

Pengaruh Berat Badan Dan Panjang Badan Lahir Meningkatkan Kejadian Stunting

Zulkifli

*Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan, Universitas Abulyatama,
Aceh Besar, Indonesia*

Email : zulkiflie2208@gmail.com

* Corresponding Author: khairuman_fikes@abulyatama.ac.id

A B S T R A K

Stunting masih menjadi masalah kesehatan masyarakat. Prevalensi stunting di Provinsi Lampung menempati urutan keenam di Indonesia (42,6%). Prevalensi stunting berdasarkan Pemantauan Status Gizi 2016 di Kabupaten Pesawaran menempati urutan nomor empat terbanyak (35,1%). Hasil pengumpulan data mahasiswa gizi di Desa Cipadang, 12 batita stunting (34,3%). Tujuan: Penelitian bertujuan untuk mengetahui hubungan antara berat badan dan panjang badan lahir dengan kejadian stunting pada batita. Metode: Penelitian analitik desain penelitian cross sectional yang dilaksanakan di desa Cipadang Kecamatan Gedong Tataan Kabupaten Pesawaran tahun 2018. Populasi adalah semua balita di tempat penelitian dengan jumlah sampel 103 orang yang diambil dengan teknik random sampling. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara dan observasi untuk memperoleh data variabel penelitian yang dianalisis, meliputi kejadian stunting, berat badan lahir dan panjang badan lahir. Analisis data dengan analisis univariat dan bivariat menggunakan uji chi square. Hasil: Hasil penelitian menunjukkan prevalensi stunting 34,9%, BBLR 24,3% dan panjang lahir rendah 31,1%. Ada hubungan antara panjang badan lahir dan berat badan lahir dengan kejadian stunting batita. Simpulan: Berat badan lahir dan berat badan lahir menjadi faktor risiko peningkatan stunting. Peningkatan pemantauan pertumbuhan batita secara berkala di Posyandu dan pencegahan terjadinya BBLR perlu dilakukan untuk mencegah stunting.

ARTICLE INFO

Article history:

Received
Revised
Accepted
Available online

Kata Kunci:

Stunting berat lahir rendah, tinggi badan rendah

Keywords:

Energy, Protein, Toddler Nutritional Status,
Nutrition, Breastfeeding Mother

A B S T R A C T

Stunting is still a public health problem. The prevalence of stunting in Lampung Province ranks sixth in Indonesia (42.6%) 3%) The aim of the study was to determine the relationship between birth weight and birth length and the incidence of stunting in toddlers. Analytical research method, cross sectional research design, carried out in Cipadang village, Gedong Tataan sub-district, Pesawaran district in 2018. The population was all toddlers in the research area with a total of A sample of 103 people was taken using a random sampling technique. Data collection was carried out by interviews and observation to obtain data on the research variables analyzed, including the incidence of stunting, birth weight and birth length. Data analysis was carried out using univariate and bivariate analysis using the chi square test. Results The research results show prevalence of stunting 34.9%, LBW 24.3% and low birth length 31.1%. There is a relationship between birth length and birth weight and the incidence of toddler stunting. Conclusion Birth weight and birth weight are risk factors for

increasing stunting. Increasing regular monitoring of toddler growth at Posyandu and preventing the occurrence of LBW need to be done to prevent stunting.

*This is an open access article under the [CC BY-NC](#) license.
Copyright © 2021 by Author. Published by Universitas Abulyatama*



PENDAHULUAN

Stunting menggambarkan status kurang gizi yang bersifat kronik pada masa pertumbuhan dan perkembangan sejak awal kehidupan dan merupakan bentuk gangguan pertumbuhan linear yang terjadi terutama pada anak-anak. Stunting merupakan salah satu indikator status gizi kronis yang menggambarkan terhambatnya pertumbuhan karena malnutrisi jangka panjang. Anak yang stunting merupakan hasil dari masalah gizi kronis sebagai akibat makanan yang tidak berkualitas, ditambah dengan morbiditas, penyakit infeksi dan masalah lingkungan. Stunting bagain dari indikator status gizi yang didasarkan pada indeks Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) yang merupakan padanan istilah stunted (pendek) dan severely stunted (sangat pendek). Z-score untuk kategori pendek adalah -2standar deviasi (SD) sampai dengan <-3 SD dan sangat pendek adalah <-3 SD. Dengan kata lain stunting dapat diketahui bila seorang balita yang sudah diketahui umurnya dan diukur panjang atau tinggi badannya, lalu dibandingkan dengan standar, dan hasilnya berada dibawah normal. Jadi secara fisik balita lebih pendek dibandingkan balita seumurnya (Kemenkes RI, 2011). Secara global, sekitar 1 dari 4 balita mengalami stunting dan masih menjadi masalah gizi masyarakat baik di tingkat nasional dan internasional (UNICEF, 2013). Di Indonesia, berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar 2013 prevalensi stunting di tingkat nasional mencapai 37,2% dan angka itu lebih tinggi dibandingkan stunting negara-negara di Asia Tenggara, seperti Myanmar (35%), Vietnam (23%) dan Thailand (16%) (UNICEF, 2013). Pada tingkat provinsi, prevalensi stunting Provinsi Lampung menempati urutan keenam tertinggi di Indonesia, yaitu sebesar 42,6 %. Pada tingkat kabupaten, berdasarkan Buku Saku PSG 2017 prevalensi stunting di kabupaten Pesawaran sebesar 35,1% tertinggi nomor 4 setelah kabupaten Lampung Barat, Tanggamus dan Lampung Tengah (Badan Litbangkes Kemenkes RI, 2013). Stunting tidak disebabkan hanya oleh satu faktor tunggal melainkan disebabkan oleh banyak faktor yang terkait satu sama lain. Tiga faktor utama yang menyebabkan stunting adalah asupan gizi tidak seimbang, adanya riwayat penyakit infeksi, dan berat badan lahir rendah. Asupan gizi yang kurang dalam waktu yang cukup lama akibat orang tua/keluarga tidak tahu atau belum sadar untuk memberikan makanan yang sesuai dengan kebutuhan gizi anaknya (UNICEF, 2013) Penanganan stunting tidak bisa dilakukan hanya melalui pendekatan gizi saja karena penyebab timbulnya masalah gizi adalah multifactor. Oleh Karena itu penanganannya tidak dapat dilakukan dengan pendekatan medis dan pelayanan kesehatan saja, tetapi harus melibatkan berbagai sektor. Masalah sanitasi bekaitan erat dengan masalah pertumbuhan fisik dan kognitif. Sanitasi lingkungan mempengaruhi tumbuh kembang anak melalui peningkatan kerawanan anak terhadap penyakit infeksi. Anak yang sering sakit akibat rendahnya perilaku hidup bersih dan sehat dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan kronis dan berdampak anak menjadi pendek dan ini terlihat pada data Riset Kesehatan Dasar yang dilansir Kementerian Kesehatan, daerah yang kondisi sanitasinya buruk, ditandai dengan rendahnya akses rumah tangga dengan jamban sehat umumnya punya prevalensi stunting yang tinggi (Torlesse, Cronin , Sebayang, & Nandy, 2016). Hal ini sejalan dengan penelitian Van der

METODE PENELITIAN

Metode Jenis penelitian yang digunakan adalah survei analitik dengan menggunakan rancangan penelitian cross sectional, yaitu suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor sebab dengan akibat yang terjadi pada objek penelitian dan dikumpulkan dalam waktu yang bersamaan (Notoatmodjo, 2010). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh anak usia batita di desa Cipadang tahun 2018 yang berjumlah sebanyak 206 batita. Sesuai dengan rancangan penelitian cross sectional dan jumlah populasi telah diketahui, maka besar sampel diambil dengan menggunakan rumus penentuan jumlah sampel dari (Lameshow, 1997) Hasil hitungan rumus di atas dengan d (tingkat kepercayaan) 5%, (tingkat kepercayaan penelitian) 95% atau 1.96 dan p (proporsi kasus Stunting di kabupatrn Pesawaran) 35,1% (0,351), maka Berat Badan dan Panjang Badan Lahir Meningkatkan Kejadian Stunting Sutrio, Mindo Lupiana Jurnal Kesehatan Metro Sai Wawai. 12 (1) 2019. E-ISSN 2657-1390. P-ISSN 19779-469X 24 minimal sampel penelitian adalah 103 batita.

Metode pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik simple random sampling yaitu pengambilan secara acak atau random dengan mempertimbangkan kriteria inklusi dan eksklusi. Data yang dikumpulkan adalah data primer dengan metode wawancara dan pengamatan. Wawancara menggunakan daftar pertanyaan atau kuesioner. Data primer yang diperlukan dalam penelitian ini meliputi : nama, umur, jenis kelamin, tanggal lahir, tanggal survei, berat badan dan panjang badan serta kondisi perumahan. Variabel penelitian data, teknik pengumpulan data dan alat ukur penelitian meliputi: (1) menimbang berat badan siswa yang menjadi responden dengan menggunakan timbangan injak; (2) mengukur tinggi badan batita yang menjadi responden dengan microtoise atau infantometer; (3) mengisi kuesioner dengan mewawancarai ibu batita tentang karakteristik batita (Tanggal Lahir, Umur, Jenis Kelamin,) dan menanyakan Berat Badan dan Panjang Badan waktu lahir dengan mengroschek dengan KMS dan mengisi lembar formulir penilaian rumah sehat dengan cara wawancara dan observasi. Analisis data dengan menggunakan analisis univariat dan bivariat menggunakan uji chi square.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambaran responden Hasil penelitian pada tabel 1 menunjukkan bahwa status gizi batita di desa Cipadang tahun 2018 berdasarkan indeks TB/U sebagian besar (70,9%) berkategori normal. Prevalensi stunting (kategori pendek dan sangat pendek) adalah 34,9%. Balita Pendek (Stunting) adalah status gizi yang didasarkan pada indeks PB/U atau TB/U

dimana dalam standar antropometri penilaian status gizi anak, hasil pengukuran tersebut berada pada ambang batas (Z-Score) <-2 SD sampai dengan -3 SD (pendek/ stunted) dan <-3 SD (sangat pendek / severely stunted). Stunting adalah 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 dapat terjadi mulai janin masih dalam kandungan dan baru nampak saat anak berusia dua tahun (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016). Stunting yang telah terjadi bila tidak diimbangi dengan catch-up growth (tumbuh kejar) mengakibatkan menurunnya pertumbuhan, masalah stunting merupakan masalah kesehatan masyarakat yang berhubungan dengan meningkatnya risiko kesakitan, kematian dan hambatan pada pertumbuhan baik motorik maupun mental. Stunting dibentuk oleh growth faltering dan catch up growth yang tidak memadai yang mencerminkan ketidakmampuan untuk mencapai pertumbuhan optimal, hal tersebut mengungkapkan bahwa kelompok balita yang lahir dengan berat badan normal dapat mengalami stunting bila pemenuhan kebutuhan selanjutnya tidak terpenuhi dengan baik (Kementerian Desa Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi, 2017; Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016).

Prevalensi stunting bayi berusia di bawah lima tahun (balita) Indonesia pada 2015 sebesar 36,4%. Artinya lebih dari sepertiga atau sekitar 8,8 juta balita mengalami masalah gizi di mana tinggi badannya di bawah standar sesuai usianya. Stunting tersebut berada di atas ambang yang ditetapkan WHO sebesar 20%. Prevalensi stunting balita Indonesia ini terbesar kedua di kawasan Asia Tenggara di bawah Laos yang mencapai 43,8%. Namun, berdasarkan Pantauan Status Gizi (PSG) 2017, balita yang mengalami stunting tercatat sebesar 26,6%. Angka tersebut terdiri dari 9,8% masuk kategori sangat pendek dan 19,8% kategori pendek. Dalam 1.000 hari pertama sebenarnya merupakan usia emas bayi tetapi kenyataannya masih banyak balita usia 0- 59 bulan pertama justru mengalami masalah gizi.

Guna menekan masalah gizi balita, pemerintah melakukan gerakan nasional pencegahan stunting dan kerjasama kemitraan multi sektor. Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K) menerapkan 160 kabupaten prioritas penurunan stunting. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013, terdapat 15 kabupaten/kota dengan prevalensi stunting di atas 50% (Bhutta et al., 2010; UNICEF, 2017). Pada tahun 2018 Kemenkes RI kembali melakukan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) yang dilakukan oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Litbangkes) tentang Prevalensi Stunting. Berdasarkan Penelitian tersebut angka stunting atau anak tumbuh pendek turun dari 37,2 persen pada Riskesdas 2013 menjadi 30,8 (Kementerian Kesehatan Penelitian observasional

ini menggunakan desain kasus kontrol untuk mengetahui faktor yang memengaruhi stunting pada batita serta mengetahui besar risiko (nilai odds ratio) dari masing masing faktor.¹² Penelitian ini dilakukan selama 6 (enam) bulan (Maret – Agustus 2013) di wilayah kerja Puskesmas Kedungbanteng, Kabupaten Banyumas.

Populasi adalah semua anak usia enam sampai 36 bulan (batita), sebagai sampel kasus adalah batita yang berstatus pendek (stunting) sebanyak 50 anak, sedangkan sampel kontrol adalah batita normal tetangga terdekat kasus sebanyak 50 anak dengan usia yang disamakan. Responden adalah ibu dari batita kasus dan kontrol. Pengambilan sampel kasus adalah dengan melihat data batita yang stunting dari tujuh desa yang ada di Puskesmas Kedungbanteng, sedangkan sampel kontrol adalah balita tetangga terdekat kasus. Jika terdapat lebih dari satu kandidat sampel kontrol, maka dilakukan random. Data diperoleh melalui wawancara menggunakan kuesioner.

Faktor anak meliputi riwayat berat dan panjang badan lahir, pemberian ASI dan Makanan Pendamping ASI (MP ASI), penyakit infeksi, pelayanan kesehatan dan imunisasi, jenis kelamin, usia anak. Faktor ibu meliputi pengetahuan ibu dan pola asuh terhadap batita. Variabel pengetahuan dan pola asuh dikategorikan menjadi dua yaitu baik dan kurang baik dengan pendekatan uji normalitas. Total skor pengetahuan tidak berdistribusi normal sehingga dikategorikan baik jika skor $\geq$ median dan kurang baik jika skor $<$ median. Total skor pola asuh ibu berdistribusi normal sehingga dikategorikan menjadi baik jika skor $\geq$ mean dan kurang baik jika $<$ mean.

Faktor lingkungan keluarga meliputi tinggi badan orang tua, pendidikan orang tua, pekerjaan, pendapatan, jumlah anggota keluarga, ketersediaan pangan, dan sanitasi lingkungan. Variabel sanitasi lingkungan terdiri dari beberapa pertanyaan, kemudian dari total skor dilakukan uji normalitas untuk dikategorikan menjadi baik dan kurang baik. Kuesioner sebelum digunakan dilakukan uji coba kuesioner pada 30 ibu yang mempunyai balita di Desa Banjarsari Wetan wilayah Puskesmas II Sumbang dengan karakteristik yang hampir sama dengan lokasi penelitian yaitu terdapat banyak batita stunting. Pengukuran antropometri stunting diukur berdasarkan parameter panjang/tinggi badan menurut usia dibandingkan dengan standar antropometri WHO 2005.¹³

Pengukuran panjang badan untuk usia kurang dari 24 bulan atau yang belum dapat berdiri diukur panjang badan dengan menggunakan length measuring Kusumawati, Rahardjo, Sari, Model Pengendalian Faktor Risiko Stunting pada Anak 251 board dalam posisi tidur. Sedangkan pada sampel usia $\geq$ 24 bulan dan untuk orangtua dilakukan dalam posisi berdiri dengan menggunakan microtoice kapasitas ukur 2 meter dengan ketelitian 0,1

centimeter. Pemberian ASI dan MP ASI diukur dari riwayat memberikan ASI dan MP ASI dari mulai lahir sampai saat dilaksanakan penelitian terdiri dari beberapa pertanyaan tentang ASI Hasil penelitian menunjukkan bahwa prevalensi stunting pada balita Indonesia (12-23 bulan) adalah 40,4%. Inisiasi menyusui dini dan pemberian ASI eksklusif didapatkan pada 42,7% dan 19,7% bayi.

Pemberian MPASI dini ditemukan pada 68,5% bayi. Analisis multivariat menunjukkan bayi yang lahir dengan BBLR sebanyak 1,74 kali lebih mungkin mengalami stunting daripada bayi yang lahir dengan berat badan normal. Anak laki-laki 1,27 kali lebih mungkin mengalami stunting daripada anak perempuan. Bayi dengan riwayat penyakit neonatal, sebesar 1,23 kali lebih rentan terhadap stunting. Kemiskinan adalah variabel tidak langsung lain yang secara signifikan terkait dengan stunting. 8 Penelitian ini menunjukkan bahwa BBLR, jenis kelamin (anak laki-laki), riwayat penyakit neonatal dan kemiskinan adalah faktor yang terkait dengan stunting di antara anak-anak yang berusia 12-23 bulan di Indonesia, dengan BBLR menjadi penentu utama stunting. 8 Penelitian selanjutnya dilakukan di daerah Jawa Tengah yaitu di Kecamatan Brebes. Penelitian dilakukan dengan metode case control dengan sampel sebanyak 77 anak stunting dan 77 anak normal, dengan rentang usia 12-24 bulan.

Penelitian dilakukan dengan menggunakan kuesioner terstruktur dan wawancara mengenai berat badan lahir, panjang badan lahir, status penyakit, dan pajanan terhadap pestisida. 9 Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor risiko yang berpengaruh terhadap kejadian stunting pada anak umur 12-24 bulan di Kecamatan Brebes adalah tingkat kecukupan energi yang rendah, protein yang rendah, seng yang rendah, berat badan lahir rendah, dan tingginya pajanan pestisida. Kelima variabel tersebut memberikan kontribusi terhadap stunting sebesar 45%. Faktor risiko yang paling besar terhadap kejadian stunting adalah tingginya pajanan pestisida. 9 Sebuah survei cross-sectional dilakukan pada 2.160 anak perempuan dan laki-laki di Kabupaten Klaten dan Lombok Barat pada tahun 2017. Data yang Stunting Pada Anak... *Qawwam* Vol. 14, No. 1 (2020) 23 dikumpulkan adalah status gizi remaja, karakteristik sosial-demografi, morbiditas, asupan makanan dan aktivitas fisik serta faktor-faktor terkait lainnya.

berwarna biru (sesuai dengan warna tinta) pertanda adanya kanal yang 10 Penelitian ini menunjukkan bahwa sekitar seperempat anak perempuan remaja (25%) dan anak laki-laki (21%) mengalami stunting. Sekitar 5% anak perempuan dan 11% anak laki-laki kurus, sedangkan 11% anak perempuan dan anak laki-laki kelebihan berat badan. Status sosial ekonomi dan pendidikan keluarga yang lebih tinggi ditemukan berkaitan dengan

penurunan kemungkinan mengalami stunting.¹⁰ Penelitian lainnya melakukan analisis terhadap pajanan pestisida pada anak dengan stunting, khususnya pada usia sekolah, yaitu 8-12 tahun. Penelitian dilakukan pada tahun 2019 di daerah Bulakamba, Jawa Tengah, yang dikenal dengan daerah pertanian. Penelitian dilakukan dengan metode case control dengan sampel sebanyak 160 anak (48 stunting dan 112 kontrol).

Paparan pestisida diukur berdasarkan riwayat paparan sejak periode perinatal, bayi, dan masa kanak-kanak. Variabel lain yang diukur adalah kadar hormon thyroid stimulating hormone (TSH), insulin-like growth factor-1 (IGF-1), hemoglobin, seng, albumin, tingkat kecukupan gizi (energi dan protein), riwayat infeksi, berat lahir rendah (BBLR), dan tinggi ibu.¹¹ Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat paparan pestisida yang tinggi secara signifikan terkait dengan stunting, dan ditemukan sebagai faktor risiko independen untuk stunting pada anak-anak

Dari hasil analisis bivariat, yaitu variabel stunting dengan variabel usia ibu, pendidikan ibu, pemberian ASI eksklusif, pendapatan bulanan keluarga, tinggi badan ibu, pengetahuan ibu, pola makan anak, higienitas diri, sanitasi lingkungan, kebersihan pangan, ketersediaan air bersih, riwayat penyakit infeksi, akses fasyankes, imunisasi dasar, dan pemberian vitamin A dapat disimpulkan bahwa tidak ada variabel yang berhubungan secara signifikan terhadap kejadian stunting pada anak karena jumlah respondennya sedikit dan p-value pada masing-masing variabel $>0,05$. Tabel 2. Matriks Prioritas Masalah No Masalah Urgency (U) Seriousness (S) Growth (G) Total skor (U+S+G) Peringkat Jurnal Pengabdian Kesehatan Masyarakat: Pengmaskesmas Vol. 1, No. 2, Suplemen Desember 2021, Hal. 34-38 DOI: doi.org/10.31849/pengmaskesmas.v1i2/5747 P-ISSN 2809-6428 | E-ISSN 2809-5251

No	Masalah	Urgency (U)	Seriousness (S)	Growth (G)	Total skor (U+S+G)	Peringkat
1	Pengetahuan Ibu	4	4	3	11	2
2	Pola makan anak	5	5	4	14	1
3	Sanitasi lingkungan	2	3	3	8	3
4	Akses ke Fasyankes	3	2	1	7	4
5	ASI Eksklusif	5	5	4	14	1

Hasil uji statistik hubungan pengetahuan ibu dengan stunting anak didapatkan p-value sebesar 0,221 yang artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dengan kejadian stunting pada anak di Kelurahan Muarasari. Akan tetapi, penelitian yang dilakukan oleh Sari dkk (2020) menemukan bahwa pengetahuan ibu yang lebih rendah dapat meningkatkan risiko stunting pada masa anak-anak (OR= 12,67; p).

KESIMPULAN DAN SARAN

Simpulan dan saran Hasil penelitian menunjukkan prevalensi stunting 34,9%. Faktor panjang badan lahir dan berat badan lahir merupakan faktor risiko yang meningkatkan kejadian stunting batita. Perlunya upaya meningkatkan pemantauan pertumbuhan batita secara berkala di Posyandu, pencegahan terjadinya BBLR dengan cara meningkatkan program perbaikan gizi, seperti suplementasi gizi ibu hamil, serta Berat Badan dan Panjang Badan Lahir Meningkatkan Kejadian Stunting Disarankan agar pertama, perlu adanya penyuluhan dan pelatihan secara teratur mengenai perilaku hidup sehat dan bersih bagi para santri.

DAFTAR PUSTAKA

- Faktor-faktor risiko kejadian stunting pada balita (24-59 bulan) di wilayah kerja Puskesmas Sosial Palembang. Skripsi. Universitas Sriwijaya Palembang. 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*. 11(1) 590-605.
- Badan Litbangkes Kemenkes (2013). Riset kesehatan dasar (Riskesdas) tahun 2013. Jakarta: Badan Litbangkes Kemenkes RI. Cesar, G.V., Linda, A., Caroline, F., Pedro, C.H., & Reyna. (2008, January 26).
- Maternal and child undernutrition: consequences for adult health and human capital. *Lancet*, Published, 6(07), 61692-4. doi:DOI: 10.1016/S0140-6736(07)61692-4 Diafrilia, M.I. (2014).
- Determinan stunting pada anak umur 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Ranomuut Kecamatan Paldua. Skripsi. FKM Universitas Sam Ratulangi. FAO, IFAD, & WFP. (2013).
- The state of food insecurity in the world 2013. The multiple dimension of food security. Retrieved from <http://www.fao.org/docrep/pdf>.
- Rome: Food and Agriculture Organization of the United Nations. Diakses August 21, 2016 Fitri. (2012).
- Berat lahir sebagai faktor dominan terjadinya stunting pada balita (12-59 bulan) di Sumatera . Analisis data Riskesdas tahun 2010.
- Tesis. Depok: FKM UI. Gibney, M., Margaretts, B., Kearney, J., Arab, L. (2009).
- Gizi kesehatan masyarakat. (A. Hartono, Trans.) Jakarta: EGC. Kemenkes RI. (2011).
- Umur sama, tinggi badan berbeda. Dirjen bina gizi dan KIA Kemenkes RI. Retrieved Februari 10, 2016, from <http://www.gizikia.depkes.go.id/terbitan/umur-sama-tinggi-badan-berbeda/> Kramer, M.S. & Kakuma R. (2012).

- Optimal duration of exclusive breastfeeding. doi:10.1002/14651858. CD003517.pub2. Krebs, N.F., Mazariegos, M., Tshefu, A., Bose, C., Sami, N., & Chomba, E. (2011).
- Complementary feeding study group meat consumption is associated with less stunting among toddlers in four diverse low-income settings. 32, 91-185. Kusharisupeni. (2002).
- Peran status kelahiran terhadap stunting pada bayi: sebuah studi prospektif. Jurnal kedokteran Trisakti, 23. Kusharisupeni. (2004).
- Growth faltering pada bayi di kabupaten Indramayu Jawa Barat. 6. Lameshow. (1997).
- Besar sampel dalam penelitian kesehatan . Yogyakarta: UGM. Mellysari, F. (2014).
- Faktor risiko kejadian stunting pada balita usia 12 bulan di desa Purwokerto kecamatan Patebon kabupaten Kendal. Semarang: Fakultas kedokteran program studi ilmu gizi universitas diponegoro. Nadiyah, Briawan, D., & Martianto D. (2014).
- Faktor risiko anak stunting pada anak usia 0-23 bulan di provinsi Bali, Jawa Barat dan Nusa Tenggara Timur. Jurnal gizi dan pangan, 9(2), 125-132. Nasikhah, R & Margawati, A. (2012).
- Faktor kejadian stunting pada balita usia 24-36 bulan di Kecamatan Semarang Timur. Journal of nutrition collage, 1(1), 715-730. Notoatmodjo, S. (2010).
- Metodologi penelitian kesehatan . Jakarta: EGC. Onyango, A., Borghi , E., de Onis M, Casanovas, M., & Garza, C. (2013).
- Complementary feeding and attained linear growth among 6-23 month old children. Public health nutr. doi:10.1017/S1368980013002401 Proverawati, A & Ismawati, C. (2010).
- Berat badan lahir rendah . Yogyakarta: Muha medika. Rahmadi, A. (2016).
- Hubungan berat dan panjang badan lahir dengan kejadian stunting anak 12-59 Bulan di Provinsi Lampung (Analisis Data Sekunder Survei Pemantauan Status Gizi Provinsi Lampung Tahun 2015. Jurnal Kesehatan Metro Sai Wawai. 9(2), 26-32
- Berat Badan dan Panjang Badan Lahir Meningkatkan Kejadian Stunting Sutrio, Mindo Lupiana Jurnal Kesehatan Metro Sai Wawai. 12 (1) 2019. E-ISSN 2657-1390. P-ISSN 19779-469X 28 bayi melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD), diberikan ASI Eksklusif, MP-ASI berkualitas untuk mencegah stunting. Referensi Agustina, A. (2014).