinggi zat besi.

Pemberian edukasi sedini mungkin kepada calon ibu dan ibu tentang praktik pemberian makan yang benar diharapkan mampu meningkatkan pengetahuan dan kemampuan ibu dalam melakukan praktik pemberian makan yang tepat sesuai rekomendasi WHO, yaitu memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan, memperkenalkan makanan pendamping ASI pada usia 6 bulan, memberikan makanan dengan frekuensi pemberian yang sesuai, memberikan keragaman makanan minimal empat kelompok makanan kepada anak, serta memberikan makanan yang tinggi akan kandungan zat besi.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Geberselassie SB, Abebe SM, Melsew A, Mutuku SM, & Wassie MM. Prevalence of stunting and its associated factors among children 6-59 months of age in Libo-Kemekem district, Northwest Ethiopia: A community based cross sectional study. *PloS ONE*. 2018;13(5):1–11. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0195361>
2. Chirande L, Charwe D, Mbwana H, Victor R, Kimboka S, Issaka AI, Agho KE. Determinants of stunting and severe stunting among under-fives in Tanzania: Evidence from the 2010 cross-sectional household survey. *BMC Pediatrics*. 2015; 15(165):1–13. <https://doi.org/10.1186/s12887-015-0482-9>

3. Tiwari R, Ausman LM, & Agho KE. Determinants of stunting and severe stunting among under-fives: Evidence from the 2011 Nepal Demographic and Health Survey. *BMC Pediatrics*. 2014; 14(239):1–15.
4. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kemenkes RI. Riset Kesehatan Dasar-Riskesdas [Internet]. 2018. [diakses pada 19 Oktober 2018] dari <http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Riskesdas%202013.pdf>.
5. WHO. WHO Global target 2025: Stunting policy brief [Internet]. 2018. [diakses pada 16 September 2018] dari <http://www.who.int/nutrition/global-target-2025/en/>.
6. Amer S & Veldkamp A. Complementary feeding and stunting in Rwanda. *Nutrition*. 2018;7 (16):1-30. <https://doi.org/10.1016/j.nut.2018.07.016>
7. Fekadu Y, Mesfin A, Haile D & Stoecker BJ. Factors associated with nutritional status of infants and young children in Somali Region, Ethiopia: A cross-sectional study. *BMC Public Health*. 2015;15(846):1–10. <https://doi.org/10.1186/s12889-015-2190-7>.
8. Rakotomanana H, Gates GE, Hildebrand D, & Stoecker BJ. Situation and determinants of the infant and young child feeding (IYCF) indicators in Madagascar : Analysis of the 2009 demographic and health survey. *BMC Public Health Journal*. 2017; 17(812): 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12889-017-4835-1>.
9. Agho KE, Inder KJ, Bowe SJ, Jacobs J, & Dibley MJ. Prevalence and risk factors for stunting and severe stunting among under-fives in North Maluku province of Indonesia. *BMC Pediatrics*. 2009; 9:1–10. <https://doi.org/10.1186/1471-2431-9-64>.
10. Aryastami NK, Shankar A, Kusumawardani N, Besral B, Jahari AB, & Achadi E. Low birth weight was the most dominant predictor associated with stunting among children aged 12–23 months in Indonesia. *BMC Nutrition*. 2017; 3(16): 1–6. <https://doi.org/10.1186/s40795-017-0130-x>.
11. Alemayehu M, Rh MPH, Tinsae F, Hailelassie K, Seid O, Gebremedhin G, & Yebyo H. *Nutrition*. 2015;15(1157):1–20. <https://doi.org/10.1016/j.nut.2015.01.013>
12. Martinez B, Webb MF, Gonzalez A, Douglas K, Grazioso MP, & Rohloff P. Complementary feeding intervention on stunted Guatemalan children : A randomised controlled trial. *BMJ Paediatrics Open*. 2018;2:1–8. <https://doi.org/10.1136/bmjpo-2017-000213>.
13. Kim R, Mejía-Guevara I, Corsi DJ, Aguayo VM, & Subramanian SV. Relative importance of 13 correlates of child stunting in South Asia: Insights from nationally representative data from Afghanistan, Bangladesh, India, Nepal, and Pakistan. *Social Science & Medicine*. 2017;187:144-154.<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2017.06.017>.
14. Jessica, Renuka, Jayatissa & Subramanian. Dietary diversity and anthropometric status and failure among infants and young children in Sri Lanka. *Nutrition*. 2018; 55(56): 76–83. <https://doi.org/10.1016/j.nut.2018.03.049>.
15. Zongrone A, Winskell K, & Menon P. Infant and young child feeding practices and child undernutrition in Bangladesh : Insights from nationally representative data. *Public Health Nutrition*. 2012;15(9):1697–1704. <https://doi.org/10.1017/S1368980012001073>.
16. WHO. Infant and young child feeding: model chapter for textbooks for medical students and allied health professionals. Geneva: WHO Press; p. 112. 2009. ISBN 987 92 4 159749 4 (NLM classification: WS 125).



17. Udoh EE & Amodu OK. Complementary feeding practices among mothers and nutritional status of infants in Akpabuyo Area, Cross River State Nigeria. SpringerPlus. 2016; 5(2073):1-19. <https://doi.org/10.1186/s40064-016-3751-7>.
18. Tessema M, Belachew T, & Ersino G. Feeding patterns and stunting during early childhood in rural communities of Sidama, South Ethiopia. Pan African Medical Journal. 2013; 14(75):1–12. <https://doi.org/10.11604/pamj.2013.14.75.1630>.
19. Krasevec J, An X, Kumapley R, Begin F, An Xiaoi, & Frongillo EA. Diet quality and risk of stunting among infants and young children in low and middle income countries. Maternal and child nutrition. 2016; 13:1–11. <https://doi.org/10.1111/mcn.12430>.
20. Menon P, Bamezai A, Subandoro A, Ayoya MA, & Aguayo V. Age-appropriate infant and young child feeding practices are associated with child nutrition in India : Insights from nationally representative data. Maternal and child nutrition. 2015; 11:73–87. <https://doi.org/10.1111/mcn.12036>.
21. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, & The PRISMA Group. Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses : The PRISMA Statement. Plos Med. 2009;6(7):1–6. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097>
22. Amer S & Veldkamp A. Complementary feeding and stunting in Rwanda. Nutrition. 2018; 7(16):1-30. <https://doi.org/10.1016/j.nut.2018.07.016>.
23. Perkins JM, Jayatissa R, & Subramanian SV. Dietary diversity and anthropometric status and failure among infants and young children in Sri Lanka. Nutrition. 2018; 55(56):76–83. <https://doi.org/10.1016/j.nut.2018.03.049>.
24. Ahmad I, Khalique N, Khalil S, & Maroof M. Dietary diversity and stunting among infants and young children: A cross-sectional study in Aligarh. Indian Journal of Community Medicine. 2018;43:34–37. <https://doi.org/10.4103/ijcm.IJCM>.
25. Roche ML, Gyorkos TW, Blouin B, Marquis GS, Sarsoza J, & Kuhnlein HV. Infant and young child feeding practices and stunting in two highland provinces in Ecuador. Maternal & Child Nutrition. 2017;13:1–15. <https://doi.org/10.1111/mcn.12324>.
26. Aguayo VM, Badgaiyan N, & Paintal K. Determinants of child stunting in the Royal Kingdom of Bhutan : An in-depth analysis of nationally representative data. Maternal and Child Nutrition. 2015;11:333–345. <https://doi.org/10.1111/mcn.12168>.
27. World Health Organization (WHO). Indicators for Assessing Infant and Young Child Feeding Practices: Conclusions of a Consensus Meeting Held 6–8 November 2007 in Washington, D.C., USA, Part II: Measurement. Geneva, Switzerland: World Health Organization: 20 pp. 2010.
28. Bukusuba J, Kikafunda JK, & Whitehead RG. Nutritional status of children (6–59 months) among HIV-positive mothers/ caregivers living in an urban setting of Uganda. Afr J Food Agric Nutr Dev. 2009;9(6):1345–64.
29. Disha AD, Rawat R, Subandoro A, & Menon P. Infant and young child feeding (IYCF) practices in Ethiopia and Zambia and their association with child nutrition: Analysis of demographic and health survey data. Afr J Food Agric Nutr Dev. 2012;12(2):895–914.
30. Grummer-Strawn LM, Scanlon KS & Fein SB. Infant feeding and feeding transitions during the first year of life. Pediatric. 2008;122(2):536-542. doi:10.1542/peds.2008-1315d.

31. Infodatin. Situasi balita pendek. Kementrian Kesehatan RI: Pusat data dan informasi [Internet]. 2016 [diakses pada 15 September 2018]. dari [http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/situasi balita-pendek-2016.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/situasi_balita-pendek-2016.pdf).
32. Abebe Z, Desse G & Baye K. Child feeding style is associated with food intake and linear growth in rural Ethiopia. *Appetite*. 2017;116: 132-138.