

**HUBUNGAN RIWAYAT BBLR DENGAN KEJADIAN
STUNTING PADA ANAK USIA 7-12 BULAN DI
DESA SELOMARTANI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS KALASAN**

NASKAH PUBLIKASI



**Disusun oleh :
Etin Mei Sari
1610104178**

**PROGRAM STUDI BIDAN PENDIDIK JENJANG DIPLOMA IV
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIYAH
YOGYAKARTA
2017**

HALAMAN PERSETUJUAN

**HUBUNGAN RIWAYAT BBLR DENGAN KEJADIAN
STUNTING PADA ANAK USIA 7-12 BULAN DI
DESA SELOMARTANI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS KALASAN**

NASKAH PUBLIKASI

**Disusun oleh:
Etin Mei Sari
1610104178**

Telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui Untuk Dipublikasikan pada
Program Studi Bidan Pendidik Jenjang D IV
Fakultas Ilmu Kesehatan
di Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta

Oleh :



Pembimbing

: Nurul Soimah, S.ST., MH.Kes

Tanggal

: 15-9-2017

Tanda Tangan

:

HUBUNGAN RIWAYAT BBLR DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA ANAK USIA 7-12 BULAN DI DESA SELOMARTANI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KALASAN

Etin Mei Sari, Nurul Soimah

INTISARI: Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) merupakan salah satu faktor penyebab *stunting*. Prevalensi kejadian *stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Kalasan mencapai 24,87%, dengan kejadian tertinggi di Desa Selomartani (25,92%) (Dinkes Kabupaten Sleman, 2016). Penelitian dilakukan untuk mengetahui hubungan riwayat BBLR dengan kejadian *stunting* pada Anak umur 7-12 bulan di Desa Selomartani. Metode penelitian survei analitik korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Pengambilan sampel dengan teknik *total sampling* pada anak usia 7-12 bulan berjumlah 73 anak. Data riwayat BBLR diperoleh dari Buku KIA, Data *stunting* dengan pengukuran antropometri, kemudian dihitung nilai Z-score berdasarkan indeks PB/U. Analisis data menggunakan uji statistik *Chi Square*. Berdasarkan uji statistik *Chi Square* dengan taraf signifikansi 0,05 diperoleh hasil *P Value* sebesar 0,000 maka $P \text{ Value} < 0,05$ dan nilai keeratan (Φ) sebesar 0,603. Ada hubungan antara riwayat BBLR dengan kejadian *stunting* pada anak usia 7-12 bulan dengan keeratan hubungan yang kuat. Diharapkan peran aktif promosi kesehatan tentang gizi ibu hamil sebagai persiapan prenatal maupun neonatal sehingga dapat menurunkan angka kejadian BBLR yang berdampak *stunting*.

Kata Kunci : Riwayat BBLR, Kejadian *Stunting*

ABSTRACT: *Low Birth Weight (LBW) is one factor that causes stunting. The prevalence of stunting incidence in Kalasan-Kalasan Community Health Center reaches 24.87%, with the highest occurrence in Selomartani Village (25.92%) (Sleman District Health Office, 2016). Knowing the history of LBW relationship with stunting incident in 7-12 months old children in Selomartani Village Working Area of Puskesmas Kalasan. Cross sectional approach. Sampling technique with total sampling technique in children aged 7-12 months amounted to 73 children. History of LBW obtained from KIA Book, stunting with anthropometric measurement, then calculated Z-score value based on PB / U index. Data analysis using Chi Square statistical test. Based on statistical test of Chi Square with significance level 0,05 obtained result of P Value 0.000 then $P \text{ Value} < 0,05$ and value of closeness (Φ) equal to 0,603. There is a relationship between history of LBW and stunting incidence in children aged 7-12 months with strong relationship closeness. It is expected that the active role of health promotion of pregnant women's nutrition as prenatal and neonatal preparation so as to reduce the number of occurrences of LBW that impact stunting.*

Keywords: *LBW History, Stunting Event*

LATAR BELAKANG

Stunting merupakan kondisi kronis yang menggambarkan terhambatnya pertumbuhan karena malnutrisi jangka panjang dan manifestasi akibat lebih lanjut dari tingginya angka berat badan lahir rendah (BBLR) dan kurang gizi pada masa balita serta tidak adanya pencapaian perbaikan pertumbuhan (*catch-up growth*) yang sempurna pada masa berikutnya. *Stunting* didasarkan pada indeks panjang badan menurut umur (PB/U) atau tinggi badan menurut umur (TB/U) dibandingkan dengan standar baku WHO-MGRS (*Multicentre Growth Reference Study*) dengan batas (*z-score*) kurang dari -2 SD (WHO, 2013).

Kejadian *stunting* di dunia mencapai 156 juta (23,2%) (UNICEF, 2016). Prevalensi *stunting* di Indonesia (29%), menurut WHO prevalensi *stunting* menjadi masalah kesehatan masyarakat jika prevalensinya lebih dari 20 persen (Infodatin Kemenkes RI, 2016). Sedangkan di DIY, kabupaten Sleman dengan prevalensi *stunting* cenderung mengalami peningkatan dari tahun 2013 (12,60%), tahun 2014 (12,81%) dan meningkat lagi di tahun 2016 (12,86%) (Dinas Kesehatan Provinsi DIY, 2016).

Dampak buruk yang dapat ditimbulkan oleh masalah gizi kronis, dalam jangka pendek adalah terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme dalam tubuh. Sedangkan dalam jangka panjang adalah menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar, menurunnya kekebalan tubuh, dan risiko tinggi munculnya penyakit diabetes, kegemukan, penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker, stroke, dan disabilitas pada usia tua, serta kualitas kerja yang tidak kompetitif

yang berakibat pada rendahnya produktivitas ekonomi (Black et al., 2013; Kemenkes RI, 2016).

Pemerintah Indonesia melalui program *Sustainable Development Goals* (SDGs) dalam targetnya diharapkan pada tahun 2030 mengakhiri segala bentuk malnutrisi, penurunan *stunting* dan *wasting* pada balita (Kemenkes RI, 2015; UNICEF, 2016).

Indonesia juga telah bergabung dalam Gerakan *Scaling Up Nutrition* (SUN) *Movements*. Di Indonesia dikenal dengan “Gerakan 1.000 Hari Pertama Kehidupan” (Gerakan 1.000 HPK) (MCA Indonesia, 2016).

Peran bidan dalam menurunkan kejadian *stunting* melakukan intervensi sejak ibu hamil sehingga ibu hamil tidak mengalami Kurang Energi Kronis (KEK) dan anemia. Persalinan ditolong oleh bidan dan dilakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan mendukung ASI Eksklusif sampai bayi usia 6 bulan. Pada saat bayi berumur 6 bulan sampai 2 tahun diberi MP-ASI dan ASI serta mendapatkan imunisasi dasar lengkap. Memantau pertumbuhan balita di posyandu untuk mendeteksi dini terjadinya gangguan pertumbuhan (Kemenkes RI, 2016).

Berat lahir memiliki dampak yang besar terhadap pertumbuhan, perkembangan dan tinggi badan anak selanjutnya. Bayi lahir dengan BBLR akan berisiko tinggi pada morbiditas, kematian, penyakit infeksi, kekurangan berat badan dan *stunting* diawal periode neonatal sampai masa kanak-kanak (Wiyogowati C, 2012). Tingginya angka BBLR diperkirakan menjadi penyebab tingginya kejadian *stunting* di Indonesia. BBLR menjadi faktor yang paling dominan berisiko terhadap *stunting* pada anak (Nadiyah, 2014, Nasution, 2014).

Puskesmas Kalasan mempunyai prevalensi tertinggi balita *stunting* yaitu 22,30% dari 3829 balita yang

diukur, sekitar 2,48 % balita mengalami *severe stunting* (Dinkes Kabupaten Sleman, 2016).

Berdasarkan hasil survey pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Kalasan, Desa Selomartani memiliki balita *stunting* tertinggi sebanyak 25,92% atau 190 balita dari 733 balita yang di ukur. pada kelompok anak umur 7-12 bulan, dari 77 anak yang di ukur 22,07 % atau 25 anak mengalami *stunting* dan 2 anak mengalami *severe stunting*. Dari 25 anak yang *stunting* 10 diantaranya mempunyai riwayat lahir BBLR.

Melihat kondisi tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian lebih lanjut yang berkaitan antara riwayat BBLR dengan kejadian *stunting* pada anak usia 7-12 bulan di Desa Selomartani Kecamatan Kalasan Kabupaten Sleman.

METODE PENELITIAN

Karakteristik Responden

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif *survey analitik* dengan pendekatan *cross sectional* penelitian yang mengumpulkan variabel bebas (riwayat BBLR) dan variabel terikat (kejadian *stunting*) dalam waktu bersamaan (Sulistyaningsih, 2012). Penelitian ini dilaksanakan di Desa Selomartani Wilayah Kerja Puskesmas Kalasan Kabupaten Sleman pada tahun 2017.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh anak usia 7-12 bulan yang telah diukur dan tercatat dalam rekam medis di desa Selomartani Wilayah Kerja Puskesmas Kalasan sebanyak 77 anak. Teknik pengambilan sampel menggunakan *total sampling*. Sampel yang memenuhi kriteria inklusi sebanyak 73 anak. Kriteria inklusi dari sampel penelitian yaitu anak dengan usia 7-12 bulan yang tinggal menetap wilayah Desa Selomartani, tidak memiliki kelainan kongenital dan memiliki

buku KIA. Kriteria eksklusi dari sampel penelitian yaitu anak sedang dalam masa pengobatan jangka panjang dan bayi yang mengalami gangguan mental. Penelitian ini dilakukan dari tanggal 4 juli – 5 juli 2017. Anak dikategorikan *stunting* bila panjang badan menurut usia (Z score <-2SD) dan tidak *stunting* bila panjang badan menurut usia (\geq -2SD). Riwayat BBLR dikategorikan tidak BBLR (\geq 2500 gram) dan BBLR (<2500gram). Instrumen penelitian menggunakan *Lenght Measuring Board* (LMB), Buku KIA dan Wawancara. Analisa univariat menggunakan distribusi frekuensi, analisis bivariat menggunakan *Chi Square*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Pada Anak Umur 7-12 Bulan Di Desa Selomartani

Karakteristik	Frekuensi	%
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	43	58,9
Perempuan	30	41,1
Riwayat Kelahiran		
Prematur	4	5,5
Normal	69	94,5
Riwayat ASI Eksklusif		
Tidak	19	26,0
Ya	54	74,0
Umur Ibu		
Beresiko (20-35 tahun)	13	17,8
Tidak Beresiko (<20 dan >35 tahun)	60	82,2
Pendidikan Ibu		
SD	2	2,7
SMP	23	31,5
SMA	41	56,2
PT	7	9,6
Status Pekerjaan Ibu		
Tidak Bekerja	44	60,3
Bekerja	29	39,7

Berdasarkan Tabel 4.1 menunjukkan bahwa dari total 73

responden anak usia 7-12 bulan di Desa Selomartani, berdasarkan jenis kelamin mayoritas laki-laki yaitu 43 responden (58,9%). Karakteristik responden berdasarkan riwayat kelahiran mayoritas pada kelahiran tidak prematur 69 responden (94,5%). Karakteristik berdasarkan ASI Eksklusif mayoritas responden mendapatkan ASI Eksklusif sebanyak 54 responden (74%). Karakteristik responden berdasarkan usia ibu terbanyak usia ibu tidak beresiko 60 responden (82,2%). Sebagian besar pendidikan ibu responden dengan berpendidikan SMA sebanyak 41 responden (56,2%). Karakteristik berdasarkan pekerjaan terbanyak dengan ibu yang tidak bekerja sebanyak 44 responden (60,3%).

Hasil Analisis Univariat

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Riwayat Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Pada Anak Usia 7-12 Bulan Di Desa Selomartani

BBLR	Frekuensi	%
Tidak BBLR	56	76,7
BBLR	17	23,3
Total	73	100

Berdasarkan tabel 4.2 di atas didapatkan hasil dari total responden 73 anak umur 7-12 bulan di Desa Selomartani, bahwa anak yang tidak BBLR sebanyak 56 responden (76,7%) dan anak yang mempunyai riwayat BBLR sebanyak 17 responden (23,3%).

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Kejadian *Stunting* Pada Anak Usia 7-12 Bulan Di Desa Selomartani

Kejadian <i>Stunting</i>	Frekuensi	%
Tidak <i>Stunting</i>	50	68,5
<i>Stunting</i>	23	31,5
Total	73	100

Berdasarkan Tabel 4.3 didapatkan hasil bahwa dari total responden 73 anak usia 7-12 bulan di

Desa Selomartani, responden yang tidak *stunting* sebanyak 50 responden (68,5 %), sedangkan responden yang mengalami *stunting* sebanyak 23 responden (31,5 %).

Hasil Analisis Bivariat

Hubungan riwayat BBLR dengan kejadian *stunting* di Desa Selomartani Wilayah Kerja Puskesmas Kalasan dapat diketahui pada tabel di bawah ini :

Tabel 4.4. Hasil Distribusi Silang Hubungan BBLR Dengan Kejadian *Stunting* Di Desa Selomartani Wilayah Kerja Puskesmas Kalasan Sleman

BBLR	Kejadian <i>Stunting</i>				Total	P Value	Phi
	Tidak <i>Stunting</i>		<i>Stunting</i>				
	F	%	F	%			
Tidak BBLR	47	83,9	9	16,1	56	100	
BBLR	3	17,6	14	82,4	17	100	0,000 0,603
Total	50	68,5	23	31,5	73	100	

PEMBAHASAN

1. Hubungan Riwayat BBLR dengan Kejadian *Stunting* pada Anak Usia 7-12 Bulan di Desa Selomartani

Pada penelitian ini didapatkan hasil bahwa dari total 17 responden anak usia 7-12 bulan yang riwayat BBLR terdapat 3 responden (17,6%) dengan riwayat BBLR tidak mengalami *stunting*, dan 14 responden (82,4%) dengan riwayat BBLR yang mengalami *stunting*. Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas anak dengan riwayat BBLR akan mengalami *stunting*.

Penelitian Nasution (2014) dikota Yogyakarta menyatakan bahwa dari 121 kasus anak menderita *stunting*, ada sebanyak 31 (25,6%) dengan riwayat BBLR. Anak yang lahir dengan riwayat berat badan lahir rendah (BBLR) berisiko 5,6 kali lebih berisiko untuk menjadi *stunting* pada usia 6-24 bulan dibandingkan bayi yang

lahir dengan berat badan lahir normal. Selain itu penelitian di Jenoponto, BBLR merupakan faktor risiko yang paling dominan berhubungan dengan kejadian *stunting*. Anak usia dibawah dua tahun (baduta) yang terlahir dengan BBLR 4 kali lebih berisiko mengalami *stunting* dibandingkan dengan baduta yang lahir dengan berat badan normal (Hafid dan Nasrul, 2016).

Hasil uji chi square menunjukkan hasil signifikansi 0,000, hal ini menunjukkan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima yang berarti ada hubungan yang signifikan antara riwayat BBLR dengan kejadian *stunting* pada anak usia 7-12 bulan nilai $p\ value < 0,05$ serta dengan keeratan hubungan kuat dimana nilai phi 0,603. Hasil penelitian ini sesuai dengan teori dimana disebutkan bahwa salah satu penyebab kejadian *stunting* adalah BBLR.

Bayi lahir dengan BBLR bisa mengalami gangguan saluran pencernaan karena belum berfungsi sempurna sehingga penyerapan makanan kurang baik dan mengalami gangguan elektrolit. Bayi BBLR juga mengalami gangguan pemberian ASI karena ukuran tubuh bayi yang kecil, lemah dan lambungnya kecil serta tidak dapat menghisap dengan baik. Akibatnya pertumbuhan bayi akan terganggu, bila keadaan ini berlanjut dengan pemberian makan yang tidak sesuai seperti tidak ASI Eksklusif maka anak sering mengalami infeksi dan tumbuh menjadi *stunting*.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian di Nepal yang dilakukan oleh Paudel, et.al (2012) menunjukkan bahwa ada hubungan antara riwayat berat badan lahir rendah dengan kejadian *stunting*.

Berat badan lahir yang rendah memiliki risiko *stunting* 4,47 kali lebih besar dari pada balita dengan berat lahir normal.

Menurut Proverawati dan Ismawati (2010) Kondisi ini dapat terjadi karena pada bayi yang lahir dengan BBLR, sejak dalam kandungan telah mengalami retardasi pertumbuhan interauterin dan akan berlanjut sampai usia selanjutnya setelah dilahirkan yaitu mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang lebih lambat dari bayi yang dilahirkan normal dan sering gagal menyusul tingkat pertumbuhan yang seharusnya dicapai pada usianya setelah lahir.

Seorang anak yang lahir dengan BBLR yang akan tumbuh menjadi *stunting*, dampak yang ditimbulkan berupa gangguan kesehatan dan produktivitas yang kurang. Saat usia sekolah bila tidak ada perbaikan gizi yang memadai dan pelayanan kesehatan yang baik akan berlanjut pada usia selanjutnya yaitu remaja yang pendek. Sebuah penelitian di Cina menemukan bahwa remaja yang lahir dengan berta badan lahir rendah 1200-2499 gram akan mengalami ketinggalan pertumbuhan fisik, kapasitas kognitif dan kemampuan akademik dibandingkan dengan remaja yang lahir dengan berat badan >2500 gram (Peng et al., 2005.)

Jika dia wanita dewasa tumbuh *stunting* akan meningkatkan peluang melahirkan anak dengan BBLR dan berisiko lebih besar meninggal saat melahirkan. Ibu hamil *stunting* (Height <145 cm) meningkatkan risiko untuk melahirkan prematur (Black et al. 2013). Hal ini juga di ungkapkan dalam penelitian Victora, et al (2008) yang menyatakan dalam studi kohort di lima negara

menunjukkan efek gizi kurang saat dalam kandungan dapat meluas ke tiga generasi selanjutnya.

Sedangkan 9 responden (16,1%) yang memiliki riwayat tidak BBLR namun mengalami *stunting*. Hal ini dimungkinkan terjadi karena terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya *stunting* selain riwayat BBLR. Sehingga pada anak yang tidak BBLR juga memiliki kemungkinan mengalami *stunting* jika mempunyai faktor lain yang mempengaruhi kejadian *stunting* baik faktor langsung maupun tidak langsung. Pada penelitian ini faktor-faktor penyebab tersebut tidak dilakukan analisis. Faktor-faktor lain yang mempengaruhi kejadian *stunting* diantaranya yaitu penyakit infeksi, jenis kelamin, ASI Eksklusif, pemberian MP-ASI, pendidikan ibu, pengetahuan ibu, pola asuh, sanitasi, tinggi badan orangtua, jumlah anggota keluarga dan sosial ekonomi keluarga (Wahda, dkk., 2015; Rosha, dkk, 2013).

Terdapat 3 responden (17,6%) yang mengalami BBLR namun tidak *stunting*. Hal ini menunjukkan bahwa tidak semua anak yang memiliki riwayat BBLR akan mengalami *stunting*. Apabila anak dengan riwayat BBLR mendapatkan asupan gizi dan pola asuhan yang baik selama dalam masa pertumbuhan dan perkembangan, maka anak akan dapat tumbuh dengan baik dan tidak akan tumbuh menjadi *stunting*. Menurut Fitriyaningsih (2016) anak yang mengalami BBLR mampu mengejar keterlambatan pertumbuhan layaknya anak yang memiliki berat badan lahir normal, faktor yang mempengaruhi untuk mencapai pertumbuhan dan status gizi baik

yaitu asupan makanan dan pola asuh yang baik.

Al-Quran juga menyinggung masalah ini. Seperti pada ayat dalam QS Al-Baqarah ayat 168, yaitu :

يَا أَيُّهَا النَّاسُ كُلُوا مِمَّا فِي الْأَرْضِ حَلَالًا طَيِّبًا وَلَا تَتَّبِعُوا خُطُواتِ الشَّيْطَانِ إِنَّهُ لَكُمْ عَدُوٌّ مُبِينٌ

Artinya : “Hai sekalian manusia, makanlah yang halal lagi baik dari apa yang terdapat di bumi dan janganlah kamu mengikuti langkah-langkah syaitan; karena Sesungguhnya syaitan ini adalah musuh yang nyata bagimu” (QS. Al-Baqarah: 168).

Dari surah diatas menerangkan bahwa makanlah makanan yang halal dan mengandung gizi yang baik karena merupakan modal bagi pengembangan sumber daya manusia. Untuk tumbuh sehat diperlukan zat gizi yang cukup untuk tubuh, tidak kurang dan tidak lebih. Bila tubuh kekurangan zat gizi maka akan timbul berbagai macam penyakit dan menyebabkan gangguan pada proses pertumbuhan yang mana bisa menyebabkan anak tumbuh *stunting*. Zat gizi diperoleh dari makanan yang tumbuh di muka bumi ini. Makanan yang dimakan harus baik untuk tubuh, seimbang zat gizinya.

PENUTUP

1. Simpulan

Berdasarkan hasil analisis dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara riwayat BBLR dengan kejadian *stunting* pada anak umur 7-12 bulan di Desa Selomartani Wilayah Kerja Puskesmas Kalasan tahun 2016 dengan nilai signifikansi sebesar 0,000 atau P Value <0,05 serta memiliki nilai Phi 0,603 yang berarti memiliki keeratan hubungan yang kuat.

2. Saran

Diharapkan dapat dilakukan upaya-upaya peningkatan kualitas hidup pada masa 1000 hari pertama kehidupan melalui perbaikan gizi Ibu Hamil dan Balita serta mempublikasikan iklan layanan masyarakat mengenai faktor risiko kejadian *stunting* salah satunya yaitu BBLR.

DAPTAR PUSTAKA

- Black, R. Victora, G. Walker, P. Bhutta, Z. Christian, P. Onis, M. Ezzati. McGregor, S. Katz, J. Martorell, R. Uauy, R., (2013). Maternal and child undernutrition and overweight in low income and middle-income countries, *The Lancet*. 382 (13), 427 - 451.
- Departemen Agama RI. (2013). *Al Qur'an dan Terjemahannya*, Sinar Baru Algensindo, Bandung.
- Dinkes DIY, (2016). *Profil Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2015*, Dinas Kesehatan D.I. Y, Yogyakarta.
- Dinkes Kabupaten Sleman, (2017). *Profil Kesehatan Sleman Tahun 2016*, Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman.
- _____, (2015). *Kesehatan Dalam Kerangka Sustainable Development Goals (SDGs)*, Dirjen Bina Gizi Kia, Jakarta.
- _____. (2016). *Situasi Balita Pendek*. Jakarta, Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Indonesia, Jakarta.
- Hafid, F & Nasrul, N., (2016). Faktor Risiko *Stunting* Pada Anak Usia 6-23 Bulan di Kabupaten Jeneponto, *Indonesian Journal of Human Nutrition*, 3(1).
- MCA Indonesia, (2016). *Stunting dan Masa Depan Indonesia*, dalam http://www.backgrounderstunting_ID_2.com diakses tanggal 12 November 2016
- Moehyi, S., (2008). *Bayi Sehat dan Cerdas Melalui Gizi dan Makanan Pilihan*, Pustaka Mina, Jakarta.
- Nadiyah, Briawan. D.& Martianto, D., (2014). Faktor Risiko *Stunting* Pada Anak Usia 0—23 Bulan Di Provinsi Bali, Jawa Barat, Dan Nusa Tenggara Timur, *Jurnal Gizi dan Pangan*, 9(2). 125-132.
- Nasution, D. Nurdianti, D.S. & Huriyati, E., (2014). Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dengan Kejadian *Stunting* pada Anak Usia 6-24 Bulan, *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, 11 (01) 31-37.
- Paudel, R. Pradhan, B. Wagle, R.R. Pahari, D.P. & Onta S.R., (2012). Risk Factors for *Stunting* Among Children: A Community Based Case Control Study in Nepal. *Kathmandu University Medical Journal*, 10(3) 18-24.
- Peng, Y.M. Huang, B. Biro, F. & Slap, G., (2005). Outcome of Low Birthweight in China: A 16-year longitudinal study.
- Proverawati, A & Ismawati, C., (2010). *BBLR, Berat Badan Lahir Rendah*, Nuha Medika, Yogyakarta.
- UNICEF, (2016). *The Sustainable Development Goals Report*, New

York, Department of Economic and Social Affairs.

Victora, C.G. Adair, L. Fall, C. Hallal, P.C. Martorell, R. Richter, L. & Sachdev, H.S. (2008). Maternal and child undernutrition: consequences for adult health and human capital, *Lancet*. 371(9609) 340-357

Wahda, S. Juffrie, M. & Huriyati, E. (2015). Faktor risiko kejadian *stunting* pada anak umur 6-36 bulan di Wilayah Pedalaman Kecamatan Silat Hulu, Kapuas Hulu, Kalimantan Barat, *Jurnal Gizi Dan Dietetik Indonesia*. 3 (2). 119-130.

WHO. (2013). Childhood Stunting: Context, Causes and Consequences dalam <http://www.who.int/nutrition/>, di akses 12 November 2016.

Wiyogowati, C. (2012). Kejadian *Stunting* Pada Anak Berumur di Bawah Lima Tahun (0-5 Bulan) di Provinsi Papua Barat Tahun 2010 (Analisis Data Riskesdas Tahun 2010). *Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia*, Depok.

