

HUBUNGAN BERAT BADAN LAHIR RENDAH (BBLR) DENGAN KEJADIAN *STUNTING* PADA BALITA USIA 2-5 TAHUN DI DESA UMBULREJO, PONJONG, GUNUNG KIDUL

Fatimah Chandra Murti^{1*}, Suryati², Eka Oktavianto²

¹ STIKes Surya Global Yogyakarta

² STIKes Surya Global Yogyakarta

*e-mail: Chandra.azz1910@gmail.com

Abstract

Keywords:
Stunting, Balita,
BBLR

Latar belakang: *Stunting* masih menjadi permasalahan kehidupan balita saat ini, *stunting* yang dialami oleh balita dapat berdampak buruk saat balita besar dan dewasa kelak. Dampak balita *stunting* dapat menurunkan kecerdasan sehingga dapat menurunkan kualitas sumber daya manusia di masa depan. BBLR diduga sebagai faktor resiko terjadinya *stunting* pada balita.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan BBLR dengan kejadian *stunting* pada balita usia 2-5 tahun di Desa Umbulrejo, Ponjong, Gunungkidul.

Metode: Desain penelitian menggunakan rancangan *case control* dengan metode analitik korelasional dan pendekatan retrospektif. sampel 32 kasus dan 32 kontrol dengan teknik *purposive sampling*, analisis data menggunakan *chi square*.

Hasil: Hasil penelitian diperoleh sebanyak 27 (42,2 %) balita memiliki riwayat BBLR, dan balita yang mengalami *stunting* sebanyak 32 (100 %). Hasil uji *Chi Square* menunjukkan nilai *p value* <0,000 dan nilai OR 0,056.

Kesimpulan: Ada hubungan yang signifikan antara BBLR dengan kejadian *stunting* pada balita usia 2-5 tahun di Desa Umbulrejo.

PENDAHULUAN

Balita adalah individu atau sekelompok individu dari suatu penduduk yang berada dalam rentan usia tertentu. Usia balita dapat dikelompokkan menjadi tiga golongan usia bayi (0-2 tahun), golongan balita (2-3 tahun), dan golongan pra sekolah (>3-5 tahun). Adapun menurut WHO, kelompok usia balita adalah 0-60 bulan (Andriani dan Wirdjadmadi, 2012).

Stunting merupakan masalah gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu cukup lama. *Stunting* (kerdil) adalah kondisi dimana balita memiliki tinggi badan yang kurang atau >-2 standar deviasi (SD) median jika dibandingkan dengan umur (WHO, 2018).

Stunting masih menjadi permasalahan besar untuk sebagian besar negara di dunia. Pada tahun 2017, sebanyak

22,2% atau sekitar 150,8 juta balita di dunia mengalami *stunting*. Lebih dari setengah balita *stunting* di dunia berasal dari Asia (55%), sedangkan lebih dari sepertiganya (39%) tinggal di Afrika. Data prevalensi balita *stunting* yang dikumpulkan *World Health Organization (WHO)*, Indonesia berada dalam urutan ke-3 dengan prevalensi tertinggi di regional *Asia Tenggara/South-East Asia Regional (SEAR)*. Rata-rata prevalensi balita *stunting* di Indonesia tahun 2005-2017 adalah 36,4% (WHO, 2018).

D.I.Yogyakarta tahun 2018, prevalensi *stunted* di Kota Yogyakarta untuk urutan ke-1 berada di Gunung Kidul dengan jumlah 18,47% balita. Balita di Gunung Kidul terutama di Kecamatan Ponjong, masih ditemukan permasalahan mengenai kesehatan gizi khususnya *stunting*. Tercatat pada tahun 2018, Kecamatan Ponjong memiliki masalah kesehatan gizi pada balita dengan jumlah yang cukup besar yaitu 159 balita (11,00%) sangat pendek dan 311 balita (22,00%) pendek (Dinkes, 2019).

Berdasarkan studi pendahuluan di desa Umbulrejo Kecamatan Ponjong, Kabupaten Gunung Kidul, masalah yang paling banyak yang dialami pada masa kehamilan adalah kekurangan energi kronis (KEK) dan anemia. Penelitian yang dilakukan oleh Rahmadi 2016 menyebutkan bahwa tidak ada hubungan antara berat badan lahir rendah (BBLR) dengan kejadian *stunting*. Dan penelitian yang dilakukan oleh Fitri 2018 menyebutkan ada hubungan antara berat badan lahir rendah (BBLR) dengan kejadian *stunting*. Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik untuk meneliti hubungan berat badan lahir rendah (BBLR) dengan kejadian *stunting* pada balita di Desa

Umbulrejo, Kecamatan Ponjong, kabupaten Gunung Kidul.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian survei dengan menggunakan rancangan *case control*. Rancangan *case control* adalah jenis penelitian (survei) analitik yang mengangkut bagaimana faktor resiko yang dipelajari dengan menggunakan pendekatan *retrospektif* dengan analisa *chi square*.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1 Distribusi Karakteristik Usia Balita di Desa Umbulrejo Kecamatan Ponjong Kabupaten Gunung Kidul

Usia (bulan)	Kasus		Kontrol		Jumlah	%
	F	%	f	%		
24-36	14	43.8	18	56.2	32	50.0
37-48	10	31.2	5	15.2	15	23.4
49-60	8	25.0	9	28.1	17	26.6
Jumlah	32	100.0	32	100.0	64	100.0

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa dari kelompok kasus usia balita 24-36 bulan yang mengalami *stunting* sebanyak 14 balita (43.8%), usia balita 37-48 bulan yang mengalami *stunting* sebanyak 10 balita (31.2%), dan usia balita 49-60 bulan yang mengalami *stunting* sebanyak 8 balita (25.0%). Sedangkan untuk kelompok kontrol usia balita 24-36 bulan sebanyak 18 balita (56.2%), usia balita 37-48 bulan sebanyak 5 balita (15.2%) dan usia balita 49-60 bulan sebanyak 9 balita (28.1%).

Tabel 2 Distribusi Karakteristik Jenis Kelamin di Desa Umbulrejo Kecamatan Ponjong Kabupaten Gunung Kidul

Jenis kelamin	Kasus		Kontrol		Jumlah	%
	F	%	F	%		
LK	10	31.2	16	50.0	26	40.6
PR	22	68.8	16	50.0	38	59.4
Jumlah	32	100.0	32	100.0	64	100.0

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa dari kelompok kasus terbanyak pada balita perempuan sebanyak 22 balita (68.8%), dan sebagian kecil adalah terjadi pada balita laki-laki sebanyak 10 balita (31.2%). Sedangkan untuk kelompok kontrol sama yaitu pada balita laki-laki sebanyak 16 balita (50.0%), dan balita perempuan sebanyak 16 balita (50.0%).

Tabel 3 Distribusi Karakteristik Tinggi Badan di Desa Umbulrejo Kecamatan Ponjong Kabupaten Gunung Kidul

Tinggi badan (cm)	Kasus		Kontrol		Jumlah	%
	f	%	F	%		
71-80	7	21.9	0	0.0	7	10.9
81-90	14	43.8	13	40.6	27	42.2
91-100	11	34.4	10	31.2	21	32.8
101-110	0	0.0	9	28.1	9	14.1
Jumlah	32	100.0	32	100.0	64	100.0

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa dari kelompok kasus pada tinggi badan 71-80 cm sebanyak 7 balita (21.9%), pada tinggi badan 81-90 cm sebanyak 14 balita (43.8%), dan pada tinggi badan 91-100 cm sebanyak 11 balita (34.4%). Sedangkan untuk kelompok kontrol pada tinggi badan 71-80 cm sebanyak 0 balita (0.0%), pada tinggi badan 81-90 cm sebanyak 13 balita (40.6%), pada tinggi badan 91-100 cm sebanyak 10 balita (31.2%), dan pada tinggi badan 101-110 cm sebanyak 9 balita (28.1%).

Tabel 4 Distribusi Karakteristik Usia Ibu Balita di Desa Umbulrejo Kecamatan Ponjong Kabupaten Gunung Kidul

Usia Ibu (tahun)	Kasus		Kontrol		Jumlah	%
	F	%	F	%		
11-20	2	6.2	3	9.4	5	7.8
21-30	10	31.2	14	43.8	24	37.5
31-40	20	65.5	15	46.9	35	54.7
Jumlah	32	100.0	32	100.0	64	100.0

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan bahwa dari kelompok kasus terdapat pada usia 11-20 tahun ada 2 (6.2%) ibu, pada usia 21-32 tahun ada 10 (31.2%) ibu dan usia 31-40 tahun ada 20 (65.5) ibu. Sedangkan pada kelompok kontrol terdapat pada usia 11-20 tahun ada 3 (9.4%) ibu, pada usia 21-30 tahun ada 14 (43.8) ibu, dan pada usia 31-40 tahun ada 15 (46.9) ibu.

Tabel 5 Distribusi Karakteristik Riwayat Kelahiran Balita di Desa Umbulrejo Kecamatan Ponjong Kabupaten Gunungkidul

Riwayat Kelahiran	Stunting		Tidak stunting		Jml	%
	F	%	F	%		
Normal	19	59.4	27	84.4	46	71.9
Caesar	13	40.6	5	15.6	18	28.1
Jumlah	32	100.0	32	100.0	64	100.0

Berdasarkan tabel 5 menunjukkan bahwa dari kelompok kasus riwayat kelahiran normal ada 19 (59.4%) balita, dan riwayat kelahiran caesar ada 13 (40.6%). Sedangkan pada kelompok kontrol riwayat kelahiran normal ada 27 (84.4%) balita, dan riwayat kelahiran caesar ada 5 (15.6%) balita.

Analisis Univariat

Tabel 6 Distribusi Frekuensi BBLR di Desa Umbulrejo Kecamatan Ponjong Kabupaten Gunung Kidul

BBLR	Kelompok kasus		Kelompok kontrol	
	f	%	f	%
Tidak	9	28.1	28	87.5
BBLR				
BBLR	23	71.9	4	12.5
Jumlah	32	100.0	32	100.0

Berdasarkan tabel 4.6 dapat diketahui bahwa kelompok kasus sebagian besar ada 23 balita (71.9%) mengalami BBLR dan sebagian kecil ada 9 balita (28.1%) tidak mengalami BBLR. Sedangkan kelompok kontrol yang tidak BBLR sebagian besar 28 balita (87.5%) dan sebagian kecil yang mengalami BBLR sebanyak 4 balita (12.5%).

Tabel 7 Distribusi Frekuensi *Stunting* di Desa Umbulrejo Kecamatan Ponjong Kabupaten Gunung Kidul

BBLR	Kelompok kasus		Kelompok kontrol	
	F	%	f	%
<i>Stunting</i>	32	100.0	0	0
Tidak	0	0.0	32	100.0
<i>stunting</i>				
Jumlah	32	100.0	32	100.0

Berdasarkan tabel 7 dapat diketahui bahwa dari kelompok kasus ada 32 balita (100.0%). Sedangkan untuk kelompok kontrol ada 32 balita (100.0%).

Analisis Bivariat

Tabel 8 hasil distribusi silang Hubungan Berat Badan Lahir Rendah Dengan Kejadian *Stunting* pada Balita Usia 2-5 Tahun di Desa Umbulrejo Kecamatan Ponjong Kabupaten Gunung Kidul

BBLR	Kejadian <i>Stunting</i>				Jumlah	%
	<i>Stunting</i>		Tidak <i>stunting</i>			
	f	%	F	%		
Tidak BBLR	9	28.1	28	87.5	37	57.8
BBLR	23	71.9	4	12.5	27	42.2
Total	32	100.0	32	100.0	64	100.0
OR						0.056
P value						0.000

Berdasarkan tabel 4.8 dapat diketahui bahwa sebagian besar yang mengalami BBLR dan juga *stunting* sebanyak 23 balita (71.9%), dan sebagian kecil yang mengalami BBLR tetapi tidak *stunting* ada 4 balita (12.5%). Sedangkan sebagian besar yang tidak mengalami BBLR tetapi *stunting* sebanyak 9 balita (28.1%), dan sebagian kecil yang tidak mengalami BBLR dan juga tidak *stunting* sebanyak 28 balita (87.5%).

PEMBAHASAN

1. Berat Badan Lahir Rendah

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada 64 di Desa Umbulrejo Kecamatan Ponjong Kabupaten Gunung Kidul, pada kelompok kasus *stunting* sejumlah 23 responden (71.9%) dan yang tidak BBLR sejumlah 9 responden (28.1%). Sedangkan pada kelompok kontrol sebanyak 4 responden (12.5%) yang mengalami BBLR dan yang tidak BBLR sejumlah 28 responden (87.5%).

Hasil ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Fitri (2018) di Pekanbaru yang mendapatkan bahwa BBLR memiliki hubungan yang bermakna terhadap kejadian *stunting*. Penelitian yang dilakukan oleh Surajudin tahun 2011 dalam Putra 2015 menyatakan bahwa anak pendek 3 kali

lebih besar dibanding non BBLR, pertumbuhan terganggu, penyebab *wasting*, dan resiko malnutrisi.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian di Tanjung Langkat yang dilakukan oleh (Zahriany, 2017) menunjukkan bahwa ada hubungan riwayat berat badan lahir rendah dengan kejadian *stunting*. Berat Badan Lahir Rendah memiliki resiko *stunting* 3 kali lebih besar dari pada balita dengan berat badan lahir normal. Sementara penelitian di Lampung yang dilakukan oleh Rahmadi tahun 2016, yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara berat badan lahir dengan kejadian *stunting*. Sementara penelitian di Kendal juga menyatakan tidak ada hubungan antara berat badan lahir dengan kejadian *stunting* pada balita (Meilyasari & Isnawati, 2014).

Berat badan lahir rendah adalah gambaran malnutrisi kesehatan masyarakat mencakup ibu yang kekurangan gizi jangka panjang, kesehatan yang buruk, kerja keras dan perawatan kesehatan dan kehamilan yang buruk. Secara individual, BBLR merupakan *predictor* penting dalam kesehatan dan kelangsungan hidup bayi yang baru lahir dan berhubungan dengan resiko tinggi pada anak (Kemenkes RI, 2010).

Berat lahir pada umumnya sangat terkait dengan pertumbuhan dan perkembangan jangka panjang. Sehingga, dampak lanjutan dari BBLR dapat berupa gagal tumbuh (*growth faltering*). Seseorang bayi yang lahir dengan BBLR akan sulit dalam mengejar ketertinggalan pertumbuhan awal. Pertumbuhan yang tertinggal dari normal akan menyebabkan anak

tersebut menjadi *stunting* (Oktarina, 2012).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Rahayu et al., 2015) tentang riwayat berat badan lahir dengan kejadian *stunting* pada anak usia di bawah dua tahun dengan hasil multivariate diperoleh bahwa BBLR merupakan salah satu faktor resiko yang paling dominan berhubungan dengan kejadian *stunting*. Berat badan lahir rendah adalah gambaran multi masalah kesehatan masyarakat mencakup ibu yang kekurangan gizi jangka panjang, kesehatan yang buruk, kerja keras dan perawatan kesehatan dan kehamilan yang buruk.

2. Kejadian *Stunting*

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada 64 responden di Desa Umbulrejo Kecamatan Ponjong Kabupaten Gunung Kidul, pada kelompok kasus atau *stunting* sejumlah 32 responden (50.0%), sedangkan pada kelompok kontrol atau tidak *stunting* sebanyak 32 responden (50.0%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan Anugraheni, Kartasurya di Pati yang menunjukkan bahwa resiko *stunting* lebih tinggi dialami oleh balita dengan panjang lahir rendah (<48 cm). Resiko untuk terjadi gangguan tumbuh (*growth faltering*) lebih besar pada bayi yang telah mengalami *faller* sebelumnya yaitu keadaan pada masa kehamilan dan prematuritas. Panjang lahir bayi akan berdampak pada pertumbuhan selanjutnya, didapatkan hasil bahwa panjang badan lahir rendah adalah merupakan salah satu faktor resiko balita *stunting* usia 12-36 bulan bahwa bayi yang lahir dengan panjang lahir rendah memiliki resiko 2,8 kali

mengalami *stunting* dibanding bayi dengan panjang lahir normal.

Anak yang *stunting* mengalami pertumbuhan rangka yang lambat dan pendek. Kondisi ini diakibatkan tidak terpenuhinya kebutuhan makanan dan meningkatnya kesakitan dalam masa waktu yang lama. Prevalensi anak *stunting* dan kurus banyak terjadi pada tahun ke 2 dan ke 3 dalam kehidupan. Pengaruh perbedaan genetik dan suku menjadi pertimbangan ketika melakukan evaluasi tinggi badan terhadap usia (Hizni et al., 2010).

Penelitian yang dilakukan oleh Ardiyah, Rohmawati, dan Ririyanti (2015), mengemukakan hasil yang tidak sejalan dengan hasil penelitian ini. Penelitiannya mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian *stunting* di desa dan di kota, mendeskripsikan hasil yang masih secara umum sehingga banyak variabel yang dibahas dan hasilnya berbeda antara di desa dan di kota sehingga menimbulkan masih adanya ketidakpastian ketika menyimpulkan hasilnya. Namun dari faktor-faktor yang dibahas, dikatakan bahwa pendidikan, pendapatan, juga riwayat infeksi pada balita menjadi faktor yang bisa mengakibatkan terjadinya *stunting* baik di pedesaan maupun perkotaan.

Berdasarkan data yang diperoleh dari Desa Umbulrejo menyatakan bahwa banyak ibu yang mengalami kekurangan energi kronis (KEK). Kekurangan Energi Kronis (KEK) merupakan keadaan dimana ibu menderita kekurangan makanan yang berlangsung selama menahun, sehingga menimbulkan gangguan kesehatan pada ibu hamil. Dampak yang ditimbulkan pada janin mengurangi proses

pertumbuhan janin dan dapat menimbulkan keguguran, abortus, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, afiksia intra partum, dan lahir dengan berat badan rendah (BBLR) (Paramashanti, 2019). Ibu hamil dengan kekurangan energi kronik (KEK) dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR) (Sudargo dkk, 2018).

3. Hubungan Berat Badan Lahir Rendah dengan Kejadian *Stunting*

Berdasarkan hasil penelitian menggunakan uji analisis *Chi Square* didapatkan nilai $p = 0,00 < \alpha = 0,05$. Jika $\text{sig} < 0,05$ maka H_0 ditolak H_a diterima, maka ada hubungan BBLR dengan kejadian *stunting* pada anak usia 2-5 tahun di Desa Umbulrejo Kecamatan Ponjong Kabupaten Gunung Kidul, dengan nilai OR 0,056 yang berarti bahwa BBLR merupakan faktor resiko kejadian *stunting*. Empat kelompok rawan masalah gizi adalah bayi, anak usia dibawah lima tahun, ibu hamil dan usia lanjut. Ibu hamil yang merupakan salah satu kelompok rawan gizi perlu mendapatkan pelayanan kesehatan yang baik dan berkeualitas agar ibu tersebut dapat menjalani kehamilannya dengan sehat (Kemenkes RI, 2012).

Penelitian yang dilakukan oleh Supriyanto, Paramashanti, dan Astiti 2017 di Sedayu Kabupaten Bantul sejalan dengan penelitian ini, menunjukkan bahwa BBLR dinyatakan berhubungan secara statistik dengan kejadian *stunting* pada anak usia 6-23 bulan. Dan hasil penelitian menunjukan nilai *odds ratio* 6,16 yang berarti anak yang mengalami BBLR sangat beresiko mengalami *stunting*. penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Swathma, 2016 yang menunjukkan bahwa BBLR merupakan

faktor resiko kejadian *stunting* pada balita usia 12-36 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kandai Kota Kendari.

Hasil penelitian diatas sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Oktarina, 2012) di Provinsi Aceh, Sumatera dan Lampung, didapatkan bahwa 49% balita yang memiliki berat lahir kurang mengalami *stunting* dan balita dengan berat lahir normal sebanyak 42,3% mengalami *stunting*. Secara statistik didapatkan *p value* < 0,05 yang berarti bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara berat badan lahir dengan kejadian *stunting*. diperoleh nilai OR sebesar 1,3 kali mendai *stunting* dibandingkan dengan balita yang beratnya normal. Hal ini dikarenakan pada umumnya bayi dengan berat lahir rendah sulit untuk mengejar pertumbuhan secara optimal selama dua tahun pertama kehidupan. Kegagalan pertumbuhan yang mengakibatkan terjadinya *stunting* pada umumnya terjadi dalam periode yang singkat (sebelum lahir hingga kurang lebih umur 2 tahun), namun mempunyai konsekuensi yang serius di kemudian hari.

Hasil penelitian diatas bertentangan dengan penelitian yang dilakukan oleh Gabrielisa dkk pada tahun 2017 menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara berat badan lahir dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja puskesmas Sonder Kabupaten Minahasa. Berbeda dengan hasil penelitian dari Nainggolan, 2019 yang menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara hubungan berat badan lahir rendah dengan kejadian *stunting* pada anak. Nilai prevalence ratio yang diperoleh sebesar 25,5 yang artinya,

bayi yang mengalami BBLR mempunyai resiko 25 kali untuk mengalami *stunting* di bandingkan dengan bayi yang berat badan lahir normal.

SIMPULAN DAN SARAN

1. Berat badan lahir rendah (BBLR) di Desa Umbulrejo, Kecamatan Ponjong, Kabupaten Gunung Kidul, ada 27 (42.2%) balita.
2. Kejadian *stunting* di Desa Umbulrejo, Kecamatan Ponjong, Kabupaten Gunung Kidul, ada 32 (100%) balita.
3. Ada hubungan BBLR dengan kejadian *stunting* pada balita usia 2-5 tahun di Desa Umbulrejo, Kecamatan Ponjong, Kabupaten Gunung Kidul, dengan nilai *p-value* 0,000 Nilai OR 0.056
4. Diharapkan penelitian ini dijadikan sebagai bahan untuk menambah wawasan dan semoga mampu menjadi tambahan kepustakaan terutama untuk keperawatan anak sehingga memperluas pembahasan mengenai masalah-masalah yang terjadi pada balita di lapangan
5. Diharapkan dalam penelitian ini dapat menjadi bahan untuk lebih mengoptimalkan program sosialisasi terhadap ibu hamil untuk mencegah terjadinya BBLR dan *stunting* sehingga setiap anggota keluarga memiliki status gizi yang baik termasuk anak, supaya status gizi *stunting* yang terjadi pada anak usia 24-60 bulan bisa berubah dan semakin baik pada usia selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Andriani, Marryana, Wiratmadji. 2012. *Peranan Gizi dalam Siklus Kehidupan*. Jakarta: Kencana.
- Anugraheni, HS. 2011. *Faktor Resiko Kejadian Stunting Pada Anak Usia 12-36 Bulan di Kecamatan Pati*. Artikel Penelitian Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang.
- Atika, Ismawati., 2010. *BBLR (Berat Badan Lahir Rendah)*. Yogyakarta. Nuha medika.
- Aridiyah, FO., Rohmawati, N., Ririyanti, M., 2015. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian *Stunting* pada Anak Balita di Wilayah Pedesaan dan Perkotaan. E-Journal Pustaka Kesehatan. Vol 3, no 1 januari 2015. Diakses pada 9 Maret 2020.
- BAPPENAS, & UNICEF. (2017). Laporan Baseline SDG tentang Anak-Anak di Indonesia. *Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional (Bappenas) Dan United Nations Children's Fund*, 1–105.
https://www.unicef.org/indonesia/id/SDG_Baseline_report.pdf
- Fitriahadi, E. (2018). Hubungan tinggi badan ibu dengan kejadian stunting pada balita usia 24 -59 bulan. *Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan Aisyiyah*, 14(1), 15–24.
<https://doi.org/10.31101/jkk.545>
- Hizni, A., Julia, M., & Gamayanti, I. L. (2010). Status stunted dan hubungannya dengan perkembangan anak balita di wilayah pesisir Pantai Utara Kecamatan Lemahwungkuk Kota Cirebon. In *Jurnal Gizi Klinik Indonesia* (Vol. 6, Issue 3, p. 131).
<https://doi.org/10.22146/ijcn.17721>
- Meilyasari, F., & Isnawati, M. (2014). Risk Factors for Stunting in Infants Aged 12 Months in Purwokerto Village, Patebon District, Kendal District. *Journal of Nutrition College*, 3(2), 26–32.
<https://media.neliti.com/media/publications/185456-ID-faktor-risiko-kejadian-stunting-pada-bal.pdf>
- Oktarina, Z. (2012). *Hubungan Berat Lahir Dan Faktor-Faktor Lainnya Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Provinsi Aceh, Sumatra Utara, Sumatra Selatan Dan Lampung 2010 (Analisis Data Riskesdas 2010)*.
- Rahayu, A., Fahrini, Y., Octaviana, P. A., & Fauzie, R. (2015). penyebab stunting baduta 882-1912-1-PB. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 10(2), 67–73.
<https://doi.org/10.21109/kesmas.v10i2.882>
- Zahriany, A. I. (2017). 12-60 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TANJUNG LANGKAT TAHUN 2017 The Effect of LBW on Stunting in Children Age 12-60 Months in Puskesmas Working Area Tanjung Langkat 2017 Dosen Prodi D-III Kebidanan , Akademi Kebidanan Kharisma Husada. *Jurnal Riset Hesti Medan*, 2(2), 129–141.
- Dinkes Gunung Kidul. 2019. *Data Balita Stunting di Gunung Kidul Tahun 2018*. Yogyakarta: Dinkes Gunung Kidul.
- Dinkes DIY. 2019. *Data Balita Stunting di Kota Yogyakarta Tahun 2018*. Yogyakarta: Dinkes Kota Yogyakarta.

- Direktorat Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak. 2012. *Keputusan Menteri Kesehatan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI: 2011.
- Fitri, L. 2018. Hubungan BBLR dan Asi Eksklusif dengan Kejadian Stunting di Puskesmas Lima Puluh Pekanbaru. *Jurnal Endurance* 3(1) Februari 2018 (131-137). Diakses di <https://ejournal.kopertis10.or.id/index.php/endurance/article/view/1767> pada tanggal 25 September 2019.
- Kemenkes RI. 2012. *Pokok-pokok Peraturan Pemerintah no.33 tahun 2012: Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif*. Jakarta: Menteri Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes RI. 2010. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 482/menkes/sk/iv Tahun 2010: Gerakan Akselerasi Imunisasi Nasional Universal Child. Immunization 2010-2014 (Gain uci 2010-2014)*. Jakarta. Menteri Kesehatan Republik Indonesia.
- Mahmud,. 2011. *Metode Penelitian Pendidikan*. Bandung. Pustaka setia.
- Nianggolan., 2019. Hubungan berat badan lahir rendah dengan kejadian *stunting* pada anak usia 1-3 tahun. *Nutrik Jurnal* vol. 3 nomor 1 April 2019. Diakses pada 10 Maret 2020.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2018. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. 2017. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Pantiawati, I. 2010. *Bayi dengan BBLR*. Yogyakarta. Nuha medika.
- Proverawati, A. dan Ismawati, C., 2010. *(BBLR) Berat Badan Lahir Rendah*. Yogyakarta: Muha Medika.
- Setiawan, E, Machmud, R, dan Masrul. 2018. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kecamatan Padang Timur Kota Padang Tahun 2018*. *Jurnal Kesehatan Andalas*. Diakses dari: <http://jurnal.fk.unand.ac.id> pada 19 September 2019.
- Sugiyono. 2015. *Metode Penelitian: Kuantitatif Kualitatif dan R & D*. Bandung: Alfabeta.
- Sudargo, T., Aristasari, T., Afifah, A., 2018. *1000 Hari Pertama Kehidupan*. Yogyakarta. Gadjah Januari 2020.
- WHO. 2018. *Levels and Trends in Child Malnutrition: Key findings of the 2018 Edition of the Joint Child Malnutrition Estimates*. Diakses dari: www.who.int/nutgrowthdb pada tanggal 23 September 2019 .