

HUBUNGAN BERAT BADAN LAHIR DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ARJASA

Oleh:

Intan Ayu Islami¹⁾, Nikmatur Rohmah²⁾, Resti Utami³⁾

¹⁾Mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jember

^{2,3)}Dosen Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jember

Jl. Karimata 49 Jember. Telp: (0331) 332240 Fax : (0331) 337957 Email: Fikes@unmuhjember.ac.id Website: <http://fikes.unmuhjember.ac.id> Email: intana34@gmail.com

ABSTRAK

Stunting adalah kurang gizi kronis yang menghambat tinggi badan balita serta dapat menurunkan kemampuan kognitif. Berat badan lahir merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi proses pertumbuhan balita sehingga dapat menyebabkan *stunting*. Tujuan penelitian ini adalah menganalisis hubungan berat badan lahir dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja puskesmas Arjasa. Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian korelasional dengan pendekatan *crosssectional*. Populasi penelitian adalah balita yang berada di wilayah puskesmas Arjasa khususnya di desa Biting. Teknik sampling yang digunakan ialah teknik *random cluster sampling* dengan sampel sebanyak 172 balita berusia 6-60 bulan Analisis data penelitian menggunakan uji *Spearman Rho*. Hasil penelitian menunjukkan tidak terdapat hubungan antara berat badan lahir dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah puskesmas Arjasa (*p value* 0,507). Berat badan lahir rendah tidak selalu menyebabkan *stunting* jika proses pengasuhan setelah lahir baik. Sebaliknya, berat badan lahir normal tetap memiliki kemungkinan terjadi *stunting* jika kurang baik dalam memberikan pengasuhan setelah lahir.

Kata Kunci : Balita, Berat Badan Lahir, *Stunting*
Daftar Pustaka 31 (2010-2020)

THE CORRELATION BETWEEN THE BIRTH BODYWEIGHT OF NEWBORN INFANT AND STUNTING AMONG UNDER FIVE YEARS OLD CHILDREN IN ARJASA COMMUNITY HEALTH CENTER

ABSTRACT

Stunting is a condition of a nutritional deficiency which not only inhibit the height growth of under five years old children but also causes cognitive decrements. One of the factors that affect the growth process of under five years old children is the birth bodyweight resulting in stunting occurs. The objective of this study is to analyze the correlation between birth bodyweight and stunting among under five years old children in Arjasa community health center. The correlational research with cross-sectional approach was used as the design of this study. The population of the research was under five years old children on Arjasa community health center of Biting village, exclusively. The samples were collected using random cluster sampling with a number of 172 under five years old children aged 6 to 60 months. The data analysis used in the study was the Spearman Rho test. The result of the study shows that there is no correlation found between the birth bodyweight and stunting among under five years old children on Arjasa community health center (with a p-value of 0.507). The low birth body weight is not always cause stunting if nurturing care is well-managed. Otherwise, the normal birth bodyweight still has the chance of stunting if the nurturing care managed poorly.

Keywords: birth bodyweight, stunting, under five years old children
Bibliography 35 (2010-2020)

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Balita *stunting* termasuk masalah gizi kronik yang dapat menghambat perkembangan anak, dengan dampak negatif yang akan berlangsung dalam kehidupan selanjutnya (Mya, Kyaw, & Tun, 2019). Balita *stunting* di masa yang akan datang akan mengalami kesulitan dalam mencapai perkembangan fisik dan kognitif yang optimal (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Permasalahan *stunting* pada balita juga akan menentukan berbagai aspek kehidupan di masa depan karena akan berdampak pada tinggi badan

yang lebih pendek dan kurangnya kemampuan motorik pada usia sekolah (Damayanti dkk., 2016).

Stunting juga merupakan masalah gizi utama yang dihadapi di Indonesia, Pemantauan Status Gizi (PSG) selama tiga tahun terakhir, pendek memiliki prevalensi tertinggi dibandingkan dengan masalah gizi lainnya yaitu gizi buruk dan gizi kurang (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Meskipun angka prevalensi *stunting* menunjukkan penurunan yakni dari 37,2% pada tahun 2017 menjadi 30,2% pada tahun 2018, namun Indonesia masih termasuk dalam 5 negara dengan angka balita *stunting* tertinggi yaitu ada 7,5 juta

balita. Tidak hanya itu, provinsi Jawa timur termasuk ke dalam 18 provinsi dengan prevalensi *stunting* tertinggi yaitu 30% - <40% (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Hasil survei Pemantauan Status Gizi (PSG) tahun 2016 menyebutkan bahwa Kabupaten Jember memiliki prevalensi balita *stunting* di atas prevalensi nasional dengan persentase sebesar 39,2% (Maulidah dkk., 2019). Berdasarkan studi pendahuluan, data tahun 2018 menunjukkan kecamatan Arjasa menjadi peringkat 4 populasi balita *stunting* yaitu 24,56%. Dari 2.805 balita yang ada di kecamatan Arjasa, 335 diantaranya adalah balita *stunting* yang tersebar merata di 6 desa.

Karakteristik bayi saat lahir (BBLR atau BBL normal) merupakan hal yang menentukan pertumbuhan anak (Hadi dkk., 2019). Sebagian besar bayi dengan berat lahir rendah memiliki kemungkinan mengalami gangguan pertumbuhan pada masa anak-anak karena lebih rentan terhadap penyakit diare dan penyakit infeksi (Oktarina & Sudiarti, 2014). Menurut Sholihah dkk. (2019), bayi yang lahir BBLR, sejak dalam kandungan telah mengalami retardasi pertumbuhan interauterin dan akan berlanjut setelah lahir yaitu mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang lambat dari bayi yang lahir normal dan gagal menyusul tingkat pertumbuhan yang seharusnya dicapai pada usianya setelah lahir. Penelitian yang dilakukan Sugiyanto dkk., (2019) mendapatkan hasil bahwa balita yang lahir normal (>2500 gram) 1,30 kali dapat terhindar dari *stunting* dibandingkan dengan balita yang mempunyai berat lahir rendah (<2500 gram).

Dalam permasalahan *stunting*, perawat sebagai tenaga kesehatan berperan aktif dalam pencegahan maupun penanganannya. Sebagai edukator, perawat berperan memberikan informasi terkait *stunting*. Sebagai konselor, perawat wajib mengetahui tentang *stunting*, sehingga memudahkan menjawab pertanyaan dari masyarakat. Sebagai advokator, perawat bertanggung jawab dalam prosedur pengukuran *stunting*. Peran perawat sebagai fasilitator, mampu mencakup semua aspek di atas sehingga dapat memberikan asuhan keperawatan khususnya dalam permasalahan *stunting*.

Berdasarkan uraian di atas, maka perlu dilakukan penelitian dengan judul, “hubungan berat badan lahir dengan kejadian *stunting* pada Balita di wilayah kerja puskesmas Arjasa”.

B. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menganalisis hubungan berat badan lahir dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja puskesmas Arjasa.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi berat badan lahir pada balita di wilayah kerja puskesmas Arjasa
- b. Mengidentifikasi kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja puskesmas Arjasa
- c. Menganalisis hubungan berat badan lahir dengan kejadian *stunting* di wilayah kerja puskesmas Arjasa.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini menggunakan desain penelitian korelasional yaitu mencari hubungan antar variabel (Nursalam, 2017). Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan *crosssectional* yang berarti pengambilan data variabel independen dan dependen dilakukan dalam sekali waktu (simultan) (Donsu, 2016).

Populasi dalam penelitian ini adalah 189 balita di wilayah kerja puskesmas Arjasa khususnya di desa biting. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini 172 balita berusia 6-60 bulan yang telah diseleksi dengan kriteria inklusi. Teknik sampling yang digunakan adalah teknik *random cluster sampling*.

Pengumpulan data dilakukan melalui metode studi dokumentasi yang di dapat dari puskesmas. Data yang di dapatkan ialah data sekunder.

Data yang telah di dapatkan kemudian dianalisis menggunakan uji *Spearman Rho* yang bertujuan untuk menganalisis ada atau tidaknya hubungan antara berat badan lahir dengan kejadian stunting pada Balita di wilayah kerja puskesmas Arjasa.

HASIL PENELITIAN

A. Data Umum

1. Jenis Kelamin Responden

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Balita di wilayah kerja puskesmas Arjasa (Data Sekunder, Februari 2020).

Jenis Kelamin	Jumlah (balita)	Persentase
Laki-laki	90	52,3 %

Perempuan	82	47,7 %
Total	172	100.0 %

Tabel 1 menunjukkan sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki berjumlah 90 balita (52,3%).

2. Usia Responden

Tabel 2. Distribusi responden berdasarkan usia balita di wilayah puskesmas Arjasa (Data Sekunder, Februari 2020).

Usia (bulan)	Jumlah (balita)	Persentase
7-12 bulan	22	12,8 %
13-24 bulan	41	23,8 %
25-36 bulan	38	22,1 %
37-48 bulan	39	22,7 %
49-60 bulan	32	18,6 %
Total	172	100 %

Pada tabel 2, jumlah balita terbanyak ialah usia 13-24 bulan dengan jumlah 41 balita (23,8%).

3. Urutan Anak Responden

Tabel 3. Distribusi responden berdasarkan urutan anak Balita di Wilayah di Puskesmas Arjasa (Data Sekunder, Februari 2020).

Anak Ke	Jumlah (balita)	Persentase
1	106	61,6 %
2	59	34,3 %
3	4	2,3 %
>3	3	1,7 %
Total	172	100 %

Tabel 3 menunjukkan bahwa sebagian besar balita adalah anak ke 1 dengan jumlah 106 balita (61,6 %).

B. Data Khusus

1. Berat Badan Lahir

Tabel 4. Distribusi Responden berdasarkan berat badan lahir balita di wilayah kerja puskesmas Arjasa (Data Sekunder, Februari 2020).

Berat Badan Lahir	Jumlah (balita)	Persentase
BBLR	16	9,3 %
BBLN	156	90,7 %
Total	172	100 %

Tabel 4 menunjukkan bahwa mayoritas balita yang lahir dengan BBLN adalah 156 balita (90,7%) dan balita yang lahir dengan BBLR sejumlah 16 balita (9,3 %).

2. Kejadian Stunting

Tabel 5. Distribusi responden berdasarkan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja puskesmas Arjasa (Data Sekunder, Februari 2020).

Kejadian Stunting	Jumlah (orang)	Persentase
Stunting	42	24,4 %
Normal	130	75,6 %
Total	172	100 %

Tabel 5 menunjukkan bahwa jumlah balita yang normal adalah 130 balita

(75,6%) sedangkan untuk balita stunting berjumlah 42 balita (24,4%).

3. Hubungan Berat Badan Lahir dengan Kejadian Stunting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Arjasa.

Tabel 6. Hubungan Berat Badan Lahir dengan Kejadian Stunting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Arjasa (Data Februari, Februari 2020).

Variabel Independen	Variabel Dependen	P Value	Nilai r
Berat Badan Lahir	Kejadian Stunting	0,507	0,051

Berdasarkan data tabel diatas didapatkan hasil statistik uji *Spearman Rho* menunjukkan bahwa $p\text{ value} = 0.507$ dimana $\alpha = >0,05$. Sehingga H_1 ditolak, yang berarti tidak terdapat hubungan antara berat badan lahir dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja puskesmas Arjasa.

PEMBAHASAN

A. Interpretasi Dan Diskusi Hasil

1. Berat Badan Lahir pada Balita
Data prevalensi berat badan lahir bayi tersebut kemungkinan di dukung oleh faktor paritas dari ibu. Paritas adalah keadaan wanita berkaitan dengan jumlah anak yang dilahirkan (BKKBN, 2018). 106 balita di wilayah Puskesmas Arjasa adalah anak ke 1 dengan presentase 61,6%. Menurut Ernawati (2017), responden yang mempunyai paritas 1 - <3 tidak beresiko melahirkan BBLR karena

secara fungsi organ telah siap dalam menjaga kehamilan dan menerima kehadiran janin, serta ibu telah terampil untuk melaksanakan perawatan diri dan bayinya karena dukungan penuh dari suami dan keluarga. Risiko kejadian BBLR akan meningkat setelah melahirkan anak keempat dan seterusnya diiringi dengan risiko mengalami berbagai komplikasi dalam kehamilan seperti hipertensi kronis, atrofi endometrium pada plasenta previa, hilangnya elastisitas dan pecahnya pembuluh darah rahim, atonia uteri untuk perdarahan postpartum, hyperlordosis dan plasenta previa. Menurunnya aliran darah uterus terkait dengan meningkatnya paritas dapat menyebabkan penurunan berat badan bayi (Fitriani & Hastuti, 2019).

Selain faktor paritas ibu, berat badan lahir juga di pengaruhi oleh faktor lain saat janin masih dalam kandungan. Hal ini menunjukkan bahwa, berat badan lahir balita ditentukan oleh faktor ibu juga. Ibu yang selalu bisa menjaga kesehatannya dalam mengkonsumsi makanan bergizi dan menerapkan gaya hidup yang baik akan menghasilkan status gizi yang baik serta dapat melahirkan bayi dengan kondisi yang normal. Pendapat tersebut didukung oleh hasil penelitian Lestari (2018) yang menunjukkan bahwa dari 137 ibu, 111 ibu (81%) di wilayah puskesmas Arjasa memiliki status gizi saat hamil yang

berkategori normal dalam artian tidak mengalami Kekurangan Energi Kronik (KEK). Sehingga tidak heran jika berat badan lahir bayi pada balita di wilayah kerja puskesmas Arjasa mayoritas adalah normal.

2. Kejadian Stunting pada Balita

Hasil penelitian yang di dapatkan peneliti pada 172 responden balita, menunjukkan bahwa sebagian besar balita berkategori normal dengan jumlah 130 balita (75,6%) sedangkan untuk prevalensi balita stunting berjumlah 42 balita (24,4%). Angka prevalensi stunting tersebut lebih rendah dari hasil survei Pemantauan Status Gizi (PSG) tahun 2016 yang menyebutkan bahwa Kabupaten Jember memiliki prevalensi balita *stunting* sebesar 39,2% (Maulidah dkk., 2019). Menurut hasil Riskesdas 2018, prevalensi stunting balita di wilayah puskesmas Arjasa juga lebih rendah dari angka prevalensi nasional yaitu 30,2% (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Meskipun demikian angka prevalensi stunting tersebut termasuk dalam kategori sedang/medium yaitu berada dalam range 20-29% (Antun, 2016).

Prevalensi balita normal yang lebih banyak dari balita stunting kemungkinan ada hubungannya dengan jenis kelamin yang di ketahui dari distribusi data balita di wilayah puskesmas Arjasa yaitu mayoritas balita berjenis kelamin laki-laki berjumlah 90 balita (52,3%). Pola

pertumbuhan laki-laki lebih baik daripada perempuan dikarenakan pada tahun kedua kehidupan, perempuan lebih berisiko menjadi *stunting*. Di Filipina, laki-laki lebih dulu dikenalkan makanan pendamping dimana makanan yang diberikan kaya akan protein yang penting dalam proses pertumbuhan, sedangkan perempuan lebih banyak diberikan sayuran (Nasikhah, 2012).

3. Hubungan Berat Badan Lahir dengan Kejadian Stunting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Arjasa

Mengacu pada hasil penelitian yang telah di dapatkan, penelitian ini mendapatkan hasil bahwa hipotesis nol (H_0) diterima yang berarti bahwa tidak ada hubungan antara berat badan lahir dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja puskesmas Arjasa.

Bayi yang lahir normal umumnya sering tumbuh lambat dikarenakan kuantitas dan kualitas asupan gizi yang kurang selama masa pertumbuhan sehingga dapat berisiko *stunting*. *Stunting* disebabkan oleh *growth faltering* dan *catch up growth* yang tidak memadai, mencerminkan ketidakmampuan untuk mencapai pertumbuhan optimal. Kualitas dan kuantitas MP-ASI yang baik merupakan komponen penting dalam makanan balita karena mengandung sumber zat gizi makro dan mikro yang berperan dalam pertumbuhan

linier. Pola asuh makan berpengaruh terhadap status gizi balita (Anugraheni & Kartasurya, 2012).

Pemberian pola asuh makan yang memadai berhubungan dengan baiknya kualitas konsumsi makanan balita, yang pada akhirnya mempengaruhi status gizi balita tersebut (Anugraheni & Kartasurya, 2012). Hal ini terjadi dikarenakan ketidakcukupan asupan zat gizi pada balita normal yang menyebabkan terjadinya *growth faltering* (gagal tumbuh) (Antun, 2016). Konsumsi gizi yang rendah ditambah dengan adanya paparan penyakit infeksi juga akan memberikan dampak *growth faltering* yang lebih berat pada balita normal (Maulidah dkk., 2019).

Dalam proses pertumbuhan balita, apapun bisa terjadi karena pengaruh pengasuhan orang tua terutama ibu. Asupan gizi dan faktor lingkungan menjadi hal yang harus diperhatikan dalam proses pertumbuhan balita karena pengaruhnya cukup terbukti kontribusinya terhadap kejadian *stunting*. Karena *stunting* bisa terjadi pada balita dengan berat badan lahir normal maupun berat badan lahir rendah, tergantung dari proses pengasuhan ibu mulai dari bayi lahir hingga 2 tahun kehidupan pertama.

Mayoritas jumlah balita yang lahir normal juga dapat terjadi karena dalam penelitian ini jumlah responden balita berusia 13-60 bulan lebih

dominan dibandingkan dengan responden usia kurang dari 12 bulan. Dengan rincian usia 13-24 bulan dengan jumlah terbanyak 41 balita (23,8%), sedangkan usia 7-12 bulan hanya berjumlah 22 balita (12,8%). Artinya, kejadian *stunting* diukur ketika anak sudah melalui proses pengasuhan ibu sedangkan berat badan lahir diukur pada saat bayi baru lahir. Sehingga peneliti berpendapat bahwa dalam kurun waktu tersebut bayi BBLR mempunyai waktu dan kesempatan yang cukup untuk tumbuh dan berkembang, sedangkan bayi yang lahir dengan BBLN juga berkemungkinan besar mengalami hambatan pertumbuhan selama dalam pengasuhan

B. Keterbatasan Penelitian

Hambatan penelitian ini terletak pada alat pengambilan data. Rencana awal, penelitian ini menggunakan metode observasi dengan kuisioner. Namun, karena keadaan yang tidak memadai dikarenakan virus COVID-19 yang mewabah, menyebabkan peneliti tidak bisa bertemu langsung dengan balita yang bersangkutan guna pengambilan data. sulit untuk menggambarkan fenomena yang terjadi pada balita di tempat penelitian karena peraturan *physical distancing* yang ditetapkan pemerintah. Maka dari itu, pengumpulan data didapat dengan data sekunder melalui penelusuran studi dokumentasi. Data sekunder yang digunakan adalah data antropometri yang berasal dari

Pustu Biting dan bagian gizi Puskesmas Arjasa. Keterbatasan menggunakan data sekunder adalah jumlah data yang ditemukan tidak menyeluruh. Ini disebabkan oleh kemungkinan terdapat data yang hilang saat penyimpanan atau pengolahan data yang tidak akurat dengan keadaan semestinya.

C. Implikasi Keperawatan

Faktor lain diluar berat badan lahir harus diperhatikan karena dapat menjadi faktor utama penyebab *stunting* pada anak. Maka dari itu, hasil penelitian ini bisa menambah informasi bahwa banyak faktor lain yang dapat menyebabkan *stunting*, dalam hal ini bukan hanya berat badan lahir. Untuk mendukung pernyataan tersebut, maka bidang ilmu kesehatan khususnya keperawatan dapat memberikan intervensi terkait pengurangan *stunting* melalui intervensi pencegahan dari banyak aspek, diantaranya aspek ibu, aspek anak, dan aspek lingkungan.

Intervensi pengurangan *stunting* jangka panjang, harus dilengkapi dengan perbaikan dalam faktor-faktor penentu gizi, seperti status ekonomi keluarga, tingkat pendidikan orang tua, riwayat penyakit, dan kurangnya pemberdayaan perempuan. Konseling ASI eksklusif juga di butuhkan bersamaan dengan pemberian suplemen vitamin A serta zinc yang memiliki potensi terbesar untuk mengurangi morbiditas dan mortalitas anak.

Peningkatan makanan pendamping ASI melalui penyuluhan tentang gizi serta konseling gizi di daerah rawan kekurangan bahan pangan secara tidak langsung dapat mengurangi stunting dan beban terkait penyakit. Intervensi untuk gizi ibu seperti suplemen asam folat, zat besi, beberapa mikronutrien, kalsium, energi, dan protein harus di sosialisasikan terkait dengan keberhasilan dalam mencegah stunting.

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Berat badan lahir balita di wilayah kerja puskesmas Arjasa mayoritas termasuk dalam kategori berat badan lahir normal.
2. Kejadian stunting balita di wilayah kerja puskesmas Arjasa termasuk dalam kategori sedang.
3. Tidak ada hubungan berat badan lahir dengan kejadian stunting di wilayah kerja puskesmas Arjasa.

B. Saran

1. Ibu harus tetap memperhatikan asupan gizi saat hamil untuk tetap mempertahankan kelahiran dengan berat badan lahir normal guna meminimalkan terjadinya stunting pada balita sertab memberikan perawatan bayi ketika lahir sampai pada saat masa pertumbuhan.
2. Profesi keperawatan Profesi keperawatan dapat menjadikan hasil penelitian ini sebagai referensi dalam menyelenggarakan kajian yang berhubungan dengan

berat badan lahir serta faktor-faktor lain yang beresiko terhadap permasalahan *stunting* pada balita.

3. Institusi Pelayanan Kesehatan Institusi pelayanan kesehatan utamanya puskesmas untuk dapat mengoptimalkan pemberian makanan tambahan dan memonitoring program kesehatan yang berkaitan dengan gizi pada posyandu balita guna mencegah kejadian *stunting*.

4. Peneliti Lain

Peneliti lain dapat menjadikan hasil penelitian ini sebagai rujukan penelitian selanjutnya terkait dengan *stunting* dengan mengidentifikasi faktor-faktor penyebab lain selain berat badan lahir yang juga berkaitan dengan *stunting*.

DAFTAR PUSTAKA

Antun, R. (2016). *Hubungan berat badan dan panjang badan lahir dengan kejadian stunting anak 12-59 bulan di provinsi lampung*. Jurnal Keperawatan, XII(2), 209–218.

Anugraheni, H. S., & Kartasurya, M. I. (2012). *Faktor Risiko Kejadian Stunting pada Anak Usia 12-36 Bulan di Kecamatan Pati, Kabupaten Pati*. Journal of Nutrition College, Volume 1, 30–37.

BKKBN. (2018). *Peran Bkkbn Di Balik Gerakan Penanggulangan Stunting*. Jurnal Keluarga, (1), 44.

Damayanti, R. A., Muniroh, L., & Farapti. (2016). *Pemberian Asi Eksklusif Pada Balita Stunting*

- Dan NonStunting*. Media Gizi Indonesia, 11(1), 61–69.
- Donsu, J. D. T. (2016). *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Ernawati, W. (2017). *Hubungan Faktor Umur Ibu dan Paritas dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah di Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Bantul Tahun 2016*. Skripsi
- Fitriani, A., & Hastuti, T. T. (2019). *Analisis Faktor Maternal dan Psikososial terhadap Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di RSUD Ananda Purworejo*.
- Hadi, M. I., Lina, M., Kumalasari, F., Kusumawati, E., & Kunci, K. (2019). *Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting di Indonesia: Studi Literatur Risk Factors Related to Stunting in Indonesia (1)*..
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Hasil Utama Laporan Riskesdas 2018*. Jakarta: Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 22.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2016). *Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak*. Summary for Policymakers, 1–30.
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Stunting report*. 1, 2.
- Maulidah, W. B., Rohmawati, N., Sulistiyani, S., Gizi, B., Masyarakat, K., Masyarakat, F. K., & Jember, U. (2019). *Faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita di Desa Panduman Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember*. Ilmu Gizi Indonesia, 02(02), 89–100.
- Mya, K. S., Kyaw, A. T., & Tun, T. (2019). *Feeding practices and nutritional status of children age 6-23 months in Myanmar: A secondary analysis of the 2015-16 Demographic and Health Survey*. PLoS ONE, 14(1), 1–13.
- Nasikhah, R. (2012). *Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Balita*. 1–27.
- Nursalam. (2017). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Oktarina, Z., & Sudiarti, T. (2014). *Faktor Risiko Stunting Pada Balita (24–59 Bulan) Di Sumatera*. Jurnal Gizi Dan Pangan, 8(3), 177.
- Sugiyanto, J., Raharjo, S. S., Lanti, Y., & Dewi, R. (2019). *The Effects of Exclusive Breastfeeding and Contextual Factor of Village on Stunting in Bontang , East Kalimantan , Indonesia*. 4, 222–233.