

HUBUNGAN RIWAYAT BBLR DENGAN STUNTING PADA ANAK BALITA DI KELURAHAN BORIBELLAYA KECAMATAN TURIKALE

Sukmawati Sukmawati² Lydia Fanny¹ Hikmawati Mas'ud¹ Sirajuddin¹

¹Jurusan Gizi, Politeknik Kesehatan Kemenkes, Makassar

²Alumni Jurusan Gizi Poltekkes Kesehatan Kemenkes, Makassar

Program Studi Pendidikan Profesi Dietisien, Politeknik Kesehatan Kemenkes, Makassar

*Korespondensi: lydiafanny@poltekkes-mks.ac.id

Article History

Submitted: 10-11-2023

Resived: 15-12-2023

Accepted: 15-12-2023

ABSTRACT

Toddler stunting is grouped as chronic nutritional problem which impact of many factors. The factor of children it self which can cause of stunting are low birth weight (BBLR), the absence of breast feeding early, not exclusive of having breast milk, less quality and quantity of food companion to breast milk as well as infection disease. Based on health basic data research of the Minister of Health in 2010, 2013, and 2018 noted that national stunting cases were in a row at 35.6%, 37.2%, and 30.8%. In South Sulawesi found the cases were in a row 36.8%, 40.9%, and 35.6% While in Maros Regency stunting has prevalence rate at 34.87% in a short and shortest cases. Boribellaya area has the highest stunting prevalence in Turikale District is 13.8%. The purpose of this research was to know the relationships between Low Birth Weight and Stunting Cases in Boribellaya village. The techniques of research were observation and design cross sectional study. The research was conducted in June, 2021 at Boribelaya Village. The variables of the research were Low Birth Weight as independent variable and Stunting cases was dependent variable. Technique of data collection was interview of their identity and toddlers' age. The stunting data collection was taken through secondary data from EPPGM 2021 by 52 children while for their birth weight was gotten from Book of Helth mother and child. The bias of this research found that not all or 28.8% (15 children) has not their birth weight notes in the Book of Mother and child. The long/height of the toddler were measured by using ribbon meter and not length board and microtoice. The population of this research was allof 52 toddlers which have stunting cases. Technique of sampling applied total sampling, while data analysis applied Bivariat Exact Fisher Test. The research result showed that the population age rate in 3-5 year was 59.6%, the gender was dominated by males in 59.6%. The higher with Low Birth Weight and without Low Birth Weight was 96.2%, Stunting was 73%, the child with severe stunting 27%, Low Birth Weight with stunting was 3.8%, The child With Low Birth Weight and stunting was 96.2% with the rate score was $p=0.47$ (>0.05). Based on above finding, it can be concluded that there is no correlation between Low Birth Weight and Stunting Cases at Toddler in Boribellava Village, Turikale District, Maros regency.

Keywords : Low Birth Weight, Stunting, Toddler

PENDAHULUAN

Stunting merupakan masalah gizi yang yang terjadi dalam periode waktu yang lama. *Stunting* disebabkan oleh banyak faktor seperti keadaan sosial ekonomi, gizi ibu hamil, kurang asupan gizi dan penyakit infeksi (Kemenkes, 2018). Ada dua faktor yang memiliki hubungan erat dengan terjadinya *stunting*, yaitu faktor keluarga dan faktor anak. Faktor keluarga terdiri dari orang tua yang pendek, pendidikan pengasuh atau orang tua dan status ekonomi. Faktor anak yang dapat menyebabkan *stunting* adalah anak lahir dengan berat badan rendah atau di bawah normal (BBLR), tidak Inisiasi Menyusu Dini (IMD), anak tidak memperoleh Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) yang tidak sesuai kualitas dan kuantitasnya, serta penyakit infeksi atau penyakit yang tidak dapat dicegah dan terjadi berulang (Lubis, Cilmiaty and Magna, 2018).

Balita merupakan anak yang berusia dibawah 5 tahun dan merupakan kelompok umur yang sedang mengalami proses tumbuh kembang (Galgamuwa dkk., 2017). Balita termasuk kelompok rawan gizi, sehingga zat gizi yang diperlukan lebih besar daripada kelompok usia yang lain. Untuk pemberian makan balita berada pada masa transisi dari makanan bayi ke makanan dewasa, tidak memperoleh pola asuh yang kurang baik karena ibu bekerja atau balita mempunyai adik, sudah mulai bermain dengan lingkungan di sekitarnya sehingga memungkinkan mereka terkena infeksi dan balita belum dapat memilih makanan sendiri (Adelasanti and Rakhma, 2018).

Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Kementerian Kesehatan 2010 mencatat angka kejadian *stunting* nasional sebesar 35.6%, kemudian pada 2013 angka ini meningkat mencapai 37.2%. Selanjutnya, pada tahun 2018 angka *stunting* mencapai 30.8%. Angka tersebut mengalami penurunan dari 37.2%. Prevalensi balita *stunting* Provinsi Sulawesi

Selatan mengalami fluktuasi. Tahun 2010 sebesar 36.8% meningkat menjadi 40.9%, di tahun 2013 dan hasil Riskesdas tahun 2018 menunjukkan Prevalensi Balita *stunting* mengalami penurunan yang cukup berarti yaitu sebesar 35.6%. Tahun 2019 dari hasil Pemantauan Surveilans Gizi (PSG) di Provinsi Sulawesi Selatan Prevalensi Balita *stunting* kembali menurun menjadi 30.09%. Namun, angka ini masih berada diatas target WHO yaitu angka *stunting* harus berada dibawah 20%. Selain itu, angka ini juga menunjukkan persentase masih berada diatas target RPJMN 2020 yaitu 24.1%, dengan berakhirnya periode RPJMD, diharapkan prevalensi balita *stunting* di Sulawesi Selatan bisa menurun sampai angka dibawah 25% (Kesehatan, 2018a). Kabupaten Maros merupakan salah satu kabupaten yang ada di Sulawesi Selatan dengan angka prevalensi *stunting* 34.87% terdiri dari pendek dan sangat pendek (Riskesdas Sulawesi Selatan, 2018). Kelurahan Boribellaya mempunyai prevalensi tertinggi *stunting* di Kecamatan Turikale yaitu 13.8% dari 479 balita yang diukur, terdiri dari pendek 9.6% dan sangat pendek 4.2% (Turikale, 2021).

Dampak buruk yang dapat ditimbulkan oleh *stunting* terdiri dari dampak jangka pendek dan jangka panjang. Dampak jangka pendek terdiri dari gangguan perkembangan otak, gangguan pertumbuhan fisik dan gangguan metabolisme tubuh. Selanjutnya, dampak jangka panjang terdiri dari prestasi belajar dan kemampuan kognitif otak menurun, imunitas tubuh menurun dan rentan mengalami penyakit akibat metabolisme tubuh seperti diabetes, penyakit jantung dan pembuluhdarah, rencana mengalami kanker, stroke dan disabilitas pada usia senja. Menurunnya kualitas dan produktifitas kerja bisa berakibat pada rendahnya produktifitas ekonomi (Black *et al.*, 2013).

Stunting merupakan gambaran kondisi tidak terpenuhinya asupan gizi dalam jangka waktu lama. Hal ini dimulai dari

periode sebelum kehamilan, pada saat kehamilan, dan pada saat anak lahir sampai anak mencapai usia dua tahun atau biasa disebut dengan periode 1000 Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK). Gangguan gizi yang terjadi pada ibu hamil, misalnya anemia dan kurang energi kronik dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan janin. Berat dan panjang lahir bayi adalah gambaran adanya gangguan pertumbuhan dan perkembangan pada masa janin. Pertumbuhan dan perkembangan janin yang terhambat tersebut akan terus berlanjut bila anak tidak memperoleh asupan gizi yang baik (Kumala Putri and Utami, 2015).

Berat bayi pada saat lahir memiliki pengaruh yang erat terhadap pertumbuhan dan perkembangan pada anak. Bayi lahir dengan BBLR akan berisiko tinggi pada kematian, penyakit infeksi, kekurangan berat badan dan *stunting* di awal periode neonatal sampai masa kanak-kanak (Sari and Soimah, 2017). Kecukupan asupan ibu pada saat kehamilan menjadi penentu anak lahir dengan BBLR atau tidak BBLR. Bayi BBLR mudah mengalami gangguan pertumbuhan dan sering terkena penyakit infeksi (Sukmawati *et al.*, 2018).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Sukmawati *et al* (2018) menunjukkan bahwa ada hubungan antara berat badan lahir bayi dengan kejadian *stunting* pada balita 6-36 bulan di wilayah kerja Puskesmas Bontoa Kabupaten Maros dimana nilai $p=0.02$. Penelitian lain menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara berat bayi lahir rendah dengan kejadian *stunting* dengan nilai $p=0.000$ (Fitri, 2018). Selanjutnya penelitian yang dilakukan oleh Nainggolan and Sitompull (2019) menunjukkan BBLR dengan kejadian *stunting* dengan p value=0.005.

Berdasarkan uraian maka, dilakukan penelitian hubungan antara berat badan lahir rendah dengan kejadian *stunting* di Kelurahan Boribellaya Kecamatan Turikale

Kabupaten Maros dengan tujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel dependen dan independen.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan design *cross sectional study*, dilaksanakan di Kelurahan Boribellaya Kecamatan Turikale Kabupaten Maros pada bulan Juni 2021. Variabel dalam penelitian ini terdiri dari variabel independen BBLR dan dependen *stunting*. Pengumpulan data identitas dan umur anak balita dilakukan dengan metode wawancara. Data *stunting* menggunakan data sekunder yang bersumber dari big data EPPGBM bulan Februari 2021 sebesar 52 anak sedangkan data berat lahir anak diperoleh dari buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) sebesar 71.25% (37 anak) dan 28.8% (15 anak) lainnya diperoleh dengan wawancara. Bias dalam penelitian ini adalah tidak semua anak memiliki catatan berat lahir dalam buku KIA, yaitu sebesar 28.8% (15 anak). Panjang/tinggi badan anak balita diukur menggunakan pita meter (meteran kain) dan *microtoice* (tinggi badan untuk usia 24-59 bulan). Populasi pada penelitian ini adalah seluruh anak balita yang mengalami *stunting* sebesar 52 anak balita. Sampel menggunakan total sampling. Analisis data secara univariat untuk melihat gambaran distribusi frekuensi, besarnya proporsi dari masing-masing variabel yang akan disajikan. Selanjutnya, dilakukan analisis *bivariat Fisher exact* untuk melihat hubungan antara berat badan lahir rendah dengan *stunting* pada anak balita di Kelurahan Boribellaya.

Hasil

a. Analisa Univariat

1. Umur

Tabel 1 menunjukkan distribusi populasi terbanyak berdasarkan umur anak balita adalah umur 3-5 tahun sebanyak 59.60% (31 anak balita), jenis kelamin adalah laki-laki sebanyak

59.60% (31 balita), kategori BBLR adalah anak balita yang tidak BBLR sebanyak 96.15% (50 balita).

Tabel 1.
Karakteristik Balita

Kategori	n	%
Umur		
1-2	21	40.4
3-5	31	59.6
Jenis Kelamin		
Laki-laki	31	59.6
Perempuan	21	40.4
Kategori BBLR		
Ya	2	3.8
Tidak	50	96.2

Sumber : Data Primer, 2021

2. Stunting

Tabel 2.

Tabel 3.
Hubungan BBLR dengan Stunting di Kelurahan Boribellaya

BBLR	Stunting		Severe stunting		Total		Nilai p
	n	%	n	%	n	%	
Ya	1	2.6	1	7.1	2	3.8	0.47
Tidak	37	97.4	13	92.9	50	96.2	
Total	38	100	14	100	52	100	

Sumber : Data Primer, 2021

Tabel 5 menunjukkan distribusi anak balita BBLR yang mengalami *stunting* sebesar 3.8% (2 anak) dan tidak BBLR mengalami *stunting* sebesar 96.2% (50 anak). Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0.47$ (>0.05) yang berarti tidak ada hubungan antara BBLR dengan *stunting* di Kelurahan Boribellaya Kecamatan Turikale.

PEMBAHASAN

Hubungan antara berat badan lahir dengan kejadian *stunting* sudah banyak diteliti di berbagai tempat. BBLR adalah bayi yang lahir dengan berat badan lebih rendah dari berat badan bayi rata-rata (<2500 gram). Dalam penelitian ini jumlah anak balita yang mengalami BBLR dan mengalami

Distribusi Populasi Berdasarkan *Stunting*

<i>Stunting</i>	n	%
<i>Stunting</i>	38	73.0
<i>Severe Stunting</i>	14	27.0
Total	52	100

Sumber : Data Primer, 2021

Tabel 2 menunjukkan distribusi populasi adalah 73% (32 balita) *stunting* dan 27% (14 orang) *severe stunting*.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel independen dan variabel dependen. Dalam hal ini yang termasuk dalam variabel independen adalah berat badan lahir rendah (BBLR) sedangkan variabel dependen adalah *stunting*. Analisis tersebut adalah sebagai berikut:

stunting sebesar 3.8% (2 anak) dan tidak BBLR mengalami *stunting* sebesar 96.2% (50 anak). Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0.47$ (>0.05) yang berarti tidak ada hubungan antara BBLR dengan *stunting* di Kelurahan Boribellaya Kecamatan Turikale.

Bayi dengan berat lahir rendah merupakan salah satu indikator penting kesehatan masyarakat yang menggambarkan tidak terpenuhinya asupan gizi ibu yang terjadi dalam waktu yang lama. Ibu hamil yang bermasalah gizi seperti anemia dan kurang energi kronik menyebabkan suplai makanan ke janin terganggu, maka cadangan zat gizi yang akan digunakan dan hal ini bisa membuat jaringan tubuh merosot.

Penggunaan cadangan zat gizi yang berlangsung dalam waktu lama dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan pada janin. Berat dan panjang lahir bayi merupakan cerminan adanya retardasi pertumbuhan pada masa janin (KumalaPutri and Utami, 2015).

Kejadian *stunting* merupakan cerminan proses kegagalan dalam mencapai pertumbuhan linier yang optimal sebagai akibat dari status kesehatan dan status gizi. Pertumbuhan linier atau tinggi badan dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya faktor genetik, lingkungan dan kondisi medis. *Stunting* merupakan proses yang bersifat kronis, termasuk penyakit infeksi dan gizi buruk yang dialami anak pada periode pertumbuhan. Proses yang bersifat kronis ini dimulai dari masa kehamilan sampai pada dua tahun pertama kehidupan (Ruaida and Soumokil, 2018). Selain itu, *stunting* pada balita juga memiliki hubungan dengan lingkungan dan kemiskinan. Tanpa perubahan pada dua hal tersebut, *stunting* dapat menyebabkan penurunan pertumbuhan secara permanen (Ruaida and Soumokil, 2018). Parameter yang digunakan dalam penentuan stunting dan severe Stunting adalah parameter Tinggi Badan/panjang badan menurut Umur.

Kekurangan zat gizi pada janin dan balita dapat menyebabkan gangguan baik jangka pendek maupun jangka panjang. Gangguan pada jangka pendek yaitu gangguan pada perkembangan otak, pertumbuhan otot, organ tubuh, dan metabolisme zat gizi yang berdampak pada gangguan hormonal. Gangguan jangka panjang yaitu kemampuan belajar anak akan terganggu, imunitas dan produktifitas kerja mengalami penurunan, dan berisiko mengalami penyakit akibat metabolisme seperti obesitas, penyakit jantung, hipertensi, diabetes, stroke dan kanker (Sundari, 2018). Kondisi ini merupakan akibat dari banyak faktor seperti kondisi sosial ekonomi, gizi ibu saat hamil,

kesakitan pada bayi, dan kurangnya asupan gizi pada bayi (Kemenkes RI, 2018).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa anak balita yang mengalami *stunting* terbanyak berada pada umur 3-5 tahun. Hal ini sesuai dengan pernyataan Galgamuwa *et al*(2017) bahwa usia 1-5 tahun adalah masa dimana pertumbuhan dan perkembangan anak terjadi sehingga membutuhkan perhatian khusus. Disebutkan pula bahwa anak usia 1-5 tahun termasuk dalam kelompok rawan gizi. Apabila pada masa ini tidak mendapatkan perhatian khusus maka akan terjadi masalah gizi berkelanjutan.

Stunting pada balita bisa terjadi pada semua kelompok umur dan jenis kelamin. Jenis kelamin adalah penentu besarnya kebutuhan bagi seseorang sehingga terdapat hubungan antara status gizi dan jenis kelamin. Dalam penelitian ini diperoleh hasil anak balita terbanyak yang mengalami *stunting* adalah berjenis kelamin laki-laki yaitu 59.60%. Laki-laki dan perempuan memiliki kebutuhan gizi yang berbeda karena adanya perbedaan komposisi tubuh (Supriyanto, Paramasahanti and Astiti, 2014). Tahun pertama kehidupan laki-laki lebih rentan mengalami malnutrisi daripada perempuan. Hal ini terjadi karena ukuran tubuh laki-laki lebih besar dan membutuhkan asupan energi lebih besar sehingga asupan makanan yang tidak terpenuhi pada kondisi tersebut dan terjadi dalam jangka waktu lama dapat meningkatkan gangguan pertumbuhan.

Penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh Winowatan *et al*(2017) bahwa hasil uji statistik antara BBLR dan *stunting* menunjukkan nilai $p=0.411$ ($p>0.05$) yang berarti bahwa tidak terdapat hubungan antara berat badan lahir rendah dengan *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Sonder Kabupaten Minahasa. Juga dalam penelitian yang dilakukan oleh Kumala Putri dan Utami (2015) bahwa BBLR bukan *predictor* terjadinya *stunting*. Selanjutnya dalam Komalasari *etal* (2020)

juga menyebutkan tidak ada hubungan BBLR dengan *stunting*. Stunting dipengaruhi oleh faktor multi dimensi antara lain praktek pengasuhan yang kurang baik, penyakit infeksi dan lingkungan yang kurang bersih.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fitri (2018) bahwa ada hubungan yang signifikan antara berat badan lahir rendah (BBLR) dengan kejadian *stunting* dimana p value 0.000 yang artinya $p < 0.05$. Selanjutnya, Sukmawati *et al* (2018) dalam penelitiannya menunjukkan bahwa ada hubungan antara berat badan lahir bayi dengan kejadian *stunting* pada balita 6-36 bulan di wilayah kerja Puskesmas Bontoa Kabupaten Maros dimana nilai $p = 0.02$. Penelitian ini juga tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nainggolan and Sitompul (2019) bahwa terdapat hubungan antara BBLR dengan kejadian *stunting* dengan p value=0.005.

Tidak adanya hubungan antara BBLR dengan kejadian *stunting* tersebut memiliki ketidakesesuaian dengan teori yang menyatakan bahwa riwayat BBLR akan meningkatkan risiko kejadian gizi kurang dibandingkan dengan anak yang tidak memiliki riwayat BBLR atau anak lahir dengan berat badan normal. Hal tersebut terjadi karena anak yang lahir dengan BBLR berpeluang mengalami gangguan sistem saraf sehingga pertumbuhan dan perkembangannya akan lebih lambat dibandingkan anak yang lahir dengan berat badan normal. Bayi dengan berat lahir rendah memiliki daya tahan tubuh yang lebih rendah dibandingkan dengan bayi yang lahir normal dengan demikian maka bayi dengan berat badan rendah akan mudah terserang penyakit terutama penyakit infeksius. Akibat permasalahan tersebut, maka bayi dengan BBLR berisiko mengalami kekurangan gizi (Majestika, 2018). Hambatan pertumbuhan yang terjadi berkaitan dengan maturitas otak yaitu sebelum usia kehamilan 20 minggu terjadi

hambatan pertumbuhan otak seperti pertumbuhan somatik. Penelitian menemukan bahwa pada bayi BBLR kecil masa kehamilan, setelah berusia 2 bulan mengalami gagal tumbuh (*growth faltering*). Gagal tumbuh pada usia dini atau 2 bulan menunjukkan risiko untuk mengalami gagal tumbuh pada periode berikutnya. Usia 12 bulan bayi BBLR kecil masa kehamilan tidak mencapai panjang badan yang dicapai oleh anak normal, meskipun anak normal tidak bertumbuh optimal, dengan kata lain kejar tumbuh (*catch up growth*) tidak memadai. Kejar tumbuh pada anak yang lahir BBLR berlangsung hingga usia dua tahun. Gagal tumbuh dan kejar tumbuh yang tidak memadai merupakan suatu keadaan patologis yang menyebabkan kejadian *stunting* pada balita (Nasution, Nurdiati and Huriyati, 2014).

Bayi 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, tidak diberikan ASI Eksklusif, tidak IMD (Inisiasi Menyusu dini), pola asuh dan pola makan yang minim dapat memperparah *stunting* menjadi *severe stunting* (Sundari, 2018).

Tidak adanya hubungan antara BBLR dengan *stunting* juga bisa disebabkan oleh bayi dengan BBLR dapat mengejar pola pertumbuhan normal (*catch-up growth*) apabila didukung faktor lainnya seperti asupan gizi yang cukup. Sebaliknya, bayi berat lahir normal dapat berkembang menjadi *stunting*, apabila tidak mendapat asupan gizi yang cukup dan menderita penyakit infeksi yang menyebabkan gagal

tumbuh (Kumala Putri and Utami, 2015). Selain itu, berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Mukhlis and Marini, 2020) bahwa beberapa bayi yang mengalami BBLR namun tidak terjadi *stunting* karena pada saat ibu melahirkan dan mengetahui bayinya dengan BBLR dan setelah diberikan konseling oleh bidan yang membantu persalinan ibu untuk memberikan bayinya asupan ASI yang adekuat dan setelah melewati masa eksklusif dilanjutkan dengan pemberian MPASI yang baik sehingga pertumbuhan bayinya menjadi baik dan tidak mengalami *stunting*.

Dalam penelitian ini, peneliti menyadari bahwa kelemahan penelitian ini terletak pada proses penelitian. Peneliti menyadari bahwa dalam suatu penelitian pasti banyak kendala dan hambatan. Salah satu faktor yang menjadi kendala pada pencatatan. Pengukuran Panjang badan anak tidak menggunakan alat standar Length board tapi menggunakan pita meter tidak semua anak balita memiliki catatan berat lahir pada buku KIA sehingga peneliti perlu melakukan wawancara dengan petugas kesehatan yang bertugas di kelurahan, selain itu pandemi *covid-19* membuat peneliti mengalami kesulitan untuk bertemu langsung dengan narasumber dan kesibukan narasumber sehingga sulit untuk melakukan wawancara melalui *smartphone*.

KESIMPULAN

Berat bayi lahir rendah tidak memiliki hubungan yang signifikan terhadap *stunting* di Kelurahan Boribellaya Kecamatan Turikale Kabupaten Maros.

SARAN

Perlu dilakukan studi faktor risiko berat dan panjang badan lahir dan faktor lain yang berperan. Penelitian selanjutnya diharapkan tidak hanya meneliti berat badan lahir saja, tapi panjang lahir dan prematuritas.

DAFTAR PUSTAKA

Adelasanti, A. N. And Rakhma, L. R.

- (2018) 'Hubungan Antara Kepatuhan Konsumsi Pemberian Makanan Tambahan Balita Dengan Perubahan Status Gizi Balita Di Puskesmas Pucangsawit Surakarta', *Jurnal Dunia Gizi*, 1(2), Pp. 92–100. Doi: 10.33085/Jdg.V1i2.3073.
- Black, R. E. Et Al. (2013) 'Maternal And Child Undernutrition And Overweight In Low-Income And Middle-Income Countries', *The Lancet*, 382(13), Pp. 427–451. Doi: 10.1016/S0140-6736(13)60937-X.
- Fitri, L. (2018) 'Hubungan Bblr Dan Asi Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Di Puskesmas Lima Puluh Pekanbaru', *Jurnal Endurance*, 3(1), P. 131. Doi: 10.22216/Jen.V3i1.1767.
- Galgamuwa, L. S. Et Al. (2017) 'Nutritional Status And Correlated Socio-Economic Factors Among Preschool And School Children In Plantation Communities, Sri Lanka', *BMC Public Health*, 17(1), Pp. 1–11. Doi: 10.1186/S12889-017-4311-Y.
- Kemendes RI (2018) *Situasi Balita Pendek (Stunting) Di Indonesia*. Jakarta. Kesehatan, B. P. Dan P. (2018a) *Laporan Provinsi Sulawesi Selatan*. Jakarta. Kesehatan, B. P. Dan P. (2018b) *Riset Kesehatan Dasar 2018*. Jakarta.
- Komalasari Et Al. (2020) 'Faktor-Faktor Penyebab Kejadian Stunting Pada Balita', *Majalah Kesehatan Indonesia*, 1(2), Pp. 51–56.
- Kumala Putri, D. S. And Utami, N. H. (2015) 'Nilai Batas Berat Lahir Sebagai Prediktor Kejadian Stunting Pada Anak Umur 6-23 Bulan Di Indonesia', *Penelitian Gizi Dan Makanan (The Journal Of Nutrition And Food Research)*, 38(1), Pp. 79–85. Doi: 10.22435/Pgm.V38i1.4425.79-85.
- Lubis, F. S. M., Cilmiaty, R. And Magna, A. (2018) 'Hubungan Beberapa

- Faktor Dengan Stunting Pada Balita Berat Badan Lahir Rendah', *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada*, Pp. 13–18. Doi: 10.34035/Jk.V9i1.254.
- Majestika, S. (2018) Status Gizi Anak Dan Faktor Yang Mempengaruhi. Yogyakarta: UNY Press. Mukhlis, H. And Marini, M. (2020) 'Pengaruh Terapi Murottal Terhadap Denyut Nadi Dan Pernafasan Pada Bayi Dengan Berat Badan Lahir Rendah', *Indonesia Berdaya*, 1(1), Pp. 29–37. Doi: 10.47679/Ib.202015.
- Nainggolan, B. G. And Sitompul, M. (2019) 'Hubungan Berat Badan Lahir Rendah (Bblr) Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 1-3 Tahun', *Nutrix Journal*, 3(1), P. 36. Doi: 10.37771/Nj.Vol3.Iss1.390.
- Nasution, D., Nurdiati, D. S. And Huriyati, E. (2014) 'Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 6-24 Bulan', *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, 11(1), P. 31. Doi: 10.22146/Ijcn.18881.
- Riskesdas (2013) Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2013, Laporan Nasional 2013. Jakarta. Doi: 1 Desember 2013.
- Ruaida, N. And Soumokil, O. (2018) 'Hubungan Status Kek Ibu Hamil Dan Bblr Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Puskesmas Tawiri Kota Ambon', *Jurnal Kesehatan Terpadu (Integrated Health Journal)*, 9(2), Pp. 1–7. Doi: 10.32695/Jkt.V2i9.12.
- Sari, E. M. And Soimah, N. (2017) Hubungan Riwayat BBLR Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 7-12 Bulan Di Desa Selomartani Wilayah Kerja Puskesmas Kalasan, Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta. Universitas As'Aisyiysh.
- Sukmawati Et Al. (2018) 'Status Gizi Ibu Saat Hamil, Berat Badan Lahir Bayi Dengan Stunting Pada Balita', *Media Gizi Pangan*, 25(1), Pp. 18–25.
- Sundari, R. M. (2018) Hubungan Berat Badan Lahir Rendah (Bblr) Dan Perilaku Pemberian Asi Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Baduta Di Puskesmas Sangkrah Kota Surakarta. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Supriyanto, Y., Paramasahanti, B. A. And Astiti, D. (2014) 'Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 6-24 Bulan', *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, 11(1), P. 31. Doi: 10.22146/Ijcn.18881.
- Turikale, P. (2021) Hasil Operasi Timbang Kecamatan Turikale 2021. Maros.
- Winowatan, G. Et Al. (2017) Hubungan Antara Berat Badan Lahir Anak Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Batita Di Wilayah Kerja Puskesmas Sonder Kabupaten Minahasa, Kesmas. Universitas Sam Ratulan