



RESEARCH ARTICLE

Jurnal Kebidanan Bestari, Volume 7 (2), Tahun 2023

EISSN: 2656-2251

Available online at: <http://www.ejurnalbidanbestari-poltekkesbjm.com>

Accepted: Desember 31, 2023

Hubungan BBLR dan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting Pada Balita Tahun 2021*(The Relationship between LBW and Exclusive Breastfeeding with the Incidence of Stunting in Toddlers in 2021)*

Siti Marowiyah¹, Rusmilawaty^{2(CA)}, Suhrawardi³, Rafidah⁴¹ Applied Bachelor, Midwifery Departement, Poltekkes Kemenkes Banjarmasin, Indonesia^{2,3,4} Midwifery Departement, Poltekkes Kemenkes Banjarmasin, Indonesiarusmilawaty71@gmail.com (corresponding author)

Abstrak

Stunting merupakan kondisi kronis yang menggambarkan terhambatnya pertumbuhan karena malnutrisi dalam jangka waktu yang lama. Tercatat sebanyak 1,3 juta anak Indonesia mengalami stunting dan Indonesia termasuk ke dalam negara ketiga dengan prevalensi tertinggi stunting di regional Asia Tenggara/South-East Asia Regional (SEAR). Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan BBLR dan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada balita. Metode penelitian menggunakan metode *Studi Literature* diambil dari 7 jurnal terdiri dari 4 jurnal nasional dan 3 jurnal internasional. Analisa data pada penelitian ini adalah analisa deskripsif. Hasil pada penelitian berdasarkan literature review 7 jurnal persentasi kejadian BBLR yang ditemukan terendah 7,8% dan persentasi tertinggi 34,1%. Pemberian ASI eksklusif ditemukan persentasi terendah 26,7% dan persentasi tertinggi 85%. Persentasi kejadian stunting ditemukan persentasi terendah 17%, dan persentasi tertinggi 50%. 7 jurnal penelitian yang gunakan semua menyatakan terdapat hubungan antara BBLR dengan kejadian stunting pada balita. 4 jurnal penelitian yang gunakan semua menyatakan terdapat hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada balita.

Penulis menyarankan perlunya memperhatikan status gizi calon ibu dan kecukupannya saat hamil untuk mencegah terjadinya malnutrisi dalam rahim dan berlanjut ke kehidupan setelah lahir yang bisa mengakibatkan teradinya stunting.

Kata Kunci: Stunting, BBLR, ASI Eksklusif

Abstract

Stunting is a chronic condition that describes stunted growth due to malnutrition over a long period of time. As many as 1.3 million Indonesian children are stunted and Indonesia is the third country with the highest prevalence of stunting in the Southeast Asia/South-East Asia Regional (SEAR) region. The purpose of this study was to determine the relationship between LBW and exclusive breastfeeding with the incidence of stunting in toddlers. The research method used the Literature Study method taken from

7 journals consisting of 4 national journals and 3 international journals. Data analysis in this study is descriptive analysis. The results of the study based on the literature review of 7 journals, the lowest percentage of LBW incidence was found to be 7.8% and the highest percentage was 34.1%. Exclusive breastfeeding was found to have the lowest percentage of 26.7% and the highest percentage of 85%. The lowest percentage of stunting incidence was found to be 17%, and the highest percentage was 50%. 7 research journals that used all stated that there was an association between LBW and the incidence of stunting in toddlers. 4 research journals that use all state that there is a relationship between exclusive breastfeeding and the incidence of stunting in toddlers.

The author suggests the need to pay attention to the nutritional status of prospective mothers and their adequacy during pregnancy to prevent malnutrition in utero and continue to life after birth which can lead to stunting.

Keyword: Stunting, LBW, exclusive breastfeeding

PENDAHULUAN

Kejadian stunting merupakan salah satu masalah gizi yang dialami oleh balita di dunia saat ini. Penelitian Ricardo dalam Bhutta tahun 2013 menyebutkan balita stunting berkontribusi terhadap 1,5 juta (15%) kematian anak balita di dunia dan menyebabkan 66 juta anak kehilangan masa hidup sehat setiap tahun (Kemenkes, 2018). WHO juga mencatat bahwa di dunia lebih dari 2 juta kematian anak umur 6–12 tahun berhubungan langsung dengan gizi terutama akibat stunting dan sekitar 1 juta kematian akibat KEP (Kekurangan Energi dan Protein), vitamin A dan zinc (Martins,*et al.*, 2011). Stunting pada umumnya sering tidak disadari oleh keluarga dan setelah 2 tahun baru terlihat dan berdampak pada kemampuan kognitif dan produktivitas jangka panjang, bahkan bisa berdampak pada kematian (Oktarina Z dan Sudarti T, 2014).

Keadaan stunting merupakan kondisi gagal pertumbuhan pada anak terutama tubuh dan otak yang terjadi akibat dari kekurangan gizi dalam waktu yang lama. Kejadian stunting pada anak balita memerlukan perhatian khusus karena berkaitan dengan resiko penurunan kemampuan intelektual, produktivitas dan peningkatan risiko penyakit degenerative masa mendatang (Ida, dkk. 2016). Pada tahun 2017, lebih dari setengah balita di dunia berasal dari Asia (55%) sedangkan lebih dari sepertiganya (39%) tinggal di Afrika. Dari 83,6 juta balita stunting di Asia, proporsi terbanyak berasal dari Asia Selatan (58,7%), proporsi terbanyak kedua berasal dari Asia Tenggara (14,9%) dan proporsi paling sedikit berasal dari Asia Tengah (0,9%). Data prevalensi balita stunting yang dikumpulkan World Health Organization (WHO), Indonesia termasuk ke dalam negara ketiga 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% (Buletin Stunting, 2018).

Berdasarkan Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan tahun 2017 stunting merupakan kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya yang diukur berdasarkan tinggi badan menurut umur dengan nilai Z-score <-2 SD. Hasil pemantauan status gizi (PSG) 2017 menunjukkan prevalensi balita stunting di Indonesia masih tinggi, yakni 29,6% sedangkan batasan yang ditetapkan WHO sebesar <20%. Pada 2018, kementerian kesehatan menyatakan bahwa data kemenkes mencatat sebanyak 3 dari 10 anak Indonesia bertubuh pendek (Booklet Stunting, 2019).

Berdasarkan profil Kesehatan Indonesia (2019) Persentase balita sangat pendek dan pendek usia 0-23 bulan di Indonesia tahun 2018 yaitu 12,8% dan 17,1%. Kondisi ini meningkat dari tahun sebelumnya dimana persentase balita sangat pendek yaitu sebesar 6,9% dan balita pendek sebesar 13,2%. Peningkatan presentasi balita sangat pendek dan pendek bukan hanya terjadi pada usia 0-23 bulan, pada persentase balita sangat pendek dan pendek usia 0-59 bulan

di Indonesia tahun 2018 adalah 11,5% dan 19,3% juga meningkat. Kondisi ini meningkat dari tahun sebelumnya yaitu persentase balita usia 0-59 bulan sangat pendek sebesar 9,8% dan balita pendek sebesar 19,8%. Angka prevalensi stunting yang tinggi di Indonesia akan memberikan dampak negatif terhadap kualitas generasi di masa depan.

Stunting disebabkan oleh dua faktor yaitu secara langsung dan secara tidak langsung. Secara langsung yaitu ASI Eksklusif, penyakit infeksi, asupan makan, dan berat badan lahir. Dan yang merupakan faktor secara tidak langsung pendidikan orang tua, pekerjaan orang tua, dan status ekonomi keluarga (Pengan, 2015). Adapun menurut Unicef Framework ada 3 faktor utama penyebab stunting yaitu asupan makanan yang tidak seimbang, BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) dan riwayat penyakit. Asupan makanan yang tidak seimbang termasuk dalam pemberian ASI eksklusif yang tidak sesuai yang diakibatkan karena keterbatasan makanan yang dikonsumsi (Wiyogowati, 2012).

Penelitian menunjukkan bahwa bayi dengan BBLR memiliki risiko lebih besar untuk mengalami gangguan perkembangan dan pertumbuhan pada masa kanak – kanak. Menurut Proverawati dan Isnawati (2010) bayi berat lahir rendah (BBLR) adalah bayi dengan berat lahir kurang dari 2500 gram tanpa memandang masa kehamilan. Bayi dengan BBLR akan tumbuh dan berkembang lebih lambat karena bayi dengan BBLR sejak dalam kandungan telah mengalami retardasi pertumbuhan dalam rahim yang akan berlanjut sampai usia selanjutnya setelah dilahirkan, bayi BBLR juga mengalami gangguan saluran pencernaan karena saluran pencernaan belum berfungsi dengan maksimal, seperti kurang dapat menyerap lemak dan mencerna protein sehingga menyebabkan kurangnya cadangan zat gizi pada tubuh. Akibatnya pertumbuhan BBLR akan terganggu, bila keadaan ini terus berlanjut tanpa pemberian makan yang tidak mencukupi serta sering mengalami infeksi dan pelayanan kesehatan yang tidak baik dapat menyebabkan terjadinya stunting (Supriasa, 2012).

Anak sampai dengan usia 2 tahun dengan riwayat BBLR memiliki risiko mengalami gangguan pertumbuhan dan akan berlanjut pada 5 tahun pertama kehidupannya jika tidak diimbangi dengan pemberian stimulasi yang lebih (Devriany, Wardani, Z. & Yuniar, 2018). Selain itu, anak dengan berat badan lahir rendah (< 2500 gram) akan berpeluang 3,03 kali lebih besar untuk mengalami stunting dibandingkan dengan yang memiliki berat badan normal (Nurillah, 2016). Hal tersebut dikarenakan bayi yang memiliki riwayat BBLR lebih rentan mengalami gangguan pada pertumbuhan dan perkembangan kognitif, serta kerentanan terhadap penyakit kronis (Maryanto S, 2015). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Atikah Rahayu *et al* (2015) didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan riwayat status BBLR dengan kejadian stunting dan anak dengan riwayat BBLR memiliki risiko 5,87 kali untuk mengalami stunting.

Faktor lain yang berhubungan dengan stunting adalah asupan ASI Eksklusif pada balita. Pemberian ASI eksklusif yang kurang sesuai di Indonesia menyebabkan bayi menderita gizi kurang dan gizi buruk, padahal kekurangan gizi pada bayi akan berdampak pada gangguan psikomotor, kognitif dan sosial serta secara klinis terjadi gangguan pertumbuhan (Haryono, 2014). Tidak diberikannya ASI eksklusif akan mengakibatkan Kurangnya asupan gizi dalam 1000 hari pertama kehidupan anak dan tidak terwujudnya periode emas anak pada usia 0-24 bulan, hal ini menjadikan ASI eksklusif sebagai salah satu penyebab utama kejadian stunting (Kemenkes RI, 2017). Air Susu Ibu (ASI) eksklusif berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama enam bulan, tanpa menambahkan dan/atau mengganti dengan makanan atau minuman lain (kecuali obat, vitamin, dan mineral) (Kemenkes RI, 2019). Berdasarkan penelitian Pengan, Kawengian dan Rombot (2015) anak usia 12-36 bulan yang tidak mendapatkan ASI eksklusif memiliki resiko 3,7 kali lebih besar dari pada anak usia 12-36 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif yang berarti pemberian ASI eksklusif memiliki hubungan dengan kejadian stunting.

Stunting yang pada masa balita dapat berlanjut dan berisiko tumbuh pendek pada usia remaja. Anak yang stunting ada usia dini (0-2 tahun) dan tetap pendek pada usia 4-6 tahun memiliki risiko 27 kali untuk tetap pendek sebelum memasuki usia pubertas; sebaliknya anak yang pertumbuhannya normal pada usia dini dapat mengalami *growth faltering* pada usia 4-6 tahun memiliki risiko 14 kali tumbuh pendek pada usia prapubertas. Oleh karena itu, intervensi tetap dibutuhkan bahkan setelah melewati 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) untuk mencegah pertumbuhan stunting yang makin meningkat (Aryastami, 2017).

Dampak negatif yang dapat dikaitkan dengan kejadian stunting diantaranya peningkatan risiko kesakitan dan risiko kematian, gangguan perkembangan kognitif, motorik dan bahasa, kenaikan biaya kesehatan, peningkatan biaya perawatan sakit, orang dewasa yang pendek, obesitas, kesehatan reproduksi yang rendah dan rendahnya produktivitas (Stewart *et al*, 2013). Pada akhirnya secara luas stunting akan menghambat pertumbuhan ekonomi, meningkatkan kemiskinan dan memperlebar ketimpangan. Selain itu, stunting juga dapat berkontribusi pada melebarnya kesenjangan/*inequality*, sehingga mengurangi 10% dari total pendapatan seumur hidup dan juga menyebabkan kemiskinan antar generasi (TNP2K, 2017). Begitu besarnya dampak yang bisa disebabkan oleh stunting membuat pemerintah tiak tinggal diam, pemerintah melakukan upaya intervensi gizi spesifik meliputi suplementasi gizi makro dan mikro (pemberian tablet tambah darah, vitaminA), pemberian makanan tambahan pada ibu hamil, pemberian ASI Eksklusif dan MP-ASI sesuai jadwal, pelaksanaan kelas ibu hamil dan penanganan kekurangan gizi (Kemenkes RI, 2018).

Berdasarkan permasalahan tersebut penulis tertarik untuk melakukan penelitian *Study Literatur* mengenai hubungan BBLR dan ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada balita tahun 2020.

BAHAN DAN METODE

Rancangan penelitian merupakan desain penelitian atau metode penelitian yang akan digunakan (Notoatmodjo, 2010). Penelitian ini menggunakan metode *Studi literature*. Metode *Studi literature* merupakan studi kepustakaan berkaitan dengan kajian teoritis dan referensi lain yang berkaitan dengan nilai, budaya, norma yang berkembang pada situasi sosial yang diteliti, data diperoleh dari data yang relevan terhadap permasalahan yang akan diteliti yaitu dengan melakukan studi pustaka lainnya seperti buku, jurnal, artikel, peneliti terdahulu (Sugiyono, 2016).

Penelitian ini menggunakan 7 jurnal yaitu 4 jurnal nasional antara lain penelitian yang dilakukan Atikah Rahayu, dkk (2015) berjudul “Riwayat Berat Badan Lahir dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia Bawah Dua Tahun”, Lidia Fitri (2018) berjudul “Hubungan BBLR Dan Asi Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Di Puskesmas Lima Puluh Pekanbaru”, Apri Sulistianingsih dan Rita Sari (2018) berjudul “ASI Eksklusif Dan Berat Lahir Berpengaruh Terhadap Stuntingpada Balita 2-5 Tahun Di Kabupaten Pesawaran”, Ita Novianti, dkk (2020) berjudul “Pemberian Asi Dan BBLR Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 12-36 Bulan” dan 3 jurnal internasional yaitu Ni Ketut Aryastami et al (2017) berjudul “Low Birth Weight Was The Most Dominant Predictor Associated With Stunting Among Children Aged 12-23 Months In Indonesia”, Nur Handayani Utami dkk (2018) berjudul “Short Birth Length, Low Birth Weight And Maternal Short Stature Are Dominant Risks Of Stunting Among Children Aged 0-23 Months: Evidence From Bogor Longitudinal Study On Child Growth And Development, Indonesia”, Endang Dewi Lestari, dkk (2018) berjudul “Correlation Between Non-Exclusive Breastfeeding And Low Birth Weight To Stunting In Children”.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Mengidentifikasi kejadian BBLR.

Hasil penelitian yang dilakukan Utami dkk (2018), Lestari dkk (2018), Aryastami et al (2017), Rahayu dkk (2015), Fitri (2018), Sulistianingsih dan Sari (2018) dan Novianti dkk (2020) menunjukkan kejadian BBLR adalah sebagai berikut :

Tabel 1. Distribusi Kejadian BBLR

No	Jurnal	Variabel	Kategori	Jumlah Kejadian	Persentase	Jumlah Total
1	Nur Handayani Utami dkk (2018)	Kejadian BBLR	BBLR	91	34,1%	320 (100%)
			Tidak BBLR	229	35,9%	
2	Endang Dewi Lestari, dkk (2018)	Kejadian BBLR	BBLR	10	16,7%	60 (100%)
			Tidak BBLR	50	83,3%	
3	Ni Ketut Aryastami et al (2017)	Kejadian BBLR	BBLR	325	10,7%	3024 (100%)
			Tidak BBLR	2699	89,3%	
4	Atikah Rahayu, dkk (2015)	Kejadian BBLR	BBLR	11	9,4%	117 (100%)
			Tidak BBLR	106	90,6%	
5	Lidia Fitri (2018)	Kejadian BBLR	BBLR	22	29,3%	75 (100%)
			Tidak BBLR	53	70,7%	
6	Apri Sulistia ningsih dan Rita Sari (2018)	Kejadian BBLR	BBLR	30	7,8%	385 (100%)
			Tidak BBLR	355	92,2%	
7	Ita Novianti, dkk (2020)	Kejadian BBLR	BBLR	14	27%	52 (100%)
			Tidak BBLR	38	73%	

Tabel 1 menunjukkan persentasi dan angka kejadian BBLR bervariasi mulai dari 7,8% sebagai persentasi terendah hingga 34,1% sebagai persentasi tertinggi.

2. Mengidentifikasi Pemberian ASI Eksklusif.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Lestari dkk (2018), Fitri (2018), Sulistianingsih dan Sari (2018) dan Novianti dkk (2020) menunjukkan kejadian pemberian ASI eksklusif adalah sebagai berikut :

Tabel 2. Distribusi Pemberian Asi Eksklusif

No	Jurnal	Variabel	Kategori	Jumlah Kejadian	Persentase	Jumlah Total
1	Endang Dewi Lestari, dkk (2018)	Pemberian ASI Eksklusif	ASI Eksklusif	43	71,7%	60 (100%)
			Tidak ASI Eksklusif	17	28,3%	
2	Lidia Fitri (2018)	Pemberian ASI Eksklusif	ASI Eksklusif	25	26,7%	75 (100%)
			Tidak ASI Eksklusif	55	73,3%	
3	Apri Sulistia ningsih dan Rita Sari (2018)	Pemberian ASI Eksklusif	ASI Eksklusif	130	33,8%	355 (100%)
			Tidak ASI Eksklusif	255	66,2%	
4	Ita Novianti, dkk (2020)	Pemberian ASI Eksklusif	ASI Eksklusif	44	85%	52 (100%)
			Tidak ASI Eksklusif	8	15%	

5	Endang Dewi Lestari, dkk (2018)	Pemberian ASI Eksklusif	ASI Eksklusif	43	71,7%	60 (100%)
			Tidak ASI Eksklusif	17	28,3%	
6	Lidia Fitri (2018)	Pemberian ASI Eksklusif	ASI Eksklusif	25	26,7%	75 (100%)
			Tidak ASI Eksklusif	55	73,3%	
7	Apri Sulistia ningsih dan Rita Sari (2018)	Pemberian ASI Eksklusif	ASI Eksklusif	130	33,8%	355 (100%)
			Tidak ASI Eksklusif	255	66,2%	

Tabel 2 menunjukkan persentasi dan angka pemberian ASI eksklusif bervariasi mulai dari 26,7% sebagai persentasi terendah hingga 85% sebagai persentasi tertinggi.

3. Mengidentifikasi Kejadian Stunting.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Utami dkk (2018), Lestari dkk (2018), Aryastami et al (2017), Rahayu dkk (2015), Fitri (2018), Sulistianingsih dan Sari (2018) dan Novianti dkk (2020) menunjukkan kejadian stunting adalah sebagai berikut:

Table 3. Distribusi Kejadian Stunting

No	Jurnal	Variabel	Kategori	Jumlah Kejadian	Persentase	Jumlah Total
1	Nur Handayani Utami dkk (2018)	Kejadian Stunting	Stunting	111	34,9%	320 (100%)
			Normal	209	65,1%	
2	Endang Dewi Lestari, dkk (2018)	Kejadian Stunting	Stunting	30	50%	60 (100%)
			Normal	30	50%	
3	Ni Ketut Aryastami et al (2017)	Kejadian Stunting	Stunting	1222	40,4%	3024 (100%)
			Normal	1802	59,6%	
4	Atikah Rahayu, dkk (2015)	Kejadian Stunting	Stunting	55	47%	117 (100%)
			Normal	62	53%	
5	Lidia Fitri (2018)	Kejadian Stunting	Stunting	25	33,3%	75 (100%)
			Normal	50	66,7%	
6	Apri Sulistia ningsih dan Rita Sari (2018)	Kejadian Stunting	Stunting	177	46%	385 (100%)
			Normal	208	54%	
7	Ita Novianti, dkk (2020)	Kejadian Stunting	Stunting	9	17%	52 (100%)
			Normal	43	83%	

Tabel 3 menunjukkan persentasi dan angka kejadian stunting mulai dari 17% sebagai persentasi terendah hingga 50% sebagai persentasi tertinggi.

4. Mengetahui Hubungan BBLR dengan Kejadian Stunting Pada Balita

Berdasarkan dari penelitian yang dilakukan Utami dkk (2018), Lestari dkk (2018), Aryastami et al (2017), Rahayu dkk (2015), Fitri (2018), Sulistianingsih dan Sari (2018) dan Novianti dkk (2020) menunjukkan hubungan BBLR dengan kejadian stunting pada balita adalah sebagai berikut :

Table 4. Hubungan BBLR dengan Kejadian Stunting

No	Peneliti	BBLR	Stunting				Total	P Value	OR	
			Ya		Tidak					
			N	%	N	%				
1	Endang Dewi Lestari, dkk (2018)	BBLR	9	90	1	10	10	100	0,035	10,51
		Tidak BBLR	21	18	29	82	50	100		
2	Atikah Rahayu, dkk (2015)	BBLR	9	81,8	2	18,2	11	100	0,015	1,56
		Tidak BBLR	46	43,3	60	56,6	106	100		
3	Lidia Fitri (2018)	BBLR	16	72,7	6	27,3	22	100	0,000	
		Tidak BBLR	9	17	44	83	53	100		
4	Apri Sulistia ningsih dan Rita Sari (2018)	BBLR	27	90	3	10	30	100	0,001	12,30
		Tidak BBLR	150	42,3	205	57,7	355	100		
5	Ita Novianti, dkk (2020)	BBLR	9	17	5	10	14	100	0,000	12,30
		Tidak BBLR	0	0	38	73	38	100		

Tabel 4 menunjukkan hasil penelitian dari, Utami dkk (2018), Lestari dkk (2018), Rahayu dkk (2015), Fitri (2018), Sulistianingsih dan Sari (2018) dan Novianti dkk (2020) dimana semua penelitian tersebut menyatakan kejadian BBLR berhubungan dengan kejadian stunting.

- Mengetahui Hubungan Pemberian Asi Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Balita
 Berdasarkan dari penelitian yang dilakukan Lestari dkk (2018), Fitri (2018), Sulistianingsih dan Sari (2018) dan Novianti dkk (2020) menunjukkan hubungan ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada balita adalah sebagai berikut :

Table 5. Hubungan BBLR dengan Kejadian Stunting

No	Peneliti	ASI Eksklusif	Stunting				Total	P Value	OR	
			Ya		Tidak					
			N	%	N	%				
1	Endang Dewi Lestari, dkk (2018)	ASI Eksklusif	17	39,5	26	60,5	43	100	0,034	0.234
		Tidak ASI Eksklusif	13	76,4	4	23,6	17	100		
2	Lidia Fitri (2018)	ASI Eksklusif	2	10	18	90	20	100	0,0	21

		Tidak ASI Eksklusif	23	41,8	32	58,2	55	100		
3	Apri Sulistia ningsih dan Rita Sari (2018)	ASI Eksklusif	101	77,6	29	22,3	130	100	0,00	0,122
		Tidak ASI Eksklusif	76	29,8	179	70,2	255	100		
4	Ita Novianti, dkk (2020)	ASI Eksklusif	4	4,6	42	95,4	44	100	0,00	0
		Tidak ASI Eksklusif	7	87,5	1	12,5	8	100		

Tabel 5 menunjukkan hasil penelitian Lestari dkk (2018), Fitri (2018), Sulistianingsih dan Sari (2018) dan Novianti dkk (2020) dimana semua penelitian tersebut menyatakan bila pemberian ASI eksklusif berhubungan dengan kejadian stunting.

PEMBAHASAN

1. Kejadian BBLR

Berdasarkan hasil penelitian Lestari, dkk (2018) menemukan dari 30 responden pada kelompok kasus terdapat 9 (30%) responden memiliki riwayat BBLR. Pada Rahayu, dkk (2015) hasil penelitian ini menemukan bahwa masih terdapat responden yang melahirkan anak yang mengalami riwayat berat bayi lahir rendah, yaitu sebesar 11 responden (9,40%) dari 117 responden. Penelitian Fitri (2018) ditemukan bahwa 22 orang (29,3%) bayi yang lahir tergolong BBLR dari 75 jumlah balita yang dijadikan responden. Pada penelitian Sulistianingsih dan Sari (2018) ditemukan sejumlah kecil balita memiliki riwayat BBLR yaitu sebesar 30 (7,8%) balita dari 385 balita yang dijadikan responden, pada Novianti, dkk (2020) menunjukkan bahwa dari 52 responden yang diteliti, terdapat responden dalam kategori tidak BBLR sebanyak 38 responden (73%) dan responden dalam kategori BBLR sebanyak 14 responden (27%).

Selain lima penelitian diatas terdapat dua penelitian lain dimana penelitian yang dilakukan menggunakan data sekunder yakni penelitian dari Aryastami (2017) dan Utami dkk (2017). Pada penelitian Utami dkk (2018) dari 320 responden terdapat 91 (34,1%) responden memiliki riwayat BBLR dan pada penelitian Aryastami *et al* (2017) dari 3024 responden didapati balita dengan riwayat BBLR sebanyak 325 (10,7%). Dari tujuh jurnal tersebut bisa dilihat bahwa angka persentase BBLR yang ditemukan ternyata lebih besar dari pada angka persentase kejadian BBLR di Indonesia yang didapat dari data Riskesdas tahun 2018 yaitu 6,2%. Hal ini menunjukkan masih banyaknya kejadian BBLR yang terjadi di Indonesia dan menjadi permasalahan yang perlu ditangani.

BBLR dapat terjadi karena beberapa faktor seperti faktor ibu (ibu yang memiliki komplikasi dalam kehamilannya, ibu dengan status gizi kurang dan ibu yang kurang memperhatikan pemeriksaan antenatal) dan faktor lingkungan seperti yang dikatakan oleh Danaei (2016) beliau mengatakan faktor-faktor terjadinya BBLR di Indonesia diantaranya adalah faktor lingkungan (paparan asap rokok dan tempat tinggal), sosiodemografi (usia dan socio-ekonomi), dan faktor ibu (anemia, plasenta abnormal, status gizi ibu, pemeriksaan antenatal, preeklamsia, paritas, dan komplikasi pada kehamilan) anemia dan status gizi ibu menjadi faktor yang paling dominan yang mempengaruhi terjadinya BBLR.

Pada penelitian Novianti (2020) terdapat bayi BBLR yang lahir dari ibu dengan riwayat KEK saat hamil sehingga kebutuhan nutrisi dalam kandungan kurang tercukupi dengan baik dan berpengaruh terhadap pertumbuhan janin. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Karima (2012) menunjukkan hubungan yang signifikan antara status gizi ibu, berat badan yang diperoleh selama hamil, asupan zat besi dan usia kehamilan dengan

kejadian BBLR. Penelitian Danaei (2016) juga menyatakan dimana status gizi ibu menjadi faktor dominan terjadinya BBLR. Perlunya perhatian khusus mengenai status gizi pada ibu hamil tentunya perlu ditingkatkan mengingat pentingnya peran status gizi ibu saat hamil, pemenuhan gizi yang cukup dan baik juga akan mempengaruhi perkembangan dan pertumbuhan janin dalam kandungan.

Pada tahun 2019, BBLR menjadi penyebab kematian neonatal terbanyak dengan angka kejadian 7.150 (35,3%) kematian kemudian disusul asfiksia 5.464 (27,0%) kematian dan kelainan bawaan 4.340 (21,45) kematian sebagai penyebab kematian neonatal tiga teratas (Kemenkes RI, 2020). Berat lahir pada umumnya sangat terkait dengan kematian janin, neonatal dan pascaneonatal, morbiditas bayi dan anak serta pertumbuhan dan perkembangan jangka panjang. Bayi BBLR tanpa komplikasi dapat mengejar ketertinggalan berat badan seiring dengan penambahan usia. Namun, bayi BBLR memiliki risiko lebih besar untuk stunting dan mengidap penyakit tidak menular seperti diabetes, hipertensi, dan penyakit jantung saat dewasa (Kemenkes RI, 2019).

Upaya kesehatan dalam Permenkes Nomor 25 Tahun 2014 dilakukan melalui pelayanan kesehatan janin dalam kandungan, kesehatan bayi baru lahir, kesehatan bayi, anak balita, dan prasekolah, kesehatan anak usia sekolah dan remaja, dan perlindungan kesehatan anak. Dalam Profil Kesehatan Indonesia tahun 2019 data dan informasi mengenai upaya kesehatan anak disajikan dalam indikator kesehatan anak yang meliputi: pelayanan kesehatan neonatal, imunisasi rutin pada anak, pelayanan kesehatan pada anak sekolah, dan pelayanan kesehatan peduli remaja. Indikator yang menggambarkan upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi risiko kematian pada periode neonatal yaitu 6-48 jam setelah lahir adalah cakupan Kunjungan Neonatal Pertama atau KN1. Pelayanan dalam kunjungan ini (Manajemen Terpadu Balita Muda) antara lain meliputi termasuk konseling perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, pemberian vitamin K1 injeksi dan Hepatitis B0 injeksi (bila belum diberikan). Capaian KN1 Indonesia pada tahun 2019 sebesar 94,9% namun, capaian pada tahun 2019 lebih kecil dari tahun 2018 yaitu sebesar 97,4%.

Penurunan KN1 menunjukkan masih kurangnya perhatian masyarakat terhadap upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi resiko kematian pada periode neonatal, dan hal ini bisa menjadi penyebab salah satu masih tingginya kematian neonatal terjadi di Indonesia yang salah satunya disebabkan karena BBLR. Penanganan BBLR yang kurang tepat juga akan memperburuk keadaan selanjutnya, bayi tidak mampu mengejar ketertinggalannya dalam pemenuhan status gizi dan pertumbuhan.

2. Pemberian ASI Eksklusif

Berdasarkan penelitian Lestari, dkk (2018) dari 30 responden terdapat 17 (56,7%) responden yang mendapatkan ASI eksklusif selama 6 bulan pertama, pada Fitri (2018) berdasarkan penelitian ini ditemukan bahwa mayoritas balita tidak mendapatkan ASI secara eksklusif selama 6 bulan pertama yaitu 55 orang (73,3%) dari 75 balita dan yang mendapatkan ASI eksklusif sebanyak 20 balita (26,7%), pada Sulistianingsih dan Sari (2018) balita tidak mendapatkan ASI eksklusif sebanyak 225 balita (66,2%) sedangkan balita yang memiliki riwayat ASI eksklusif hanya 130 balita (33,8%), pada Novianti, dkk (2020) menunjukkan bahwa dari 52 responden yang diteliti, terdapat responden yang memberikan ASI Eksklusif sebanyak 44 responden (85%) dan responden yang tidak memberikan ASI Eksklusif sebanyak 8 responden (15%).

Kejadian pemberian ASI eksklusif yang ditemukan dari 4 jurnal literature, 3 diantaranya memiliki persentase dibawah persentase cakupan bayi mendapat ASI eksklusif yaitu sebesar 67,74% pada Profil Kesehatan Indonesia tahun 2019. Hanya penelitian dari Ita Novianti, dkk (2020) yang memiliki persentase lebih tinggi dari persentase cakupan bayi mendapatkan ASI eksklusif tahun 2019. Hal ini memperlihatkan bahwa masih banyaknya balita yang tidak

mendapatkan ASI secara eksklusif walaupun secara cakupan ASI eksklusif pada tahun 2019 sudah melewati target Renstra tahun 2019 yaitu 50%.

Hasil penelitian Fitri (2018) memiliki persentasi pemberian ASI eksklusif paling rendah hal ini dikarenakan balita sudah diberikan MP-ASI terlalu dini akibatnya pertumbuhan balita akan terganggu. Sedangkan pada penelitian Novianti dkk (2020) memiliki persentase paling tinggi pemberian ASI eksklusif hal ini disebabkan hampir semua ibu responden adalah ibu yang tidak bekerja, pada penelitian ini dari 52 responden terdapat 48 ibu yang tidak bekerja.

Ibu yang tidak bekerja memiliki peluang lebih besar untuk memberikan ASI eksklusif pada anak karena memiliki waktu lebih banyak bersama anaknya. Hal ini sejalan dengan penelitian Lestari, dkk (2018) menyatakan ibu tidak memberikan ASI eksklusif pada bayinya disebabkan oleh ibu dengan status pendidikan tinggi, mereka bekerja di luar rumah sehingga tidak bisa menyusui anaknya. Ibu yang bekerja diluar rumah memiliki waktu lebih sedikit dengan anaknya dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja. Selain itu, pemberian ASI dipengaruhi juga oleh faktor keluarga dan motivasi ibu, sebagian besar kasus menunjukkan bahwa ibu yang menyusui juga mengalami kondisi kurang gizi, yang mengakibatkan rendahnya produksi ASI dan pada akhirnya dilakukan pengenalan makanan pendamping ASI kepada bayi yang sebelum berusia 6 bulan (Kumar, 2015).

Pentingnya pemberian ASI bukan tanpa dasar, kandungan ASI yang sangat bermanfaat dan berperan penting untuk pertumbuhan bayi menjadilah satu mengapa ASI harus diberikan kepada bayi. ASI mengandung kolostrum yang kaya akan antibodi karena mengandung protein untuk daya tahan tubuh dan bermanfaat untuk mematikan kuman dalam jumlah tinggi sehingga pemberian ASI eksklusif dapat mengurangi risiko kematian pada bayi. Kolostrum berwarna kekuningan yang dihasilkan pada hari pertama sampai dengan hari ketiga. Hari keempat sampai hari kesepuluh ASI mengandung immunoglobulin, protein, dan laktosa lebih sedikit dibandingkan kolostrum tetapi lemak dan kalorinya lebih tinggi dengan warna susu yang lebih putih. Selain mengandung zat makanan, ASI juga mengandung enzim tertentu yang berfungsi sebagai zat penyerap yang tidak akan mengganggu enzim lain di usus. Inilah salah satu kelebihan yang dimiliki ASI dibanding Susu formula yang tidak mengandung enzim tersebut sehingga penyerapan makanan sepenuhnya bergantung pada enzim yang terdapat di usus bayi (Kemenkes RI, 2019).

Dalam rangka menerapkan upaya gizi seimbang, setiap keluarga harus mampu mengenal, mencegah, dan mengatasi masalah gizi setiap anggota keluarganya. Hal ini sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 23 Tahun 2014 tentang Upaya Perbaikan Gizi. Adapun upaya yang dilakukan untuk mengenal, mencegah, dan mengatasi masalah gizi yaitu salah satunya dengan memberikan ASI saja kepada bayi sejak lahir sampai umur 6 bulan. ASI eksklusif merupakan asupan gizi yang sesuai dengan kebutuhan akan membantu pertumbuhan dan perkembangan anak (Kemenkes RI, 2019). Bagi bayi yang tidak mendapat ASI eksklusif dengan cukup berarti memiliki asupan gizi yang kurang baik dan dapat menyebabkan kekurangan gizi dan merupakan salah satu yang dapat menyebabkan stunting.

Lebih dari dua pertiga angka kematian pada balita terkait dengan praktik pemberian makan yang tidak tepat selama tahun pertama kehidupan. Hasil studi pada *Empowered Action Group* (EAG) States di India menyatakan bahwa pemberian ASI eksklusif merupakan faktor utama yang mempengaruhi status gizi anak. Dengan demikian, intervensi tunggal yang paling hemat biaya untuk mengurangi kematian bayi di negara-negara berkembang adalah promosi pemberian ASI eksklusif (Kumar A, 2015). Menyusui adalah cara terbaik dalam menyediakan makanan yang ideal untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi.

3. Kejadian Stunting

Berdasarkan hasil dari penelitian yang dilaksanakan di daerah bantaran sungai wilayah Puskesmas Sungai Karias, Kabupaten Hulu Sungai Utara selama tiga bulan pada

tahun 2014 oleh Rahayu dkk (2015) menemukan kasus kejadian stunting dari 117 responden terdapat 55 (47%) responden yang memiliki anak dengan stunting dimana responden yang dimaksud adalah ibu yang memiliki anak baduta. Penelitian lain yang dilakukan Sulistianingsih (2018) pada tahun 2017 dengan cakupan yang lebih luas yakni 12 puskesmas di Kabupaten Pasewaran Lampung, dari 385 sampel ditemukan 177 (46%) sampel mengalami stunting.

Penelitian yang dilakukan Fitri (2018) dilaksanakan di Puskesmas Lima Puluh Pekanbaru yang merupakan salah satu Puskesmas yang ada di Kecamatan Lima Puluh ini menunjukkan bahwa 25 orang (33,3%) balita terdeteksi mengalami stunting dari 75 balita yang menjadi responden. Penelitian lain yang dilakukan Novianti (2020) pada tahun 2019 di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Ulaweng Kabupaten Bone dengan sampel sebanyak 52 balita, ditemukan kejadian stunting sebanyak 43 (83%) kasus. Hasil dari penelitian Lestari dkk (2018) juga menunjukkan dari 60 balita yang dijadikan subjek dibagi menjadi dua kelompok yaitu kelompok kasus dan kelompok kontrol dimana kelompok kasus memiliki 30 (50%) anak stunting, penelitian pada tahun 2016 ini dilakukan di beberapa klinik pelayanan kesehatan terpadu di wilayah Sangkrah, Surakarta, Jawa Tengah.

Selain lima penelitian diatas terdapat dua penelitian lain dimana penelitian yang dilakukan menggunakan data sekunder yakni penelitian dari Aryastami (2017) dan Utami dkk (2017). Pada penelitian Aryastami (2017) penelitian ini mengambil data dari Riskesdas tahun 2010 dan subjek yang digunakan adalah data balita yang berumur 12-23 bulan, data balita tersebut berjumlah 3.368 balita namun terdapat 344 data balita tidak digunakan karena kekurangan informasi sehingga data yang dipakai adalah 3.024 data, dari data tersebut ditemukan 1222 (40,4%) balita mengalami stunting. Penelitian yang dilakukan Utami dkk (2018) menunjukkan bahwa kejadian stunting Dari 320 responden terdapat 111 (34,9%) responden yang mengalami stunting, data ini diperoleh dari *Bogor Longitudinal Study on Child Growth and Development (BLSCGD)*.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Utami dkk (2018), E Lestari, dkk (2018), Aryastami *et al* (2017), Rahayu, dkk (2015), Fitri (2018), Sulistianingsih dan Sari (2018) dan Novianti, dkk (2020) Semua penelitian memiliki persentase angka kejadian stunting lebih tinggi dari persentase balita sangat pendek dan pendek usia 0-59 bulan di Indonesia dari Profil Kesehatan Indonesia tahun 2019 yaitu 11,5% dan 19,3%. Hal ini menunjukkan masih banyaknya kejadian stunting dialami dimasyarakat dan masih menjadi permasalahan yang harus segera ditangani.

Stunting atau yang masyarakat sering menyebutnya kerdil atau anak pendek merupakan keadaan tinggi badan anak dibawah ari rata-rata tinggi anak seusianya dikarenakan kekurangan gizi yang bisa terjadi sejak dalam kandungan hal ini sejalan dengan Rahayu. A (2018) menurutnya stunting merupakan kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga anak menjadi terlalu pendek untuk usianya, dimana kekurangan gizi dapat terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah anak lahir. Kekurangan gizi sejak bayi dalam kandungan akan menyebabkan perkembangan bayi yang tidak sempurna dan bisa menjadi penyebab terjadinya BBLR dan dimana BBLR merupakan salah satu penyebab terjadinya stunting pada anak.

Stunting terjadi disebabkan oleh beberapa faktor salah satunya adalah BBLR dan pemberian ASI eksklusif hal ini sejalan dengan penelitian Rahayu dkk (2015) menunjukkan kejadian stunting berhubungan dengan riwayat BBLR. Senada dengan penelitian Mardani (2015) telah menemukan bahwa faktor yang berpengaruh terhadap stunting pada balita adalah BBLR. Anak yang terlahir dengan BBLR lebih berpotensi stunting dibandingkan anak yang terlahir dengan berat normal. Pada penelitian Sulistianingsih dan Sari (2018) membuktikan bahwa riwayat BBLR dan tidak memberikan ASI eksklusif merupakan faktor risiko stunting. Hal ini sejalan dengan menurut Johan (2015) stunting disebabkan oleh dua

faktor yaitu secara langsung dan secara tidak langsung. Secara langsung yaitu ASI Eksklusif, penyakit infeksi, asupan makan, dan berat badan lahir rendah, dan yang merupakan faktor secara tidak langsung pendidikan orang tua, dan status ekonomi keluarga.

Menurut Proverawati dan Ismawati (2010) bayi dengan BBLR akan mengalami tumbuh kembang lebih lambat karena BBLR sejak dalam kandungan telah mengalami retardasi pertumbuhan intra uterin dan akan berlanjut sampai usia selanjutnya setelah dilahirkan. Penelitian menunjukkan bahwa bayi dengan BBLR memiliki cadangan gizi mikro untuk pertumbuhan yang rendah seperti vitamin A, seng, dan zat besi sehingga sangat tergantung pada ASI untuk menutupi kekurangan tersebut (Cruz, 2017). Kekurangan gizi pada masa awal kelahiran periode 0-24 bulan usia anak merupakan periode yang menentukan kualitas kehidupan sehingga disebut dengan periode emas. Periode ini merupakan periode yang sensitif karena akibat yang ditimbulkan terhadap bayi masa ini bersifat permanen, tidak dapat dikoreksi. Diperlukan pemenuhan gizi adekuat usia ini dengan salah satunya pemberian ASI eksklusif dan MP-ASI yang tepat. Hasil studi yang dilakukan Kumar (2015) menyatakan bahwa durasi menyusui dan durasi pemberian ASI eksklusif secara signifikan memengaruhi terjadinya stunting, tingkat keparahan stunting menunjukkan kecenderungan menurun pada anak yang diberikan ASI eksklusif. Bayi yang lahir dengan BBLR artinya memiliki keadaan status gizi yang kurang dibandingkan dengan bayi normal dan mengalami keterlambatan pertumbuhan sejak dalam kandungan, jika BBLR ini tidak ditangani dengan tepat dan tambahan gizi yang diperlukan tidak tercukupi maka keadaan pertumbuhan bayi akan semakin tertinggal dan anak akan menjadi stunting. Salah satu cara untuk memenuhi gizi pada bayi ialah dengan memberikan ASI eksklusif.

Pembangunan kesehatan dalam periode tahun 2015-2019 difokuskan pada empat program salah satunya adalah penurunan prevalensi balita pendek (stunting) (Pusdatin Kemenkes RI, 2016). Namun, di Indonesia masyarakat sering menganggap tumbuh pendek sebagai faktor keturunan. Persepsi yang salah di masyarakat membuat masalah ini tidak mudah diturunkan. Hasil studi membuktikan bahwa pengaruh faktor keturunan hanya berkontribusi sebesar 15%, sementara unsur terbesar adalah terkait masalah asupan zat gizi, hormon pertumbuhan dan terjadinya penyakit infeksi berulang pada balita (Aryastami dan Tarigan, 2017). Agar program kesehatan yang telah dilakukan oleh pemerintah terwujud diperlukan partisipasi dan kerjasama dari petugas kesehatan, masyarakat dan pemerintah itu sendiri, sehingga angka kejadian stunting di Indonesia mampu diturunkan dan masalah stunting dapat terpecahkan.

4. Hubungan Kejadian BBLR dengan Kejadian Stunting

Penelitian yang dilakukan oleh Utami dkk (2018), Lestari dkk (2018), Aryastami et al (2017), Rahayu dkk (2015), Fitri (2018), Sulistianingsih dan Sari (2018) dan Novianti dkk (2020). Semua penelitian menyatakan bahwa kejadian BBLR memiliki hubungan dengan kejadian stunting. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan Sinaga (2016) memperlihatkan bahwa dari 15 orang balita yang diteliti, 9 orang diantaranya (60%) mengalami stunting dan terdapat hubungan yang bermakna antara BBLR dengan kejadian stunting. Penelitian senada yang dilakukan oleh Nasution, Nurdityati dan Huriyati (2014) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara BBLR dengan kejadian stunting pada anak usia 6 – 24 bulan yaitu 5,6 kali lebih tinggi mengalami resiko kejadian stunting pada anak dengan riwayat BBLR dibandingkan anak yang lahir dengan berat badan normal.

Berat badan lahir rendah memiliki hubungan dengan kejadian stunting dan merupakan faktor terjadinya stunting hal ini sejalan dengan dalam bukunya Dr. Aryu Candra (2020) menyatakan bahwa salah satu faktor utama penyebab stunting adalah BBLR. Hal ini diperkuat dengan studi yang dilakukan Aryastami NK (2017) yang menyatakan bahwa BBLR menjadi penentu utama terjadinya stunting. Studi yang dilakukan Cobayashi F (2014) di Amazon juga menunjukkan bahwa BBLR merupakan faktor determinan terjadinya stunting

pada anak di bawah 5 tahun, kemudian disusul dengan riwayat infeksi kronis seperti diare. BBLR terkait dengan mortalitas dan morbiditas janin dan neonatal, gangguan pertumbuhan, gangguan perkembangan kognitif dan penyakit kronis di kehidupan mendatang. Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di negara-negara berkembang lebih cenderung mengalami retardasi pertumbuhan intrauterin karena gizi ibu yang buruk dan angka infeksi yang meningkat jika di bandingkan dengan negara-negara maju. (Fitri, 2012).

Menurut Arifin et al (2012) anak dengan BBLR yang diiringi dengan konsumsi makanan yang tidak adekuat, pelayanan kesehatan yang tidak layak, dan sering terjadi infeksi pada masa pertumbuhan akan terus mengakibatkan terhambatnya pertumbuhan dan menghasilkan anak yang stunting. BBLR juga mengalami gangguan saluran pencernaan karena saluran pencernaan belum berfungsi sempurna, belum dapat menyerap lemak dan mencerna protein yang dapat mengakibatkan kurangnya cadangan zat gizi dalam tubuh. Hal ini mengakibatkan pertumbuhan bayi BBLR akan terganggu, kemudian jika hal ini berlanjut dengan pemberian makanan yang tidak mencukupi, bayi sering mengalami infeksi, serta perawatan kesehatan yang tidak baik, maka dapat menyebabkan anak mengalami stunting (Nasution, Nurdiyati dan Huriyati, 2014).

Berat badan lahir rendah menandakan janin mengalami malnutrisi di dalam kandungan dan stunting sendiri terutama disebabkan oleh malnutrisi yang lama. Bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari normal (<2500 gr) mungkin masih memiliki panjang badan normal pada waktu dilahirkan. Stunting baru akan terjadi beberapa bulan kemudian, walaupun hal ini sering tidak disadari oleh orangtua. Orang tua baru mengetahui bahwa anaknya stunting umumnya setelah anak mulai bergaul dengan teman-temannya sehingga terlihat anak lebih pendek dibanding teman-temannya. Oleh karena itu anak yang lahir dengan berat badan kurang atau anak yang sejak lahir berat badannya di bawah normal harus diwaspadai akan menjadi stunting. Semakin awal dilakukan penanggulangan malnutrisi maka semakin kecil risiko menjadi stunting.

5. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting

Penelitian yang dilakukan oleh Lestari dkk (2018), Fitri (2018), Sulistianingsih dan Sari (2018) dan Novianti dkk (2020) menyatakan terdapat hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting. Hal ini sejalan penelitian Sinaga (2016) dimana dari 27 orang balita, 14 orang (51,9%) diantaranya tidak ASI eksklusif. Terdapat hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting dimana p value $0,000 < 0,05$. ASI merupakan makanan yang Stunting bisa disebabkan oleh beberapa faktor yaitu faktor keluarga dan rumah tangga, *Complementary Feeding* yang tidak adekuat, Beberapa masalah dalam pemberian ASI eksklusif, infeksi dan kelainan endokrin (Rahayu A, 2018). Hal ini sejalan dengan penelitian yang menunjukkan bahwa anak yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif selama 6 bulan pertama lebih tinggi pada kelompok anak stunting (88,2%) dibandingkan dengan kelompok anak normal (61,8%), hasil uji Chi Square menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting dengan OR sebesar 4,643 (Nadhiroh, 2015).

Penelitian lain yang dilakukan Hasanah (2016) didapatkan 60 sampel yang terdiri dari 30 sampel anak sebagai kelompok kasus dan 30 sampel anak sebagai kasus kontrol. Nilai signifikansi antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada anak menggunakan uji chi square menunjukkan nilai $p = 0,034$ dengan nilai $OR = 0,234$ yang berarti ASI eksklusif merupakan faktor protektif terhadap kejadian stunting pada anak sehingga pemberian ASI eksklusif dapat menurunkan kejadian stunting pada anak. ASI eksklusif menjadi faktor protektif terhadap stunting dimungkinkan karena ASI eksklusif berpengaruh pada usia tertentu, yaitu 0-6 bulan. Keluarga yang memberikan pola asuh baik terutama terhadap kebutuhan zat gizi, maka akan mempengaruhi status gizi anak. Perlu

diperhatikan, pemberian ASI saja yang sudah terlalu lama atau lebih dari 6 bulan berkaitan dengan terjadinya kejadian pendek atau stunting.

ASI Eksklusif merupakan asupan gizi yang sesuai dengan dengan kebutuhan akan membantu pertumbuhan dan perkembangan anak. Seperti yang dikatakan Novianty (2020) Bayi yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif dengan cukup berarti memiliki asupan gizi yang kurang baik dan dapat menyebabkan kekurangan gizi salah satunya dapat menyebabkan stunting. ASI memiliki kadar kalsium, fosfor, natrium, dan kalium yang lebih rendah daripada susu formula, sedangkan tembaga, kobalt, dan selenium terdapat dalam kadar yang lebih tinggi. Kandungan ASI ini sesuai dengan kebutuhan bayi sehingga dapat memaksimalkan pertumbuhan bayi termasuk tinggi badan. Berdasarkan hal tersebut dapat dipastikan bahwa kebutuhan bayi terpenuhi, dan status gizi bayi menjadi normal baik tinggi badan maupun berat badan jika bayi mendapatkan ASI Eksklusif. (Roesli, 2015).

Di Indonesia, perilaku ibu dalam pemberian ASI eksklusif memiliki hubungan yang bermakna dengan indeks PB/U, dimana 48 dari 51 anak stunting tidak mendapatkan ASI eksklusif (Oktavia, 2011). Penelitian lain yang dilakukan oleh Istiftiani (2011) menunjukkan bahwa umur pertama pemberian MP-ASI berhubungan signifikan dengan indeks status gizi PB/U pada baduta. Menyusui adalah cara terbaik dalam menyediakan makanan yang ideal untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Lebih dari dua pertiga angka kematian pada balita terkait dengan praktik pemberian makan yang tidak tepat selama tahun pertama kehidupan. Hasil studi pada *Empowered Action Group (EAG) States* di India menyatakan bahwa pemberian ASI eksklusif merupakan faktor utama yang mempengaruhi status gizi anak. Dengan demikian, intervensi tunggal yang paling hemat biaya untuk mengurangi kematian bayi di negara-negara berkembang adalah promosi pemberian ASI eksklusif (Kumar, 2015).

Pemberian ASI eksklusif berhubungan dengan kejadian stunting. Pemberian ASI eksklusif berperan penting pada pemenuhan gizi pada bayi. Kandungan ASI yang sesuai dengan kebutuhan pertumbuhan dan perkembangan bayi menjadikan ASI sebagai makanan yang ideal untuk bayi. Pemenuhan gizi yang tidak adekuat akan menyebabkan terjadinya anak kurang gizi dan anak menjadi stunting.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil pembahasan pada penelitian ini yang dilakukan menggunakan studi literatur pada 7 jurnal dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Kejadian BBLR hasil penelitian Utami dkk (2018) sebesar 34,1%, Lestari dkk (2018) sebesar 16,7%, Aryastami *et al* (2017) sebesar 10,7%, Rahayu dkk (2015) sebesar 9,4%, Fitri (2018) sebesar 29,3%, Sulistianingsih dan Sari (2018) sebesar 7,8% dan Novianti dkk (2020) sebesar 27% dengan persentasi tertinggi adalah 34,1% dan terendah adalah 9,4%.
2. Pemberian ASI eksklusif hasil penelitian Lestari dkk (2018) sebesar 71,7%, Fitri (2018) sebesar 26,7%, Sulistianingsih dan Sari (2018) sebesar 33,8% dan Novianti dkk (2020) sebesar 85% dengan persentasi tertinggi 85%. adalah dan terendah 26,7%.
3. Kejadian stunting hasil penelitian Utami dkk (2018) sebesar 34,9%, Lestari dkk (2018) sebesar 50%, Aryastami *et al* (2017) sebesar 40,4%, Rahayu dkk (2015) sebesar 47%, Fitri (2018) sebesar 33,3%, Sulistianingsih dan Sari (2018) sebesar 46% dan Novianti dkk (2020) sebesar 17% dengan persentasi tertinggi 50%. adalah dan terendah adalah 17%.
4. Ada hubungan antara BBLR dengan kejadian stunting pada balita yaitu pada jurnal Utami dkk (2018), Lestari dkk (2018), Aryastami *et al* (2017), Rahayu dkk (2015), Fitri (2018), Sulistianingsih dan Sari (2018) dan Novianti dkk (2020).

5. Ada hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada balitayaitu pada jurnal Lestari dkk (2018), Fitri (2018), Sulistianingsih dan Sari (2018) dan Novianti dkk (2020).

DAFTAR PUSTAKA

- Akombi, Blessing Jaka. Agho Kingsley E, Hall John J, Merom Dafna, Astel Burt Thomas, and Renzaho Andre M.N. 2017. Stunting and severe stunting among children under-5 years in Nigeria: A multilevel analysis. Nigeria: BMC Pediatrics (2017) 17:15. DOI 10.1186/s12887-016-0770-z (diakses pada tanggal 10 September 2020)
- AL – Rahmad Ah, Miko A, Hadi A. 2013. Kajian Stunting Pada Anak Balita Ditinjau Dari Pemberian ASI Eksklusif, MP-ASI, Status Imunisasi, Dan Karakteristik Keluarga Di Kota Banda Aceh. Jurnal Kesehatan Ilmiah Nasawakes. 6(2) : 169 – 184
- Anisa, Paramitha. 2012. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 25-60 Bulan Di Kelurahan Kalibiru Depok Tahun 2012. Jakarta: Universitas Indonesia.
- Arifin DZ, Irdasari SY & Sukandar H. Analisis sebaran dan faktor risikostunting pada baduta di Kabupaten Purwakarta 2012 [manuscript on internet]. Bandung: Universitas Padjajaran; 2012 [cited 2015 Jan 4]. Available from: http://pustaka.unpad.ac.id/wpcontent/uploads/2013/07/pustaka_unpad_analisis_sebaran_dan_faktor_risiko_stunting.pdf
- Aryastami NK, Shankar A, Kusumawardani N, Besral B, Jahari AB, Achadi E. Low Birth Weight Was The Most Dominant Predictor Associated With Stunting Among Children Aged 12 – 23 Months In Indonesia. BMC Nutrition 2017;3:16. doi: 10.1186/s40795-017-0130-x(diakses pada tanggal 20 September 2020)
- Aryastami, Ni Ketut & Tarigan, I. Kajian Kebijakan dan Penanggulangan Masalah Gizi Stunting di Indonesia. Buletin Penelitian Kesehatan 45, 233240(2017).
- Astutik., R.Y. 2014. Payudara dan Laktasi. Jakarta: Salemba Medika, pp. 12-3.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2018. Departemen Kesehatan Republik Indonesia ; 2018
- BAPPENAS. 2011. Rencana Aksi Nasional Pangan dan Gizi 2011-2015. http://www.4shared.com/get/145gBOZ/Rencana_Aksi_Nasional_Pangan. (Diakses 23 Agustus 2020)
- Booklet Stunting Bersama Perangi Stunting. 2019. Direktorat Jenderal Informasi Dan Komunikasi Publik Kementerian Komunikasi Dan Informasi. Tersedia dalam <https://indonesiabaik.id/public/uploads/post/3444/booklet-Stunting-09092019.pdf> (Diakses pada tanggal 25 oktober 2020)
- Buletin Stunting. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2018;301(5):116378
- Candra A., Nugraheni N., Hubungan Asupan Mikronutrien Dengan Nafsu Makan Dan Tinggi Badan Balita," Jnh (Journal Of Nutrition And Health), Vol. 3, No. 2, Aug. 2015

- Candra A, M.Kes. 2020. Epidemiologi stunting. Semarang; Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro
- Cobayashi F, Augusto RA, Lourenço BH, Muniz PT, Cardoso MA. Factors Associated With Stunting And Overweight In Amazonian Children: A Population-Based, Cross-Sectional Study. *Public Health Nutr* 2014;17(3):551-60. doi: 10.1017/S1368980013000190
- Cruz LMG, Azpeitia GG, Suárez DR, Rodríguez AS, Ferrer JFL, Serra-Majem L. Factors Associated With Stunting Among Children Aged 0 To 59 Months From The Central Region Of Mozambique. *Nutrient* 2017;9(5). doi: 10.3390/nu9050491.
- Devriany, Wardani, Z. & Yuniar. The Differences of Exclusive Breastfeeding for Neonates Length. *Indones. J. Public Heal.* 14, 44–51 (2018)
- Dewi Ida, A.K, Adhi, K.T. 2016. Pengaruh Konsumsi Protein Dan Seng Serta Riwayat Penyakit Infeksi Terhadap Kejadian Stunting Pada Anak Balita Umur 24-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Nusa Penida III. *Arc.com.health* 3(1) 36-46.
- Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan. (2018). Profil Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan 2019. Kalimantan Selatan. Banjarmasin: Dinkes Provinsi Kalimantan Selatan
- Fikadu, T., Assegid, S., Dube, L. 2014. Factors associated with stunting among children of age 24 to 59 months in Meskan district, Gurage Zone, South Ethiopia: a case-control study. *BMC Public Health* 2014, 14:800
- Fitri, Lidia. Hubungan BBLR Dan ASI Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Di Puskesmas Lima Puluh Pekanbaru. *Jurnal Endurance* 3(1) Februari 2018 (131-137) tersedia dalam <http://doi.org/10.22216/jen.v3i1.1767> (Diakses pada tanggal 9 september 2020)
- Fitri. 2012. Berat Lahir Sebagai Faktor Dominan Terjadinyastunting Pada Baduta (12-59 Bulan) Di Sumatera. Tesis. Jakarta: Universitas Indonesia.
- Goodarz Danaeil, KGA, Christopher R. Sudfeld¹, Gu'nther Fink, Dana, Charles McCoy, Evan Peet¹, AS, et al. Risk Factors for Childhood Stunting in 137 Developing Countries: A Comparative Risk Assessment Analysis at Global, Regional, and Country Levels. [cited 2019 Oct 8]; Available from :<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5089547/pdf/pmed.1002164.pdf> (Diakses pada tanggal 9 September 2020)
- Haile, Demwoz, Azage Muluken, Mola Tegegn, and Rainey Rochelle. 2016. Exploring Spatial Variations And Factors Associated With Childhood Stunting In Ethiopia: Spatial And Multilevel Analysis. *Eithopia: BMC Pediatrics*
- Hasanah Faraisah. (2016). Hubungan Pemberian Asi Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Anak. Skripsi. Fakultas Kedokteran Jurusan Kedokteran Surakarta. Diakses pada tanggal 17 Januari 2021 pukul 19.00 WITA <https://digilib.uns.ac.id/dokumen/detail/56862/Hubungan-Pemberian-AsiEksklusif-Dengan-Kejadian-Stunting-Pada-Anak>

- Hidayat, A.A.A. (2014). *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika
- I Dewa Nyoman Supriasa BB, Ibnu Fajar. 2012. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1995/Menkes/SK/XII/2010 Tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak; 2011
- . 2012. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 1995/MENKES/SK/XII/2010. Jakarta: Kemenkes RI. Diunduh tanggal 28 November 2020 dari <http://www.gizi.depkes.go.id>
 - . (2015). *Kesehatan dalam Kerangka Sustainable Development Goals (SDGs)*. Jakarta: Sekretariat Pembangunan Kesehatan.
 - . 2017. *Buku Saku Pemantauan Status Gizi Tahun 2016*. Jakarta: Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
 - . (2018). *Profil Kesehatan Indonesia 2017*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI 2018
 - . (2019). *Profil Kesehatan Indonesia 2018*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI 2019
 - . (2020). *Profil Kesehatan Indonesia 2019*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI 2019
- Kumar A, Singh V. A Study Of Exclusive Breastfeeding And Its Impact On Nutritional Status Of Child In EAG States. *J Stat Appl Pro* 2015;4(3):435-45. doi: 10.12785/jsap/040311
- Lestari ED, et al (2018). Correlation between non-exclusive breastfeeding and low birth weight to stunting in children. *Paediatrica Indonesia*, Vol. 58, No. 3, May 2018
- Martins, V. J. B., Florê, T. M. M. T., Santos, C. D. L., Vieira, M. D. F. A., & Sawaya, A. L. (2011). LongLasting Effects of Undernutrition, 1817–1846. Tersedia dalam <https://doi.org/10.3390/ijerph8061817> (Diakses dalam 9 September 2020)
- Maryanto S, Anugrah RM. 2015. Hubungan Antara Penyakit Tuberkulosis Paru (TB Paru) dan BBLR dengan Kejadian Stunting pada Siswa Kelas 1 Di SD Negeri Sambek Kecamatan Wonosobo Kabupaten Wonosobo. *Jurnal gizi dan kesehatan* vol.7, no.15 juli 2015 tersedia dalam www.ejournalnwu.ac.id (Diakses pada tanggal 6 oktober 2020)
- Maryunani, Anik. (2012). *Inisiasi Menyusu Dini, Asi Eksklusif dan Manajemen Laktasi*. Jakarta: TIM
- Mesfin F, Berhane Y, Worku A. Prevalence and associated factors of stunting among primary school children in Eastern Ethiopia. *Journals Nutrition and Dietary Supplements*.2015;7(7): 61-68. Tersedia dalam [https://scholar.google.com/scholar?hl=id&as_sdt=0%2C5&q=mesfin+F%2C=Berhane+Y%2C+Worku+A+prevalence+and+asosiated+factors+of+stunting+2015&btnG=#d=gs_qabs\\$u=%23p%3DSrEG8ljr2AQJ](https://scholar.google.com/scholar?hl=id&as_sdt=0%2C5&q=mesfin+F%2C=Berhane+Y%2C+Worku+A+prevalence+and+asosiated+factors+of+stunting+2015&btnG=#d=gs_qabs$u=%23p%3DSrEG8ljr2AQJ) (Diakses pada tanggal 11 September 2020)
- Millenium Challenge Account (MCA) Indonesia. (2015). *Stunting dan Masa Depan Indonesia*. Jakarta

- Nadhiroh R, Ni'mah K. (2015). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Anak. *Jurnal Media Gizi Indonesia*, Vol. 10, No. 1 Poltekkes Kemenkes Yogyakarta | 13 Januari–Juni 2015: hlm. 13–19. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga. Diakses pada tanggal 19 Januari 2021 pukul 16.00 WITA. <http://ejournal.unair.ac.id/index.php/MGI/article/view/3117>
- Nasution, D., & Nurdiati, D. S. (2014). Hubungan Berat Badan Lahir Rendah (Bblr) Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 6-24 Bulan Di Kota Yogyakarta (Doctoral dissertation, [Yogyakarta]: Universitas Gadjah Mada).
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta
- Novianti I, Mardiaty D, Muchtar AS. Pemberian ASI Dan Bblr Berhubungan Dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 12-36 Bulan. *Jurnal Kebidanan* Vol 6, No 3, Juli 2020 : 329-334
- Nurillah, A., Kencana, S. & Indri Yunita, S. Panjang Badan Lahir Pendek Sebagai Salah Satu Faktor Determinan Keterlambatan Tumbuh Kembang Anak Umur 6-23 Bulan Di Kelurahan Jati cempaka, Kecamatan Pondok Gede, Kota Bekasi. *J. Ekol. Kesehat.* 15, 3–9 (2016)
- Nurkhasanah, 2011. *ASI Atau Susu Formula*, Jakarta : Flash Book
- Oktarina Z, Sudiarti T. Faktor Risiko Stunting Pada Balita (24-59 Bulan) Di Sumatera. *Jurnal Gizi Dan Pangan*, November 2013, 8(3): 175-180 tersedia dalam https://scholar.google.com/scholar?hl=id&as_sdt=0%2C5&q=Oktarina+Z+dan+sudarti+T+faktor+risiko+stunting+pada+balita+24-59+bulan&bntG=#d=gs_qabs&u=%23p%3DS1d7Q_ljLfAJ (Diakses pada tanggal 10 September 2020)
- Oktavia S, Widajanti L, Aruben R. Faktor Faktor yang Berhubungan Dengan Status Gizi Buruk Pada Balita di Kota Semarang Tahun 2017 (Studi di Rumah Pemulihan Gizi Banyumanik Kota Semarang). *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 2017;5(3):186-192
- Paudel R, Pradan B, Wagle R, Pahari. 2012. Risk Rektors For Stnting Among Children A Comunity Bas Case Control Study In Nepal. *Kitamandu university medical journal* 10 (3), 18-24
- Pengan, Johan Shirley Kawengian, and Dina V. Rombo. 2015. Hubungan antara riwayat pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada anak usia 12-36 bulan di wilayah kerja puskesmas luwuk kecamatan luwuk selatan kabupaten banggai Sulawesi tengah. *Fakultas Kesehatan Masyarakat Sam Latulangi Manado*
- Prawiroharjo S. 2007. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Tridasa Printer.
- Proverawati A, Ismawati C. *BBLR (Berat Badan Lahir Rendah)*. Yogyakarta: Nuha Medika; 2010.
- Pusat Data Dan Informasi Kesehatan. *Situasi Balita Pendek (Stunting) Di Indonesia*. Buletin Jendela Data Dan Informasi Kesehatan Edisi 1 Semester I Tahun 2018.
- Rahayu A, Yulidasari F, Putri AO, Rahman F. Riwayat Berat Badan Lahir dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia Bawah Dua Tahun. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*.

- 2015;10(02):67-73 terdapat dalam <http://dx.doi.org/10.21109/kesmas.v10i2.882> (diakses pada tanggal 15 September 2020)
- Rahayu, L. S., Sofyaningsih, M., & HAMKA, M. P. D. 2011. Pengaruh BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) dan pemberian ASI eksklusif terhadap perubahan status stunting pada balita di Kota dan Kabupaten Tangerang Provinsi Banten. In Prosiding Seminar Nasional Peran Masyarakat dalam Pencapaian MDG's di Indonesia.
- Rehman AM, Gladstone BP, Verghese VP, Muliyl J, et al. Chronic growth faltering amongst a birth cohort of Indian children begins prior to weaning and is highly prevalent at three years of age. *Nutrition Journal* 2009; 8:44.
- Riset Kesehatan Dasar. 2017. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Departemen Kesehatan, Republik Indonesia
- Riyanto, Agus. (2011). Aplikasi Metode Penelitian Kesehatan. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Saptyaningtiyas N, Candra A. Hubungan Kejadian Anemia Pada Ibu Menyusui Dengan Status Gizi Bayi Usia 7-12 Bulan. *J Nutr Coll.* 2013;2(4): 713–9
- Setiawan, A dan Saryono. (2010). Metodologi Penelitian Kebidanan DIII, DIV, S1 dan S2. Yogyakarta: Nuha Medika
- Sihadi, Djaiman SP. 2011. Faktor Resiko Untuk Mencegah Stunted Berdasarkan Perubahan Status Panjang/Tinggi Badan Untuk Usia 6-11 Bulan Ke Usia 3-4 Tahun. *Buletin penelitian kesehatan.*
- Stewart, C. P., Lannotti, L., Dewey, K. G., Michaelsen, K. F., Onyango, A.W 2013. Contextualising Complementary Feeding In A Broader Framework For Stunting Prevention. *Maternal And Child Nutrition.* Volume 9, Pages 27–45
- Sukamti, S. (2009). Pemeriksaan Fisik Pada Bayi dan Anak. Jakarta: Trans Info Media.
- Sukarni dan Sudarti, 2014. Patologi Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Neonatus Resiko Tinggi. Yogyakarta : Medical Book.
- Sulistianingsih, A dan Sari, R. ASI eksklusif dan berat lahir berpengaruh terhadap stunting pada balita 2-5 tahun di Kabupaten Pesawaran. Lampung. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia* Vol 15 No 2 - Oktober 2018 (45-51) tersedia dalam <https://jurnal.ugm.ac.id/jgki> (Diakses pada tanggal 7 September 2020)
- Supriasa, N.D.I., Bakri, B dan Fajar, I. 2002. Penilaian Status Gizi. Jakarta: EGC
- . 2012. Pendidikan dan Konsultasi Gizi. Jakarta: EGC
- Tiwari et al. Determinants of stunting and severe stunting among under-fives: evidence from the 2011 Nepal Demographic and Health Survey *BMC Pediatrics* 2014, 14:239 tersedia dalam <http://www.biomedcentral.com/1471-2431/14/239> (Diakses pada tanggal 5 September 2020)
- TNP2K. 100 Kabupaten/Kota Prioritas Untuk Intervensi Anak Kerdil (Stunting). Jakarta; 2017
- Utami NH et al (2018). Short Birth Length, Low Birth Weight And Maternal Short Stature Are Dominant Risks Of Stunting Among Children Aged 0-23 Months: Evidence From Bogor

- Longitudinal Study On Child Growth And Development, Indonesia. Malaysian Journal of Nutrition 24(1): 11-23, 2018
- Vilcins D, et al. Environmental Risk Factors Associated with Child Stunting: A Systematic Review of the Literature. *Annals of Global Health*. 2018; 84(4), pp. 551–562. DOI: <https://doi.org/10.29024/aogh> (Diakses pada tanggal 8 September 2020)
- Welassih BD, Wirjatmadi RB. (2012). Beberapa Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Balita Stunting. *The Indonesian Journal of Public Health*. 12: 8.
- Windy T, dkk. (2016). Kajian BBLR, Kelengkapan Imunisasi Dasar, Dan Status ASI Eksklusif Terhadap Kejadian Stunting Pada Anak Balita (12-60 Bulan) Di Desa Sendang Sari, Kecamatan Minggir, Sleman. *Politenknik kesehatan Yogyakarta*. Tersedia dalam <http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/945/> (Di akses pada tanggal 3 November 2020)
- Wiyogowati. (2012). Kejadian Stunting Pada Anak Berumur Dibawah Lima Tahun (0-59 Bulan) di Provinsi Papua Barat. *Jurnal Kesehatan Masyarakat UI*, 16-18.