

## HUBUNGAN BBLR DAN ASI EKSLUSIF DENGAN KEJADIAN *STUNTING* DI PUSKESMAS LIMA PULUH PEKANBARU

Lidia Fitri

Akademi Kebidanan Helvetia Pekanbaru, Riau

[lidialuthfi@gmail.com](mailto:lidialuthfi@gmail.com)

Submitted :24-02-2017, Reviewed:03-04-2017, Accepted:12-10-2017

DOI: <http://doi.org/10.22216/jen.v3i1.1767>

### ABSTRAK

*Stunting* merupakan salah satu indikasi buruknya status gizi pada anak. Prevalensi *stunting* di Indonesia sebesar 37,2%. Angka kejadian bayi dengan BBLR sebanyak 10,2% dan pencapaian ASI eksklusif 30,2%. Survey di Puskesmas Lima Puluh kota Pekanbaru Provinsi Riau didapatkan dari 18 orang balita yang di ukur, 13 orang diantaranya mengalami *stunting*. Hasil wawancara memperlihatkan bahwa 3 orang diantaranya lahir dengan BBLR dan 5 orang tidak diberikan ASI eksklusif. Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan berat badan lahir rendah (BBLR) dan ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* di Puskesmas Lima Puluh Pekanbaru. Jenis penelitian analitik kuantitatif dengan desain *cross sectional*. Populasi berjumlah 300 orang balita, sampel 75 responden dengan teknik *accidental sampling*. Analisis data secara univariat dan bivariat. Hasil penelitian diperoleh sebanyak 25 orang (33,3%) balita mengalami *stunting*, balita dengan BBLR sebanyak 22 orang (29,3%) dan yang tidak diberikan ASI eksklusif sebanyak 55 orang (73,3%). Ada hubungan yang bermakna antara berat badan lahir rendah (BBLR) dengan kejadian *stunting* dimana p value 0.000 dan terdapat hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* diperoleh nilai p value 0.021 artinya  $p < 0,05$ . Dapat disimpulkan terdapat hubungan antara BBLR dan ASI eksklusif dengan kejadian *stunting*, maka  $H_a$  diterima.

**Kata kunci** : ASI eksklusif, BBLR, *Stunting*.

### ABSTRACT

*Stunting is one of the long-term indicators for malnutrition. Stunting prevalence in Indonesia about 37.2%. Babies born with low birth weight is 10.2% and the achievement of exclusive breastfeeding is 30.2%. Survey in Limapuluh Health Centre Pekanbaru, from 18 children who perform measurements, obtained 13 infants suffered stunting. The result of interviews showed that three of them were born with low birth weight (BBLR) and five are not given exclusive breastfeeding. This research is to find-out the correlation between low birth weight (BBLR) and exclusive breastfeeding with stunting in Limapuluh Health Centre Pekanbaru in 2017. This study was a quantitative analysis study used cross sectional strategy. Population consists of 300 people, sample consists of 75 people by accidental sampling technique. Analysis using univariate and bivariate. The result were 25 infant (33,3%) are stunting, 22 infant (29,3%) with low birth weight (BBLR) and not given exclusive breastfeeding are 55 infant (73,3%). There was a significant association between low birth weight (BBLR) with stunting was obtained p value 0.000 and association between exclusive breastfeeding with stunting was obtained p value 0.021 its mean  $p < 0,05$ . There is a relationship between BBLR and exclusive breastfeeding with stunting events, the  $H_a$  accepted.*

**Key word** : Exclusive breastfeeding, Low birth weight (BBLR), *Stunting*.

### PENDAHULUAN

Status gizi di Indonesia terutama pada balita yang sekarang masih menjadi permasalahan di antaranya masalah gizi kurang, gizi buruk serta *Stunting*. *Stunting* atau biasa disebut dengan balita pendek

merupakan indikasi buruknya status gizi dan digunakan sebagai indikator jangka panjang untuk gizi kurang pada anak (Senbanjo, Oshikoya, Odusanya, & Njokanma, 2011). *Stunting* (balita pendek) ketika usia balita pada umumnya sering

tidak disadari oleh keluarga dan setelah 2 tahun baru terlihat dan berdampak pada kemampuan kognitif dan produktivitas jangka panjang, bahkan bisa berdampak pada kematian (Oktarina & Sudiarti, 2014)

WHO mencatat bahwa di dunia lebih dari 2 juta kematian anak umur 6–12 tahun berhubungan langsung dengan gizi terutama akibat *stunting* dan sekitar 1 juta kematian akibat KEP (Kekurangan Energi dan Protein), vitamin A dan zinc (Martins, Florê, Santos, Vieira, & Sawaya, 2011). Sebanyak 1 dari 3 anak berusia 6–12 tahun atau sekitar 178 juta anak yang hidup di negara miskin dan berkembang mengalami kekerdilan (*stunting*), 111,6 juta hidup di Asia dan 56,9 juta hidup di Afrika (Nurafiatin, 2007).

Prevalensi *stunting* pada balita berdasarkan hasil Riskesdas mengalami peningkatan di mana sebanyak 35,6% anak balita mengalami *stunting* (tahun 2010) dan pada tahun 2013 prevalensi ini meningkat secara nasional menjadi 37,2% yang terdiri dari 18% sangat pendek dan 19,2% pendek (Kemenkes, 2013).

Jika dilihat dari umur balita, ternyata kejadian *stunting* banyak terdapat pada usia 12 hingga 59 bulan. Padahal teori menjelaskan bahwa 90% pertumbuhan otak manusia terjadi sejak janin sampai sebelum anak berusia lima tahun. Bahkan, 70% pertumbuhan otak itu terjadi di bawah usia 2 tahun (Anisa, 2012). Proses pertumbuhan seperti ini tidak dijumpai di periode-periode usia lainnya. Oleh sebab itu seringkali periode ini dijuluki masa emas atau periode kritis (Almatsier, 2003).

Bila terjadi gangguan pertumbuhan pada masa emas sehingga pertumbuhan otak tidak terjadi sebagaimana mestinya, maka pertumbuhan tidak bisa dikejar pada periode berikutnya, sekalipun kebutuhan gizinya dipenuhi dengan baik dan anak tetap akan mengalami gangguan pertumbuhan otak. Hal ini akan memberi dampak sangat luas mulai dari kualitas bangsa, kecerdasan, dimensi ekonomi dan

dimensi bangsa yang berefek pada masa depan anak (Fenn, Morris, & Frost, 2004)

Banyak faktor yang menyebabkan terjadinya *stunting* pada balita dan faktor-faktor tersebut saling berhubungan satu dengan yang lainnya. Menurut *Unicef Framework* ada 3 faktor utama penyebab *stunting* yaitu asupan makanan yang tidak seimbang, BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) dan riwayat penyakit (The & Journal, 2007). Asupan makanan yang tidak seimbang termasuk dalam pemberian ASI eksklusif yang tidak sesuai yang diakibatkan karena keterbatasan makanan sehat yang bisa dikonsumsi (Wiyogowati, 2012).

BBLR terkait dengan mortalitas dan morbiditas janin dan neonatal, gangguan pertumbuhan, gangguan perkembangan kognitif dan penyakit kronis di kehidupan mendatang. Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di negara-negara berkembang lebih cenderung mengalami retardasi pertumbuhan intrauterin karena gizi ibu yang buruk dan angka infeksi yang meningkat jika di dibandingkan dengan negara-negara maju. (Fitri, 2012)

Pemberian makanan pendamping ASI yang terlalu dini dan tidak berhasilnya ASI eksklusif juga berhubungan dengan kejadian *stunting* pada anak. Pada penelitian yang dilakukan Avianti (2006) menunjukkan walaupun secara statistik hubungan pemberian ASI eksklusif dengan *stunting* pada anak umur 2 tahun tidak bermakna, namun secara klinis anak yang tidak mendapat ASI eksklusif cukup mempengaruhi kejadian *stunting* (OR = 1,98) (Rahayu & Sofyaningsih, 2011).

Berdasarkan data Riskesdas tahun 2013 dapat kita lihat bahwa angka kejadian *stunting* sesuai dengan wilayah Indonesia di bagi menjadi 4 kelompok rendah yaitu (<20%), sedang (20 – 29%), tinggi (30 – 39%) dan sangat tinggi (>40%). Riskesdas 2013 menyebutkan bahwa di antara 33 provinsi, 18 provinsi memiliki prevalensi gizi buruk kurang di atas angka prevalensi nasional yang berkisar antara 21,2% sampai dengan 33,1%. Provinsi Riau termasuk ke

dalam urutan 15 untuk kasus gizi buruk (Kemenkes, 2013). Bila dilihat hasil Riskesdas 2013 Riau diketahui memiliki prevalensi balita *stunting* sebesar 30%, bila dibandingkan dengan batas *Non public health* yang ditetapkan WHO pada tahun 2005 sebesar 20%, maka Riau masih dalam kondisi bermasalah terutama kesehatan masyarakatnya yang berkaitan dengan gizi (Minarto, 2014).

Pekanbaru sebagai salah satu kota yang di kenal kaya dengan sumber daya alam nya, ternyata masih menghadapi permasalahan yang berkaitan dengan gizi. Data yang di dapat dari pengukuran dan penimbangan massal yang dilakukan Dinas kesehatan Kota Pekanbaru pada bulan Agustus 2009 terhadap 318.536 balita, di dapatkan sekitar 4,4% tinggi badannya kurang ideal, dan dari 3 orang balita yang meninggal karena masalah gizi, 1 di antaranya ternyata adalah di kota Pekanbaru.

Berdasarkan hasil survey di Puskesmas Lima Puluh kota Pekanbaru Provinsi Riau didapatkan dari 18 orang balita yang di ukur, 13 orang diantaranya mengalami *stunting*. Hasil wawancara memperlihatkan bahwa 3 orang diantaranya lahir dengan BBLR dan 5 orang tidak diberikan ASI eksklusif.

**METODE PENELITIAN**

Jenis penelitian ini adalah analitik kuantitatif dengan desain *Cross-sectional* (Ariani, 2014). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki balita yang melakukan penimbangan tahun 2016 di Puskesmas Lima Puluh Pekanbaru melalui program PSG (Pemantauan Status Gizi) dengan jumlah 300 orang balita per tahunnya. Sampel diambil dengan metode *non random sampling* melalui teknik *accidental sampling* berjumlah 75 orang balita. Analisis data secara *Univariat* untuk melihat gambaran distribusi frekuensi, besarnya proporsi dari masing-masing variabel yang akan disajikan. Selanjutnya dilakukan analisis *bivariat* untuk melihat hubungan antara berat badan lahir rendah

(BBLR) dan pemberian ASI eksklusif dengan *stunting* pada balita di Puskesmas Lima Puluh Pekanbaru.

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Lima Puluh Pekanbaru yang merupakan salah satu puskesmas yang ada di kecamatan Lima Puluh. Kecamatan Lima Puluh merupakan salah satu kecamatan di Kota Pekanbaru, di mana di kecamatan ini merupakan pusat transportasi air antara Pekanbaru dengan wilayah lainnya karena terletak pada tepi Sungai Siak dan Sungai Sail serta setiap tahun sering mengalami banjir. Kondisi masyarakatnya berada pada ekonomi menengah kebawah dengan lapangan pekerjaan yang terbesar adalah jasa sebanyak 15.540 jiwa. Rata-rata kepadatan penduduk di kecamatan Lima Puluh ini sebesar 11.031 jiwa. Hasil data yang didapat diproses dan diolah dengan system komputerisasi dan disajikan dalam bentuk analisis univariat dan bivariat seperti yang tercantum pada tabel berikut :

**Analisis Univariat**

**1. Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).**

**Tabel 1. Distribusi Frekuensi Bayi dengan BBLR.**

<b>N o</b>	<b>Kategori BBLR</b>	<b>Frek</b>	<b>Persenta se (%)</b>
1	Ya	22	29,3%
2	Tidak	53	70,7%
<b>Total</b>		<b>75</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan tabel 1 dapat dilihat bahwa 22 orang (29,3%) bayi yang lahir tergolong BBLR.

Berat badan lahir rendah atau sering disebut dengan BBLR adalah bayi dengan berat badan lahir kurang dari 2500 gram. Menurut Vivian (2010) klasifikasi BBLR terbagi atas dua macam yaitu bayi lahir kecil akibat kurang bulan dan yang kedua bayi lahir kecil dengan berat badan yang seharusnya untuk masa gestasi (dismatur). Faktor penyebab dari berat badan lahir rendah adalah faktor ibu yang meliputi gizi ibu saat hamil, usia ibu kurang dari 20 tahun

atau lebih dari 35 tahun, jarak kehamilan yang terlalu dekat, paritas serta faktor dari janin (Fitri, 2012).

Hasil penelitian memperlihatkan bahwa dari 75 orang balita ternyata 22 orang (29,35) diantaranya lahir dengan BBLR. Hasil penelitian yang peneliti dapatkan hampir sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahayu (2011) yang mendapatkan bahwa 6% bayi mengalami BBLR dan 8% mengalami prematur. Menurut penelitian ini kejadian prematur memiliki risiko untuk mengalami *stunting* sebesar 2 kali (Rahayu & Sofyaningsih, 2011).

Riset di Guatemala menunjukkan bahwa status gizi kurang selama masa kehamilan merupakan salah satu faktor yang berkontribusi pada pertumbuhan janin yang buruk. Penelitian di Semarang menunjukkan hasil bahwa panjang bayi lahir dipengaruhi oleh kadar haemoglobin, lingkaran lengan atas (LILA) pada trimester III dan penambahan berat badan selama hamil (Yustiana, 2013).

## 2. ASI Eksklusif

**Tabel 2. Distribusi Frekuensi Pemberian ASI Eksklusif.**

N o	Kategori ASI Eksklusif	Frekuensi	Persentase (%)
1	Ya	20	26,7%
2	Tidak	55	73,3%
<b>Total</b>		<b>75</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan tabel 2 dapat dilihat bahwa mayoritas balita tidak mendapatkan ASI secara eksklusif selama 6 bulan pertama yaitu 55 orang (73,3%).

ASI sangat dibutuhkan dalam masa pertumbuhan bayi agar kebutuhan gizinya tercukupi. Oleh karena itu ibu harus dan wajib memberikan ASI secara eksklusif kepada bayi sampai umur bayi 6 bulan dan tetap memberikan ASI sampai bayi berumur 2 tahun untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi (Alrahmad, Miko, & Hadi, 2010). ASI mempunyai keunggulan baik ditinjau dari segi gizi, daya kekebalan

tubuh, psikologi, ekonomi dan sebagainya (Marmi, 2013).

Kartiningrum (2015) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa riwayat ASI eksklusif merupakan factor resiko terjadinya gizi kurang pada balita. Dari 20 orang sampel kasus yang digunakan, 13 orang (68,4%) diantaranya tidak ASI eksklusif dan mengalami gizi kurang. Ini juga sama dengan yang peneliti dapatkan dimana 55 orang (75%) responden tidak memberikan ASI secara eksklusif (Kartiningrum, 2015).

Hasil penelitian ini memperlihatkan bahwa ternyata pencapaian pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Lima Puluh ini masih belum memenuhi target. Balita sudah diberikan MP-ASI terlalu dini akibatnya pertumbuhan balita akan terganggu.

## 3. Stunting

**Tabel 3. Distribusi Frekuensi Balita dengan Stunting.**

N o	Kategori Stunting	Frekuensi	Persentase (%)
1	Ya	25	33,3%
2	Tidak	50	66,7%
<b>Total</b>		<b>75</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan tabel 3 dapat dilihat bahwa 25 orang (33,3%) balita terdeteksi mengalami *stunting*. Hasil penelitian ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Sinaga (2016) dimana 22 orang (25,6%) balita mengalami *stunting* (Sinaga, 2016). Dari 22 orang ini, 9 orang diantaranya mengalami BBLR dan 14 orang diantaranya tidak diberikan ASI eksklusif.

*Stunting* merupakan hal yang dianggap orangtua sebagai sesuatu yang biasa. Orangtua menganggap bahwa anak mereka masih bisa mengalami pertumbuhan sebab usianya masih balita padahal bila *stunting* tidak terdeteksi secara dini, minimal sebelum berusia 2 tahun, maka perbaikan untuk gizinya akan mengalami keterlambatan untuk tahun berikutnya.

**Analisis Bivariat**

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Dalam hal ini yang termasuk variabel independen adalah berat badan lahir rendah (BBLR) dan ASI eksklusif sedangkan variabel dependen adalah *stunting*. Analisis tersebut adalah sebagai berikut :

**1. Hubungan BBLR**

**Tabel 4. Hubungan BBLR dengan *Stunting* di Puskesmas Lima Puluh Pekanbaru.**

BBLR	Stunting		Total		P Value
	Ya	Tidak	N	%	
Ya	16	6	22	100	0,000
Tidak	9	44	53	100	
Total	25	50	75	100	

Berdasarkan tabel 4 dapat dilihat bahwa dari 22 orang balita yang BBLR ternyata 16 orang (72,7%) diantaranya mengalami *stunting*. Hasil chi-square diperoleh p value  $0,000 < 0,05$ , maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara berat badan lahir rendah dengan kejadian *stunting* pada balita di Puskesmas Lima puluh.

Berat badan lahir rendah atau sering disebut dengan BBLR adalah bayi dengan berat badan lahir kurang dari 2500 gram (Saraswati & Sumarno, 1998). Berat badan lahir rendah bisa disebabkan oleh keadaan gizi ibu yang kurang selama kehamilan sehingga menyebabkan *intra uterin growth retardation*, dan ketika lahir dimanifestasikan dengan rendahnya berat badan lahir. Masalah jangka panjang yang disebabkan oleh BBLR adalah terhambatnya pertumbuhan dan perkembangan. Berat badan lahir rendah, diyakini menjadi salah satu faktor penyebab gizi kurang berupa *stunting* pada anak (Festy, 2009).

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Fitri (2012) yang menyatakan bahwa berat badan lahir rendah memiliki hubungan dengan kejadian *stunting* dimana bayi yang BBLR beresiko 1.665 kali mengalami *stunting*

dibandingkan dengan bayi yang lahir normal. Hasil penelitian juga di dukung oleh penelitian Taguri et al (2009) yang menyatakan bahwa balita yang BBLR memiliki resiko menjadi *stunting* sebesar 1,7 kali dibanding balita yang lahir dengan berat normal (Oktarina & Sudiarti, 2014).

Hasil penelitian Sinaga (2016), juga memperlihatkan bahwa dari 15 orang balita yang diteliti, 9 orang diantaranya (60%) mengalami *stunting*. Dan terdapat hubungan yang bermakna antara BBLR dengan kejadian *stunting* dimana *pvalue*  $0,002 < 0,05$  (Sinaga, 2016).

Faktor yang dapat menyebabkan bayi lahir dengan berat badan lahir rendah adalah status gizi ibu pada saat hamil. Ibu yang kurang gizi pada saat hamil besar kemungkinan akan melahirkan bayi dengan BBLR. Ukuran bayi saat lahir berhubungan dengan ukuran pertumbuhan anak karena ukuran bayi berhubungan dengan pertumbuhan linear anak, tetapi selama anak tersebut mendapatkan asupan yang memadai dan terjaga kesehatannya, maka kondisi panjang badan dapat dikejar dengan pertumbuhan seiring bertambahnya usia anak (Fitri, 2012).

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan kesamaan dengan penelitian sebelumnya bahwa ada hubungan antara berat badan lahir rendah (BBLR) dengan kejadian *stunting*.

**2. Hubungan ASI Eksklusif**

**Tabel 5. Hubungan ASI eksklusif dengan *Stunting* di Puskesmas Lima Puluh Pekanbaru.**

ASI eksklusi f	Stunting		Total		P Valu e
	Ya	Tidak	N	%	
Ya	2	1	2	10	0,021
		8	0	0	
Tidak	2	3	5	10	
	3	2	5	0	
Total	2	5	7	10	
	5	0	5	0	

Berdasarkan tabel 5 dapat dilihat bahwa dari 55 orang balita yang tidak ASI eksklusif ternyata 23 orang (41,8%) diantaranya mengalami *stunting*. Sementara itu balita yang diberikan ASI

eksklusif lebih beresiko kecil mengalami *stunting* yaitu hanya 2 orang (10%). Hasil *chi-square* diperoleh p value  $0,021 < 0,05$ , maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita di Puskesmas Lima puluh.

Hasil penelitian memperlihatkan bahwa ada hubungan antara ASI eksklusif dengan *stunting* pada balita, ini sejalan dengan penelitian Alrahmad (2010) di Banda Aceh yang menyatakan bahwa resiko menjadi *stunting* 4 kali lebih tinggi pada balita yang tidak diberikan ASI eksklusif (Alrahmad et al., 2010). Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Sinaga (2016) dimana dari 27 orang balita, 14 orang (51,9%) diantaranya tidak ASI eksklusif. Terdapat hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* dimana *pvalue*  $0,000 < 0,05$  (Sinaga, 2016).

ASI merupakan makanan yang paling baik untuk bayi segera setelah lahir. Menurut WHO ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja pada bayi sampai usia 6 bulan tanpa tambahan cairan ataupun makanan lain. ASI dapat diberikan sampai bayi berusia 2 tahun (Anugraheni & Kartasurya, 2012).

Angka kematian bayi yang cukup tinggi di dunia sebenarnya dapat dihindari dengan pemberian air susu ibu. Sebagian bayi di negara yang berpenghasilan rendah membutuhkan ASI untuk pertumbuhan agar bayi dapat bertahan hidup karena merupakan sumber protein yang berkualitas baik dan mudah di dapat. Karena kandungan zat dalam ASI sangat berbeda dari yang lainnya. Bayi yang mendapat ASI didalam tinjanya akan terdapat antibody terhadap bakteri E.Coli dalam konsentrasi yang tinggi sehingga memperkecil resiko bayi tersebut terserang penyakit infeksi (Anisa, 2012).

Inilah yang menyebabkan ada kaitannya antara pemberian ASI dengan kejadian *stunting* pada balita.

## SIMPULAN

Prevalensi balita dengan berat badan lahir rendah sebanyak 22 orang (29,3%) dan yang tidak diberikan ASI eksklusif sebanyak 55 orang (73,3%). Balita yang mengalami *stunting* sebanyak 25 orang (33,3%). Hasil penelitian memperlihatkan bahwa terdapat hubungan antara berat badan lahir rendah (BBLR) dengan kejadian *stunting* pada balita dan terdapat hubungan yang bermakna antara ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita di Puskesmas Lima Puluh Pekanbaru.

## UCAPAN TERIMAKASIH

Terimakasih kepada Yayasan Sosial dan Pendidikan Helvetia Pekanbaru yang telah memberikan kesempatan kepada peneliti untuk melakukan penelitian. Begitu juga kepada pemegang program gizi di Puskesmas Lima Puluh yang telah membantu peneliti selama melakukan penelitian ini.

## DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier S. Prinsip dasar ilmu gizi. Jakarta : Gramedia Pustaka Utama; 2003.
- Alrahmad, A. H., Miko, A., & Hadi, A. (2010). Kajian Stunting pada anak balita ditinjau dari pemberian ASI eksklusif, MP-ASI, status imunisasi dan karakteristik keluarga di kota Banda Aceh. *Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes RI Aceh*, 1–13. <https://doi.org/10.1103/PhysRevB.69.161303>
- Anisa, P. (2012). *Faktor - faktor yang berhubungan dengan kejadian Stunting pada balita usia 25 – 60 bulan di kelurahan Kalibaru Depok Tahun 2012*. Universitas Indonesia.
- Anugraheni, H. S., & Kartasurya, M. I. (2012). Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Anak Usia 12-36 Bulan Di Kecamatan Pati, Kabupaten Pati. *Journal of Nutriron College*, 1(1), 30–37.
- Ariani, A. P. (2014). *Aplikasi Metodologi*

- Penelitian Kebidanan dan Kesehatan Reproduksi* (Pertama). Yogyakarta.
- Fenn, B., Morris, S. S., & Frost, C. (2004). Do childhood growth indicators in developing countries cluster? Implications for intervention strategies, 7(7), 829–834. <https://doi.org/10.1079/PHN2004632>
- Festy, P. (2009). Analisis faktor risiko pada kejadian berat badan lahir rendah di Kabupaten Sumenep, 1–13.
- Fitri. (2012). *Berat lahir sebagai faktor dominan terjadinya Stunting pada balita (12-59 bulan) di Sumatera (Analisis Data Riskesdas 2010)*. Universitas Indonesia.
- Kartiningrum, E. D. (2015). Faktor Resiko Kejadian Gizi Kurang pada Balita di Desa Gayaman Kecamatan Mojoanyar Mojokerto. *Hospital Majapahit*, 7(2), 68–80. Retrieved from <http://ejournalp2m.poltekkesmajapahit.ac.id/index.php/HM/article/view/111/158>
- Kemendes. (2013). *Riset kesehatan dasar (RISKESDAS) 2013*.
- Martins, V. J. B., Florê, T. M. M. T., Santos, C. D. L., Vieira, M. D. F. A., & Sawaya, A. L. (2011). Long-Lasting Effects of Undernutrition, 1817–1846. <https://doi.org/10.3390/ijerph8061817>
- Oktarina, Z., & Sudiarti, T. (2014). Faktor Risiko Stunting Pada Balita (24—59 Bulan) Di Sumatera. *Jurnal Gizi Dan Pangan*, 8(3), 175–180. Retrieved from <http://jesl.journal.ipb.ac.id/index.php/jgizipangan/article/view/7977>
- Rahayu, L. S., & Sofyaningsih, M. (2011). Pengaruh BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) dan Pemberian ASI Eksklusif terhadap Perubahan Status Stunting pada Balita di Kota dan Kabupaten Tangerang Provinsi Banten. *Peran Kesehatan Masyarakat Dalam Pencapaian MDG's Di Indonesia*, (April 2011), 160–169. Retrieved from [http://journal.unsil.ac.id/jurnal/prosidings/9/9leni\\_19.pdf.pdf](http://journal.unsil.ac.id/jurnal/prosidings/9/9leni_19.pdf.pdf)
- Saraswati, E., & Sumarno, I. (1998). Risiko Ibu Hamil Kurang Energi Kronis (Kek) Dan Anemia Untuk Melahirkan Bayi Dengan Berat Badan Lahir Rendah (Bblr). *Jurnal Penelitian Gizi Dan Makanan*. Retrieved from <http://ejournal.litbang.depkes.go.id/index.php/pgm/article/view/2339>
- Senbanjo, I. O., Oshikoya, K. A., Odusanya, O. O., & Njokanma, O. F. (2011). Prevalence of and Risk factors for Stunting among School Children and Adolescents in Abeokuta , Southwest Nigeria, 29(4), 364–370.
- Sinaga, S. J. (2016). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Stunting pada balita di Kelurahan Langensari, 1–12.
- The, E., & Journal, T. (2007). Nutritional status and risk factors of chronic malnutrition in children under five years of age i ...
- Yustiana, K. (2013). Perbedaan panjang badan bayi baru lahir antara ibu hamil KEK dan tidak KEK, 1–24.