

# Pemberian Makan Pada Balita dan Konsumsi Zat Mikro Saat Ibu Nifas dengan Status Gizi Balita

## Feeding to Toddlers and Consumption of Microelements When Mothers are Postpartum with Nutritional Status of Toddlers

Yena Wineini Migang<sup>1\*</sup>, Ketut Resmaniasih<sup>2</sup>, Evan Kristanus Migang<sup>3</sup>

<sup>1,2</sup> Poltekkes kemenkes Palangka Raya; [yenawineini.migang@yahoo.co.id](mailto:yenawineini.migang@yahoo.co.id)

<sup>3</sup> BKKBN Perwakilan Kalimantan Selatan

### ABSTRACT

*Stunting is at risk of inhibiting toddler brain development. One of the stunting factors is the consumption of micronutrients when the mother is giving birth and the consumption of food when she is a toddler. The aim of the study was to determine the relationship between infant feeding and micronutrient consumption during parturition with the nutritional status of children under five. Cross sectional design purposive sampling technique, chi square analysis. Respondents were 168 mothers of toddlers and toddlers aged 7 months to 36 months in the working area of Pulang Pisau Health Center, Edison Jaar Health Center, and Tamiang Layang Health Center. The results of the study, the highest percentage of maternal education was SMA (67.3%). Nutritional status of children under five nutritional status is not stunting (85.7%). Toddlers do not get IMD immediately after birth (89.9%), exclusive breastfeeding (58.9%), toddlers drink vitamin A (87.5%), mothers drink vitamin A (72.6%), mothers do not drink Fe tablets (61.9%). Toddlers did not take deworming medicine (76.8%). There is a relationship between toddlers taking vitamin A tablets with the nutritional status of toddlers where the P value (0.008) with the contingency coefficient (C) 0.202.*

### ABSTRAK

Stunting beresiko menghambat perkembangan otak balita. Faktor stunting salah satunya, konsumsi zat mikro saat ibu nifas dan konsumsi makan saat usia balita. Penelitian ini menganalisa hubungan pemberian makan pada balita dan konsumsi zat mikro saat ibu nifas dengan status gizi balita. Desain *cross sectional* tehnik sampling *purposive sampling*, Analisa *chi square*. Responden 168 ibu balita dan balita usia 7 bulan sampai 36 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pulang Pisau, Puskesmas Edison Jaar, dan Puskesmas Tamiang Layang. Hasil penelitian, pendidikan ibu persentase tertinggi SMA (67,3%). Status gizi balita status gizi tidak stunting (85,7%). Balita tidak mendapatkan IMD saat segera setelah lahir (89,9%), Pemberian ASI Eksklusif (58,9%), balita minum vit A (87,5 %), ibu minum Vit A (72,6%), Ibu tidak minum tablet Fe (61,9 %). Balita tidak minum obat cacing (76,8%). Ada hubungan balita minum tablet vitamin A dengan status gizi balita dimana nilai P (0.008) dengan nilai koefisien kontingensi (C) 0,202.

**Keywords :** *Toddler, postpartum, stunting, consumption, micronutrient*

**Kata Kunci :** *Balita, ibu nifas , stunting, konsumsi, zat mikro*

**Correspondence :** Penulis Korespondensi  
Email : [yenawineini.migang@yahoo.co.id](mailto:yenawineini.migang@yahoo.co.id)

• Received 13 Februari 2022 • Accepted 04 April 2022 • Published 31 Agustus 2022

• p - ISSN : 2088-7612 • e - ISSN : 2548-8538 • DOI: <https://doi.org/10.25311/keskom.Vol8.Iss2.1141>

Copyright ©2017. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>) which permits unrestricted non-commercial used, distribution and reproduction in any medium

## PENDAHULUAN

Masalah balita pendek (stunting) merupakan salah satu permasalahan gizi yang dihadapi di dunia, khususnya di negara-negara miskin dan berkembang. Stunting menjadi permasalahan karena berhubungan dengan meningkatnya risiko terjadinya kesakitan dan kematian, perkembangan otak sehingga perkembangan motorik terlambat dan terhambatnya pertumbuhan mental (1). Stunting masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi. Stunting terjadi mulai janin masih dalam kandungan dan baru nampak saat balita berusia dua tahun (2). Faktor kesehatan ibu selama masa kenifasan, Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), penyakit infeksi, usia nifas, jumlah balita, jarak kelahiran, merupakan faktor-faktor yang berhubungan terhadap risiko balita mengalami stunting (3). Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2024 menargetkan stunting 14%, sedang Riskesdas tahun 2018 prevalensi stunting di Indonesia (30,8%) masih sangat tinggi. Survei Data Kesehatan Indonesia (SDKI) tingkat nasional tahun 2012 persentase BBLR pada usia ibu 20-34 tahun sebesar (6,8%) , sedang tahun 2017, BBLR pada usia ibu 20-34 sebesar (6,9%) dari data ini terlihat mengalami peningkatan persentase BBLR. Data persentase BBLR di Provinsi Kalteng bersarkan laporan SDKI tahun 2017 di atas nasional, dimana BBLR pada usia ibu 20-34 tahun (9,4%) dan BBLR pada usia ibu 35-49 tahun (11,2%), dan data di Provinsi Kalteng untuk bayi lahir sangat kecil pun tidak mengalami penurunan, dimana pada SDKI tahun 2012 dan SDKI tahun 2017 (1,9%) terjadi pada ibu melahirkan pada pada usia ibu

20-34 tahun tetap pada persentase yang sama selama 5 tahun (4).

Laporan Profil kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah tahun 2018, persentase BBLR adalah 1,9%, dan laporan BPS tahun 2021 persentase BBLR di Kalimantan Tengah adalah (2,2%), yang menunjukkan terjadi peningkatan (5); (6); (BPS, 2021). Berdasarkan data Kemenkes RI Dirjen Kesmas, di Provinsi Kalteng persentase stunting pada usia 0-59 bulan pada tahun 2016 sebesar (34,1%) dan tahun 2017 (39,0%), terlihat mengalami peningkatan (Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan 2018). Kekurangan gizi pada usia dini meningkatkan angka kematian bayi dan balita, kemampuan kognitif para penderita juga berkurang (8), sehingga mengakibatkan kerugian ekonomi jangka panjang bagi Indonesia, terutama akan berimbas pada saat Indonesia menghadapi bonus demografi yang merupakan isu strategis terkait pengendalian penduduk dan penguatan tata kelola kependudukan (9);(10). Faktor terjadinya stunting pada balita yaitu jumlah paritas, dan ini berhubungan dengan pemberian makan pada balita (IMD, lama pemberian ASI, konsumsi makanan kaya vitamin A dan besi) dan konsumsi zat mikro saat ibu nifas (Vit.A dan zat besi), hal ini sejalan dengan program Kemenkes RI melalui program intervensi gizi sensitif dan intervensi gizi spesifik untuk percepatan penangan stunting yang di bawah Tim Nasional Percepatan Penangulangan Kemiskinan (TNP2K).

Pemberian makan yang tepat saat ibu nifas dan pada saat balita dalam pertumbuhan sangat penting dalam mencapai pertumbuhan dan perkembangan balita. Air susu ibu (ASI) secara eksklusif paling sedikit 6 bulan pertama. Makanan padat ketika balita berumur 6 bulan, dilanjutkan pemberian ASI hingga balita

berumur 2 tahun (WHO, 2005). Data SDKI 2017 memaparkan, hanya (6%) balita berumur di bawah 6 bulan mendapatkan ASI eksklusif. Persentase balita yang tidak mendapatkan ASI pada umur 2-3 bulan yaitu 25% dan sisanya mendapat ASI dan makanan pendamping sebesar 75%. Data SDKI 2017 memaparkan, hanya 6% balita berumur di bawah 6 bulan mendapatkan ASI eksklusif. Persentase balita yang tidak mendapatkan ASI pada umur 2-3 bulan yaitu 25% dan sisanya mendapat ASI dan makanan pendamping sebesar 75%. Balita 6-23 bulan 80% mengonsumsi makanan kaya vitamin A dan 71% mengonsumsi makanan kaya zat besi. Persentase balita 6-59 bulan. Praktik pemberian ASI balita umur 12-23 bulan 25-75% balita umur 12-23 bulan Tidak diberikan ASI Diberikan ASI + makanan pendamping. Suplemen vitamin A dan obat cacing dalam 6 bulan terakhir yaitu berturut-turut 59% dan 37%. Sedangkan 65% wanita menerima vitamin A masa nifas; 16% wanita tidak mengonsumsi tablet/sirup tambah darah selama masa nifas dan hanya 48% wanita mengonsumsi tablet atau sirup tambah minimal 90 tablet. Berdasarkan pemaparan di atas maka penelitian ini, menganalisa hubungan Inisiasi Menyusui Dini (IMD), pemberian ASI, konsumsi vitamin A dan konsumsi zat mikro saat ibu saat nifas vitamin A dan tablet Fe dengan resiko stunting dan hubungan determinan lainnya pemberian obat cacing, pendidikan ibu.

## METODE

Desain penelitian *cross sectional*. Tempat penelitian di Puskesmas Pulang Pisau, Puskesmas Edison Jaar, Puskesmas Tamiang Layang. Responden atau unit analisa penelitian pada penelitian ini adalah Pasangan Usia Subur (PUS) dengan balitanya yang balita (7 – 36 bulan) usia ini diambil pada penelitian

karena manifestasi stunting terlihat sampai usia balita dan belum beraktivitas di sekolah PAUD. Jumlah responden 163 ibu dan balita.

Penelitian ini menggunakan *purposive sampling*, yaitu responden yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi responden penelitian adalah keluarga pasangan usia subur yang memiliki balita usia (7-36 bulan), tidak memiliki penyakit kronis, baik tercatat atau ingatan ibu, ibu yang memiliki buku KIA dimana tercatat lengkap kunjungan K1- K4 sampai persalinan. Kriteria eksklusi balita yang tidak dirawat serumah dengan ibu kandung.

Pengumpulan data menggunakan kuesioner langsung dari sampel penelitian (data primer), untuk mengukur tinggi badan menggunakan *infantometer* untuk balita di bawah 2 tahun dan *microtoise* untuk balita di atas 2 tahun. Variabel independen yaitu IMD adalah menyusu dalam 1 jam setelah kelahiran; bayi diletakkan di dada ibu segera setelah lahir; dan segera terjadi kontak kulit antara bayi dan ibu setelah lahir. Variabel pemberian ASI adalah Riwayat pemberian hanya ASI saja tanpa ada tambahan lainnya untuk dikonsumsi selama 6 bulan pertama. Variabel konsumsi vitamin A adalah konsumsi tablet vitamin A secara regular 2 kali setahun minimal 6 bulan sebelum atau saat penelitian. Variabel konsumsi zat mikro ibu nifas (konsumsi vitamin A dan tablet Fe) adalah konsumsi vitamin A dan Fe pada masa nifas, vitamin A 2 tablet, tablet Fe (60 mg besi elemental) selama minimal 42 hari. Pemberian obat adalah pemberian obat cacing dalam waktu 6 bulan sebelum penelitian. Pendidikan ibu adalah pendidikan formal ibu ditandai dengan adanya ijazah. Variabel dependen adalah status gizi balita yaitu status gizi yang diukur berdasarkan tinggi badan menurut usia (TB/U) dengan nilai Z-Score -3 SD sampai dengan <-

2 SD kategori pendek, nilai Z-Score <-3SD kategori sangat pendek, dan dalam penelitian ini kedua kategori ini masuk menjadi status gizi balita stunting, sedangkan kategori balita memiliki nilai Z-Score -2 SD sampai dengan 2 SD yang merupakan kategori normal dan > 2 SD kategori tinggi, pada penelitian ini masuk menjadi ketegori status gizi balita tidak stunting. Status gizi dianalisa menggunakan aplikasi *Anthro WHO*.

Uji Analisa *Chi Square* yang bertujuan untuk melihat hubungan variabel independen yaitu inisiasi menyusui dini (IMD), pemberian ASI eksklusif, konsumsi vitamin A pada balita, dan obat cacing pada balita, konsumsi zat mikro saat ibu nifas (Vit.A dan zat besi), pendidikan ibu dan variabel dependen adalah status gizi (Z score TB/U), terhadap status gizi balita.

Pada penelitian ini tidak sampai melakukan uji multivariat karena hanya satu variabel yang memiliki hubungan signifikan dengan status gizi balita, yaitu variabel minum tablet vitamin A pada balita. Penelitian ini telah mendapat laik etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya.

### HASIL

Pendidikan ibu balita persentase tertinggi SMA. Status gizi balita persentase tertinggi pada status gizi tidak beresiko stunting dimana persentase tertinggi adalah balita tidak mendapatkan IMD saat segera setelah lahir , tetapi persentase tertinggi balita diberikan ASI eksklusif , dan balita minum vit A merupakan persentase yang tertinggi. Untuk ibu minum Vitamin A merupakan persentasi tertinggi tetapi Ibu tidak minum tablet Fe juga memiliki persentase terting . Pada penelitian ini balita tidak minum obat cacing merupakan kelompok yang memiliki persentase tertinggi.

Tabel 2 merupakan hasil analisa bivariat antara variabel-variabel bebas yaitu pendidikan Ibu, IMD, pemberian ASI eksklusif, balita minum tablet Fe, ibu minum tablet Fe, ibu minum Vit. A, balita minum Vit.A, balita minum obat cacing dengan status gizi balita. Berdasarkan hasil uji *chi square* dengan taraf signifikan (CI) 95% didapatkan bahwa hanya variable balita minum vitamin A yang memiliki hubungan significant dengan status gizi balita dengan nilai  $p=0,008$ , dimana dari status gizi balita yang tidak stunting memiliki persentase tertinggi minum vitamin A dan status gizi balita stunting memiliki persentase yang rendah minum vitamin A.

**Tabel. 1. Hasil Analisa Univariat Variabel Penelitian**

Variabel	Frekuensi N=168	%
<b>Pendidikan Ibu</b>		
Perguruan Tinggi	16	9,5
SMA	113	67,3
SMP	15	8,9
SD	10	6,0
Tidak Sekolah/ Tidak Tamat SD	14	8,3
<b>Status Gizi Balita</b>		
Tidak Stunting	144	85,7
Stunting	24	14,3
<b>Inisiasi Menyusui Dini (IMD)</b>		
IMD	17	10,1
Tidak IMD	151	89,9
<b>Pemberian ASI Eksklusif</b>		
ASI Eksklusif	99	58,9
Tidak ASI Eksklusif	69	41,1
<b>Balita Minum Vitamin A</b>		
Minum Vit. A	147	87,5
Tidak Minum Vit. A	21	1,5
<b>Ibu Minum Vitamin A</b>		
Minum Vit.A	122	72,6
Tidak Minum Vit. A	46	27,4
<b>Ibu Minum Tablet Fe</b>		
Minum Tablet Fe	64	38,1
Tidak Minum Tablet Fe	104	61,9
<b>Balita Minum Obat Cacing</b>		
Minum Obat Cacing	39	23,2
Tidak Minum Obat Cacing	129	76,8

**Tabel. 2. Hubungan Pendidikan Ibu, IMD, Pemberian ASI Eksklusif, Balita Minum Tablet Fe, Ibu Minum Tablet Fe, Ibu Minum Vit. A, Balita Minum Vit.A, Balita Minum Obat Cacing dengan Status Gizi Balita**

Variabel	Status Gizi Balita				Nilai p
	Tidak Stunting		Stunting		
	F	%	F	%	
<b>Pendidikan Ibu</b>					
Perguruan Tinggi	12	8,3	4	16,7	0,297
SMA	96	66,7	17	70,8	
SMP	15	10,4	0	0	
SD	8	5,6	2	08,3	
Tidak Sekolah/Tidak Tamat SD	13	9,0	1	4,2	
<b>Inisiasi Menyusui Dini ( IMD)</b>					
IMD	15	10,4	2	8,3	0,754
Tidak IMD	129	89,6	22	91,7	
<b>Pemberian ASI Eksklusif</b>					
ASI Eksklusif	84	58,3	15	62,5,	0,701
Tidak ASI Eksklusif	60	41,7	9	37,5	
<b>Balita Minum Vitamin A</b>					
Minum Vit. A	130	90,3	17	70,8	0,008*
Tidak Minum Vit. A	14	9,7	7	29,2	
<b>Ibu Minum Vitamin A</b>					
Minum Vit.A	104	72,2	18	75,0	0,778
Tidak Minum Vit. A	40	27,8	6	25,0	
<b>Ibu Minum Tablet Fe</b>					
Minum Tablet Fe	56	38,9	8	33,3	0,604
Tidak Minum Tablet Fe	88	61,1	16	66,7	
<b>Balita Minum Obat Cacing</b>					
Minum Obat Cacing	35	24,3	4	16,7	0,412
Tidak Minum Obat Cacing	109	75,7	20	83,3	

\*Significant  $\alpha$  (0,05) dengan C (0,202)

## PEMBAHASAN

Semua variabel yang merupakan variabel penyebab stunting atau variabel independen, yaitu variabel pendidikan ibu, IMD, pemberian ASI eksklusif, ibu minum vitamin A, ibu minum tablet Fe dan balita minum obat cacing tidak ada hubungan dengan status gizi balita. Hal tersebut karena berdasarkan karena variabel IMD, minum vitamin A dan minum tablet Fe dilakukan saat ibu di masa nifas, jaraknya setelah lama balita tidak mendapat ASI eksklusif, sedangkan pada penelitian ini responden ada pada usia 7 bulan

sampai 36 bulan, yang sudah tidak mendapatkan ASI eksklusif. Salah satu fungsi vitamin A dan fe yang diminum masa nifas adalah untuk memperlancar ASI dan mencegah bayi mendapatkan penyakit infeksi, dengan bayi tercegah dari penyakit infeksi maka pertumbuhan bayi bisa optimal (11). Ibu minum tablet vitamin A merah (200.000 SI) pada masa nifas diberi 2 kali, satu kapsul segera setelah persalinan dan kapsul kedua setelah 24 jam sesudah kapsul pertama diberikan, demikian juga pemberian tablet fe pada ibu nifas selama 4 minggu. Pada usia 7

bulan balita sudah mendapatkan makanan pendamping ASI (MPASI). Jadi pada masa usia balita yang sudah mendapat MPASI ini yang menentukan status gizi lebih kepada jumlah keseimbangan asupan gizi makanan balita dengan usia (12); (13).

Demikian juga pemberian ASI eksklusif tidak ada hubungan dengan status gizi balita, karena berdasarkan beberapa penelitian lainnya yang menjadi determinan pada balita pada usia 7 sampai 36 bulan terhadap kejadian stunting karena pada usia ini balita sudah mampu memilih makanan yang disukai, dengan kondisi yang disebut *pickey eater* bahkan ada beberapa penelitian, kondisi ini merupakan proses normal yang terjadi pada balita balita di atas usia 2 tahun, dan penelitian ini memiliki responden pada rentang usia 7 bulan sampai 36 bulan (3 tahun) (14).

Berdasarkan hasil Analisa bivariat tidak ada hubungan balita yang mengkonsumsi obat cacing dengan resiko stunting, hal ini dikarenakan persentase balita yang tidak minum obat cacing persentasenya berbeda jauh dengan yang minum obat cacing, hal ini terjadi karena Puskesmas tidak mendistribusikan obat cacing di posyandu tapi ke sekolah PAUD dan SD, sedangkan responden penelitian banyak yang belum bersekolah karena masih belum cukup usia masuk ke PAUD.

Variabel yang berhubungan dengan status gizi balita adalah konsumsi minum vitamin A pada balita. Ada hubungan balita minum vitamin A dengan status gizi balita dimana nilai  $p (0,008) < \alpha (0,05)$  dan nilai koefisien kontingensi (C) 0,202 yang berarti keeratan hubungan sangat lemah. Pada penelitian ini balita mendapatkan vitamin A dari posyandu yang secara rutin yang didistribusikan setiap bulan Februari dan Agustus dengan jenis kapsul biru dosis 100.000 IU (usia 6-11 bulan) dan kapsul merah

dosis 200.000 IU (usia 12-59 bulan). Vitamin A yang dikonsumsi oleh balita memberi pengaruh dalam proses metabolisme tubuh terutama penyerapan zat-zat gizi di saluran pencernaan, mencegah penyakit infeksi karena vitamin A dapat meningkatkan imunitas tubuh (15); (16).

Penelitian yang terkait dengan peranan asam retinoat yang merupakan metabolit aktif dari vitamin A dalam memicu respon imun dalam tubuh. Namun beberapa penelitian juga menyebutkan bahwa berlebihan konsumsi vitamin A ada hubungan antara vitamin A, penurunan massa tulang, dan patah tulang osteoporosis (17). Namun jika terjadi defisiensi vitamin A merupakan salah satu masalah kesehatan serius, khususnya di negara berkembang. Kondisi ini menyebabkan tingginya risiko infeksi gastrointerstinal, yang akan mengganggu penyerapan zat nutrisi pada saluran cerna, terjadi infeksi paru, dan rendahnya respon terhadap vaksinasi, sehingga meningkatkan angka mortalitas pada balita-balita (2). Pemberian mikronutrien untuk balita-balita berupa vitamin A, zat besi dan zic pada masa neonatal sampai akhir masa balita sebagai upaya mencegah stunting (18).

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian lain yang menyatakan variabel yang paling dominan terkait dengan status gizi TB/U adalah suplementasi vitamin A. Balita yang tidak mendapatkan suplemen vitamin A berisiko mengalami stunting 2,402 kali dibandingkan balita yang mendapat suplemen vitamin A (19). Keterbatasan pada penelitian ada beberapa variabel yang belum dikontrol dan perlu untuk penelitian selanjutnya, yaitu pola makan balita dan pola asuh dalam menerapkan pola makan, mengingat usia responden pada penelitian ini juga berada pada usia di atas 2 tahun, dimana secara psikologi balita di atas 2 tahun sudah memiliki

kecenderungan *picky eater*, dimana mulai memilih makanan yang disukai, yang bisa saja makanan tersebut tidak mencukupi kebutuhan gizi (14).

### SIMPULAN

Balita yang minum vitamin A memiliki hubungan positif dengan status gizi balita tidak stunting. Sedangkan balita yang IMD, mendapatkan pemberian ASI eksklusif, minum obat cacing, pendidikan ibu dan ibu yang minum vitamin A serta tablet Fe tidak memiliki hubungan dengan status gizi balita. Bertambahnya usia pada balita menyebabkan balita lebih bergantung pada apa yang dikonsumsi setiap hari. Penelitian ini harus dikembangkan dengan meneliti pola makan balita karena terkait usia yang sudah dapat memilih makanan yang disukai.

### KONFLIK KEPENTINGAN

Tidak ada konflik kepentingan dalam penelitian

### UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis juga mengucapkan terima kasih kepada Puskesmas Pulang Pisau, Puskesmas Edison Jaar, dan Puskesmas Tamiang Layang. Terima kasih kepada Direktur Poltekkes Kemenkes Palangka Raya yang telah memfasilitasi pelaksanaan penelitian ini. Wakil direktur I, II dan III Poltekkes Kemenkes Palangka Raya. Terima kasih kepada para responden dalam proses pengumpulan data dan telah kooperatif dan terimakasih untuk semua orang yang terlibat dan membantu sehingga penelitian ini berjalan lancar.

### DAFTAR PUSTAKA

1. Tim Nasional Pencegahan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K) SWPR. Mendorong Konvergensi dan Efektifitas Upaya

Percepatan Penurunan Stunting. Vol. 5. 2018.

- Putri MG, Irawan R, Mukono IS. the Relationship of Vitamin a Supplementation, Giving Immunization, and History of Infection Disease With the Stunting of Children Aged 24-59 Months in Puskesmas Mulyorejo, Surabaya. *Media Gizi Kesmas*. 2021;10(1):72.
- Rahmadini N, Sudiarti T, Utari DM. Status Gizi Balita Berdasarkan Composite Index of Anthropometric Failure. *J Kesehat Masy Nas*. 2013;7(12):539–44.
- SDKI. Perkawinan, Fertilitas dan Keluarga Berencana. 2017;
- BKKBN, BPS, Kemenkes RI. Survei Demografi Kesehatan Indonesia. *Usaid*. 2018;1–606.
- Dinkes Provinsi Kalimantan Tengah. Dinas kesehatan provinsi kalimantan tengah 2019. Profil Kesehat Provinsi Kalimantan Teng [Internet]. 2019;(09):1–251. Available from: <http://www.dinkes.kalteng.go.id/>
- Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan. 100 Kabupaten/Kota Prioritas untuk Intervensi Anak Kerdil ( [Internet]. Vol. 1. Jakarta; 2017. Available from: [www.tnp2k.go.id](http://www.tnp2k.go.id)
- Prado EL, Abbeddou S, Adu-afarwuah S, Arimond M. Linear Growth and Child Development in Burkina Faso, Ghana, and Malawi. *Pediatrics*. 2016;138(2).
- Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI. Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan. Kementerian Kesehat RI [Internet]. 2018;56. Available from: [www.pusdatin.kemkes.go.id](http://www.pusdatin.kemkes.go.id)
- Mardiani, Ita., Purnomo HN. Permasalahan Kependudukan Dan Bonus Demografi. Vol. Modul 23, Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan Kementerian Riset, Teknologi dan Pendidikan Tinggi. 2018.
- Sakit R, Otak P, Timur C. Kecukupan Vitamin a Dan Praktek Pemberian Air Susu Ibu Serta Kelengkapan Imunisasi Dasar Dan Morbiditas Bayi. *J Gizi dan Pangan*. 2015;10(1):49–56.
- Tim Nasional Pencegahan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K) SWPR. Stunting dan Masa Depan Indonesia. 2013;2010:2–5.
- Aryastami NK, Tarigan I. Kajian Kebijakan dan Penanggulangan Masalah Gizi Stunting di Indonesia. *Bul Penelit Kesehat*.

- 2017;45(4):233–40.
14. Mustikasari A. Hubungan Pola Asuh Orang Tua Dengan Kebiasaan Memilik-milih Makan (Picky Eater) Pada Anak Prasekolah Di TK Aisyiyah 1 Gombang. 10th Univ Res Colloquium 2019. 2019;446–53.
  15. Cahyawati PN. Transport, Metabolisme Dan Peran Vitamin a Dalam Imunitas. WICAKSANA J Lingkungan dan Pembang [Internet]. 2018;2(2):43–7. Available from: <https://www.ejournal.warmadewa.ac.id/index.php/wicaksana/article/view/963>
  16. Asiah A, Yogisutanti G, Purnawan AI. Asupan Mikronutrien Dan Riwayat Penyakit Infeksi Pada Balita Stunting Di Uptd Puskesmas Limbangan Kecamatan Sukaraja Kabupaten Sukabumi. J Nutr Coll. 2020;9(1):6–11.
  17. Herschel Conaway H, Henning P, Lerner UH. Vitamin a metabolism, action, and role in skeletal homeostasis. Endocr Rev. 2013;34(6):766–97.
  18. Mustafa J, No S, Selatan T, Komunitas JK. Permasalahan Anak Pendek ( Stunting ) dan Intervensi untuk Mencegah Terjadinya Stunting ( Suatu Kajian Kepustakaan ) Stunting Problems and Interventions to Prevent Stunting ( A Literature Review ). J Kesehat Komunitas. 2015;2(6):254–61.
  19. Simanjuntak BY, Haya M, Suryani D, Ahmad CA. Early Initiation of Breastfeeding and Vitamin A Supplementation with Nutritional Status of Children Aged 6-59 Months Inisiasi Menyusui Dini dan Suplementasi Vitamin A dengan Status Gizi Anak Usia 6-59 Bulan. Balita. 2018;12(3):107–13.