



**HUBUNGAN BERAT BAYI LAHIR RENDAH DENGAN
KEJADIAN *STUNTING* PADA BAYI USIA 0-23 BULAN
(ANALISIS DATA IFLS TAHUN 2014)**

SKRIPSI

OLEH

**NAMA : DIAN PERMATASARI
NIM : 10011181520117**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT (S1)
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2019**



**HUBUNGAN BERAT BAYI LAHIR RENDAH DENGAN
KEJADIAN *STUNTING* PADA BAYI USIA 0-23 BULAN
(ANALISIS DATA IFLS TAHUN 2014)**

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Syarat Untuk Mendapatkan Gelar (S1)
Sarjana Kesehatan Masyarakat Pada Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Sriwijaya

OLEH

NAMA : DIAN PERMATASARI
NIM : 10011181520117

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT (S1)
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2019**

EPIDEMIOLOGI DAN BIOSTATISTIK

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA

Skripsi, Mei 2019

Dian Permatasari

Hubungan Berat Bayi Lahir Rendah Dengan Kejadian *Stunting* pada Bayi Usia 0 – 23 Bulan (Analisis Data IFLS Tahun 2014)

xi + 78 halaman, 32 tabel, 4 gambar, 2 lampiran

ABSTRAK

Stunting merupakan permasalahan gizi secara global termasuk Indonesia. Berdasarkan RISKESDAS tahun 2018 prevalensi *stunting* pada balita maupun baduta mengalami penurunan menjadi 30,8% dan 29,9%. Hal tersebut menggambarkan *stunting* di Indonesia masih menjadi masalah kesehatan masyarakat. Salah satu faktor yang mempengaruhi *stunting* adalah BBLR. Tujuan penelitian yaitu untuk mengetahui risiko BBLR terhadap kejadian *stunting* pada baduta di Indonesia. Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional* dengan menggunakan data IFLS tahun 2014. Metode pengambilan sampel dengan *multistage random sampling*. Populasi penelitian ini seluruh bayi lahir hidup di Indonesia dan sampel yang digunakan yaitu seluruh bayi usia 0-23 bulan. Analisis yang dilakukan menggunakan *complex sample*. Pada analisis bivariat menggunakan uji *chi-square* dan analisis multivariat menggunakan uji regresi logistik berganda. Prevalensi *stunting* pada baduta sebesar 24,8%. Dan prevalensi BBLR sebesar 6,4%. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara BBLR dengan kejadian *stunting*. Baduta yang BBLR 1,6 kali berisiko untuk mengalami *stunting* dibandingkan dengan baduta yang memiliki berat lahir normal setelah dikontrol oleh variabel pemberian ASI, tinggi ibu, kunjungan ANC dan wilayah tempat tinggal (PR adj=1,6; 95%CI=1,3-2,1). BBLR memiliki risiko pada kejadian *stunting* yang juga dipengaruhi oleh faktor lainnya. Hal ini menunjukkan *stunting* disebabkan oleh multi kausal. Oleh sebab itu perlunya koordinasi multi sektoral untuk mencegah *stunting* mulai dari perbaikan gizi remaja untuk mencapai pemenuhan gizi optimal dalam mempersiapkan gizi mencapai 1000 HPK anak yang optimal serta perlunya perhatian terhadap akses pemanfaatan pelayanan kesehatan selama kehamilan.

Kata Kunci : *Stunting*, BBLR, Baduta

Kepustakaan : 80 (2000-2018)

**EPIDEMIOLOGY AND BIOSTATISTIC
PUBLIC HEALTH FACULTY
SRIWIJAYA UNIVERSITY
Thesis, May 2019**

Dian Permatasari

The Associated Low Birth Weight with Stunting Among Children Aged 0-23 Months (Analyzing IFLS 2014 Data)

ABSTRACT

Stunting is a global nutritional problem including Indonesian. Based on the RISKESDAS in period 2018 prevalence of stunting among children under five years and children under two years decreased to 30,8% and 29,9%. This illustrates that stunting in Indonesian is still a public health problem. One of the factors that influence stunting is LBW. The purpose of the study was to determine the risk of LBW to the incidence of stunting in children under two years in Indonesian. This study used a cross sectional design and used data from IFLS in 2014. The sampling method used multistage random sampling. The population was all babies born alive in Indonesian and the samples used were all infants aged 0-23 months. Data were analyzed using complex sample. In bivariate analysis used chi-square test and multivariate analysis used logistic regression test. The prevalence of stunting in infants under two years is 24.8%. The prevalence of LBW is 6.4%. The results there was a relationship between LBW and stunting. Children under two years who had LBW 1,6 times at risk for stunting compared with those who had normal birth weight after being controlled by breastfeeding, maternal height, ANC visits and area of residence variables (PR adj=1,6; 95%CI=1,3-2,1). LBW has a risk in the incidence of stunting which is also influenced by other factors. This shows that stunting is caused by multi causal. Therefore the need for multi-sectoral coordination to prevent stunting starts from improving adolescent nutrition to achieve optimal nutritional intake to prepare optimal nutrition for up to 1000 first day of life of children and attention to access utilization of health services during pregnancy.

Keywords : Stunting, Low Birth Weight, Children under Two Years.

LEMBAR PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya dengan ini menyatakan bahwa skripsi ini dibuat dengan sejujurnya dengan mengikuti kaidah Etika Akademik FKM Unsri serta Menjamin bebas Plagiarisme. Bila kemudian diketahui saya melanggar Etika Akademik Maka saya bersedia dinyatakan tidak lulus/gagal.

Indralaya, Mei 2019

Yang Bersangkutan



Dian Permatasari
10011181520117

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini dengan judul “Hubungan Berat Bayi Lahir Rendah dengan Kejadian *Stunting* pada Bayi Usia 0-23 Bulan (Analisis Data IFLS Tahun 2014)” telah dipertahankan di hadapan Panitia Sidang Ujian Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya pada tanggal 28 Mei 2019 dan telah diperbaiki, diperiksa serta disetujui sesuai dengan masukan Panitia Sidang Ujian Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.

Indralaya, Mei 2019

Panitia Sidang Ujian Skripsi

Ketua :

1. Fatmalina Febry, S.K.M., M.Si.
NIP.197802082002122003

()

Anggota :

2. Rini Mutahar, S.K.M., M.K.M.
NIP.197806212003122003

()

3. Anita Rahmiwati, S.P., M.Si.
NIP.198305242010122002

()

4. Indah Purnama Sari, S.K.M., M.K.M.
NIP.198604252014042001

()

Mengetahui,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Sriwijaya



Iwan Stia Budi, S.K.M., M.Kes.
NIP.197712062003121003

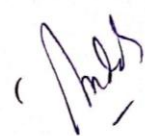
HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi ini dengan judul “Hubungan Berat Bayi Lahir Rendah dengan Kejadian *Stunting* pada Bayi Usia 0-23 Bulan (Analisis Data IFLS Tahun 2014)” telah disetujui untuk diujikan pada tanggal 28 Mei 2019

Indralaya, Mei 2019

Pembimbing :

1. Indah Purnamasari, S.K.M., M.K.M
NIP.198604252014042001

()

RIWAYAT HIDUP

Data Pribadi

Nama : Dian Permatasari
NIM : 10011181520117
Tempat/Tanggal Lahir : Palembang/25 Juni 1997
Agama : Islam
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Jl. Pasundan Gang.Taqwa RT.27 RW.06 No.145
Kecamatan Kalidoni Palembang
No.Hp/email : 082183702070 /dianpps25@gmail.com

Riwayat Pendidikan

1. SD (2003-2009) : SD Negeri 199 Palembang
2. SMP (2009-2012) : SMP Negeri 29 Palembang
3. SMA (2012-2015) : SMA Negeri 5 Palembang
4. S1 : Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat
Peminatan Epidemiologi dan Biostatistik di Fakultas
Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya

Riwayat Organisasi

1. 2009 - 2010 : Pramuka SMPN 29 Palembang
Matematika Club SMPN 29 Palembang
2. 2010 – 2011 : OSIS SMPN 29 Palembang
3. 2012 – 2013 : Tari SMAN 5 Palembang
4. 2016 – 2017 : Departemen Riset dan Edukasi BO ESC FKM
Universitas Sriwijaya

KATA PENGANTAR DAN UCAPAN TERIMA KASIH

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh. Puji syukur kehadiran Allah SWT atas berkat, ridho dan rahmat-Nyalah sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “Hubungan Berat Bayi Lahir Rendah dengan Kejadian *Stunting* pada Bayi Usia 0-23 Bulan (Data IFLS Tahun 2014)”. Skripsi ini dibuat dengan tujuan memenuhi salah satu syarat guna mendapatkan gelar sarjana kesehatan masyarakat pada Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.

Dalam pembuatan sampai penyelesaian skripsi ini tidak terlepas dari bimbingan, dukungan, masukan maupun bantuan dari berbagai pihak. Untuk itu dalam kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. Kedua orang tua, kakak, ayuk dan adek dan semua keluarga yang telah memberikan doa, semangat, dan dukungan baik moril maupun materil
2. Bapak Iwan Stia Budi, S.KM.,M.Kes selaku Dekan FKM Unsri.
3. Ibu Indah Purnamasari, S.KM.,M.KM selaku dosen pembimbing, Ibu Fatmalina Febry, S.KM.,M.Si selaku penguji 1 dan Ibu Rini Mutahar, S.KM.,M.KM selaku penguji 2 dan Ibu Anita Rahimawati,S.P.,M.Si selaku penguji 3 atas waktu, bimbingan dan saran yang telah diberikan.
4. Seluruh dosen, staf dan karyawan FKM Unsri.
5. Sahabat-sahabat saya Adji, Anisah, Dita, Meike, Eldha, Anik, Fifi, Septi yang telah menemani selama ini dan saling *support*.
6. Semua teman Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya angkatan 2015 terutama kelas D dari semester 1 sampai 5 dan juga teman- teman Epid Bios atas kebersamaannya, *support* dan doa.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih memiliki kekurangan, untuk itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun demi terwujudnya skripsi yang berkualitas. Akhir kata, penulis ucapkan terima kasih. *Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.*

Indralaya, Mei 2019

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman Sampul Luar	
Halaman Sampul Dalam	
Halaman Judul	
Halaman Ringkasan (Abstrak Indonesia)	i
Halaman Ringkasan (Abstrak Inggris).....	ii
Halaman Pernyataan Integritas (Bebas Plagiat).....	iii
Halaman Pengesahan.....	iv
Halaman Persetujuan	v
Riwayat Hidup.....	vi
Kata Pengantar	vii
Daftar Isi	viii
Daftar Tabel.....	x
Daftar Gambar	xi
Daftar Lampiran	xii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan.....	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat Penelitian	6
1.4.1 Bagi Peneliti	6
1.4.2 Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat	7
1.4.3 Bagi Pemerintah.....	7
1.5 Ruang Lingkup Penelitian.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
1.1 Bayi Bawah Dua Tahun (Baduta).....	8
2.2 Pengertian <i>Stunting</i>	9
2.3 Penilaian Status Gizi <i>Stunting</i> dalam Pengukuran Antropometri	9
2.4 Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian <i>Stunting</i>	10
2.4.1 Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR).....	10
2.4.2 Jenis Kelamin Bayi	12
2.4.3 Penyakit Infeksi.....	12
2.4.4 Pemberian ASI	13
2.4.5 Pendidikan Ibu	15
2.4.6 Pekerjaan Ibu.....	15
2.4.7 Tinggi Ibu.....	16
2.4.8 Kunjungan <i>Antenatal Care</i> (ANC)	17
2.4.9 Kebiasaan Merokok	17
2.4.10 Usia Kehamilan.....	18
2.4.11 Sanitasi Lingkungan.....	19
2.4.12 Wilayah Tempat Tinggal.....	22
2.5 Dampak <i>Stunting</i>	23

2.6	Cara Penanggulangan Masalah <i>Stunting</i>	24
2.7	Teori yang Digunakan	25
2.7.1	<i>Causes of Child Malnutrition</i>	25
2.8	Penelitian Terkait	27
2.9	Kerangka Teori.....	31
BAB III KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL		32
3.1	Kerangka Teori.....	32
3.2	Definis Operasional	34
3.3	Hipotesis Penelitian.....	38
BAB IV METODE PENELITIAN		39
4.1	Desain Penelitian	39
4.2	Populasi dan Sampel Penelitian.....	39
4.2.1	Populasi Penelitian	39
4.2.2	Sampel Penelitian.....	40
4.2.3	Teknik Pengambilan Sampel.....	42
4.3	Jenis Data, Cara Pengumpulan Data dan Alat Pengumpulan Data	42
4.3.1	Jenis Data	42
4.3.2	Cara Pengumpulan Data.....	42
4.3.3	Alat Pengumpulan Data	43
4.4	Pengolahan Data.....	43
4.5	Analisis Data dan Penyajian Data.....	44
4.5.1	Analisis Data	44
4.5.2	Penyajian Data.....	46
BAB V HASIL PEMBAHASAN.....		47
5.1	Gambaran Umum <i>Indonesian Family Life Survey (IFLS)</i>	47
5.2	Analisis Data	48
5.2.1	Analisis Univariat.....	48
5.2.2	Analisis Bivariat.....	52
5.2.3	Analisis Multivariat.....	56
5.3	Kekuatan Uji	64
BAB VI PEMBAHASAN.....		66
6.1	Keterbatasan Penelitian	66
6.2	Pembahasan	67
6.2.1	Kejadian <i>Stunting</i>	67
6.2.2	Hubungan Berat Bayi Lahir Rendah dengan Kejadian <i>Stunting</i> Pada Bayi Usia 0-23 Bulan (Baduta) di Indonesia.....	69
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN		77
7.1	Kesimpulan	77
7.2	Saran.....	78
DAFTAR PUSTAKA		
LAMPIRAN		

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Tabel Penilaian Status Gizi Balita	10
Tabel 2.2	Penelitian Terkait Kejadian <i>Stunting</i>	27
Tabel 3.1	Definisi Operasional	34
Tabel 4.1	Jumlah Sampel Minimal Berdasarkan Penelitian Sebelumnya	40
Tabel 4.2	Perhitungan <i>Prevalence Ratio</i>	45
Tabel 5.1	Distribusi Tinggi Baduta (Usia 0-23 Bulan).....	48
Tabel 5.2	Distribusi Frekuensi Kejadian <i>Stunting</i> Pada Baduta (Usia 0-23 Bulan).....	49
Tabel 5.3	Distribusi Berat Lahir Baduta (Usia 0-23 Bulan)	49
Tabel 5.4	Distribusi Frekuensi Karakteristik Baduta (Usia 0-23 Bulan)	49
Tabel 5.5	Distribusi Tinggi Ibu Baduta (Usia 0-23 Bulan).....	50
Tabel 5.6	Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu Baduta.....	50
Tabel 5.7	Distribusi Frekuensi Karakteristik Rumah Tangga.....	51
Tabel 5.8	Distribusi Frekuensi Sanitasi Lingkungan	52
Tabel 5.9	Hubungan Antara BBLR dengan Kejadian <i>Stunting</i> pada Baduta di Indonesia (Analisis Data IFLS tahun 2014).....	53
Tabel 5.10	Hubungan Antara Usia Kehamilan dengan BBLR pada Baduta di Indonesia (Analisis Data IFLS tahun 2014).....	53
Tabel 5.11	Hubungan Antara Karakteristik Baduta dengan Kejadian <i>Stunting</i> pada Baduta di Indonesia (Analisis Data IFLS tahun 2014.....	54
Tabel 5.12	Hubungan Antara Karakteristik Ibu dengan Kejadian <i>Stunting</i> pada Baduta di Indonesia (Analisis Data IFLS tahun 2014	55
Tabel 5.13	Hubungan Antara Karakteristik Rumah Tangga dengan Kejadian <i>Stunting</i> pada Baduta di Indonesia (Analisis Data IFLS tahun 2014.....	56
Tabel 5.14	Pemodelan Awal Analisis Multivariat	58
Tabel 5.15	Perubahan PR Tanpa Variabel Pekerjaan Ibu	58
Tabel 5.16	Perubahan PR Tanpa Variabel Pendidikan Ibu.....	59
Tabel 5.17	Perubahan PR Tanpa Variabel Penyakit Infeksi	59
Tabel 5.18	Perubahan PR Tanpa Variabel Kebiasaan Merokok.....	60
Tabel 5.19	Perubahan PR Tanpa Variabel Sanitasi Lingkungan	60
Tabel 5.20	Perubahan PR Tanpa Variabel Usia Kehamilan	61
Tabel 5.21	Perubahan PR Tanpa Variabel Jenis Kunjungan ANC.....	61
Tabel 5.22	Perubahan PR Tanpa Variabel Jenis Kelamin Bayi.....	62
Tabel 5.23	Perubahan PR Tanpa Variabel Wilayah Tempat Tinggal.....	62
Tabel 5.24	Perubahan PR Tanpa Variabel Pemberian ASI.....	63
Tabel 5.25	Perubahan PR Tanpa Variabel Tinggi Ibu	63
Tabel 5.26	Pemodelan Akhir Analisis Multivariat	64
Tabel 5.27	Perhitungan Kekuatan Uji.....	65

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	31
Gambar 3.1 Kerangka Konsep	33
Gambar 4.1 Populasi Penelitian Menggunakan Data IFLS Tahun 2014	39
Gambar 4.2 Pemilihan Sampel Penelitian dari Data IFLS Tahun 2014	41

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Kuesioner IFLS

Lampiran 2. Output Analisis Univariat, Bivariat, Multivariat

**EPIDEMIOLOGI DAN BIOSTATISTIK
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA**

Skripsi, Juni 2019

DIAN PERMATASARI

Hubungan Berat Bayi Lahir Rendah dengan Kejadian *Stunting* pada Bayi Usia 0-23 Bulan (Analisis Data IFLS Tahun 2014)

xiii + 78 halaman, 32 tabel, 4 gambar, 2 lampiran

ABSTRACT

Stunting is a global nutritional problem including Indonesian. Based on the RISKESDAS in period 2018 prevalence of stunting among children under five years and children under two years decreased to 30,8% and 29,9%. This illustrates that stunting in Indonesian is still a public health problem. One of the factors that influence stunting is LBW. The purpose of the study was to determine the risk of LBW to the incidence of stunting in children under two years in Indonesian. This study used a cross sectional design and used data from IFLS in 2014. The sampling method used multistage random sampling. The population was all babies born alive in Indonesian and the samples used were all infants aged 0-23 months. Data were analyzed using complex sample. In bivariate analysis used chi-square test and multivariate analysis used logistic regression test. The prevalence of stunting in infants under two years is 24.8%. The prevalence of LBW is 6.4%. The results there was a relationship between LBW and stunting. Children under two years who had LBW 1,6 times at risk for stunting compared with those who had normal birth weight after being controlled by breastfeeding, maternal height, ANC visits and area of residence variables (PR adj=1,6; 95%CI=1,3-2,1). LBW has a risk in the incidence of stunting which is also influenced by other factors. This shows that stunting is caused by multi causal. Therefore the need for multi-sectoral coordination to prevent stunting starts from improving adolescent nutrition to achieve optimal nutritional intake to prepare optimal nutrition for up to 1000 first day of life of children and attention to access utilization of health services during pregnancy.

Keywords : *Stunting, LBW, Children under Two Years.*

ABSTRAK

Stunting merupakan permasalahan gizi secara global termasuk Indonesia. Berdasarkan RISKESDAS tahun 2018 prevalensi stunting pada balita maupun baduta mengalami penurunan menjadi 30,8% dan 29,9%. Hal tersebut menggambarkan stunting di Indonesia masih menjadi masalah kesehatan masyarakat. Salah satu faktor yang mempengaruhi stunting adalah BBLR. Tujuan penelitian yaitu untuk mengetahui risiko BBLR terhadap kejadian stunting pada baduta di Indonesia. Penelitian ini menggunakan desain cross sectional dengan menggunakan data IFLS tahun 2014. Metode pengambilan sampel dengan multistage random sampling. Populasi penelitian ini seluruh bayi lahir hidup di Indonesia dan sampel yang digunakan yaitu seluruh bayi usia 0-23 bulan. Analisis yang dilakukan menggunakan complex sample. Pada analisis bivariat menggunakan uji chi-square dan analisis multivariat menggunakan uji regresi logistik berganda. Prevalensi stunting pada baduta sebesar 24,8%. Dan prevalensi BBLR sebesar 6,4%. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara BBLR dengan kejadian stunting. Baduta yang BBLR 1,6 kali berisiko untuk mengalami stunting dibandingkan dengan baduta yang memiliki berat lahir normal setelah dikontrol oleh variabel pemberian ASI, tinggi ibu, kunjungan ANC dan wilayah tempat tinggal (PR adj=1,6; 95%CI=1,3-2,1). BBLR memiliki risiko pada kejadian stunting yang juga dipengaruhi oleh faktor lainnya. Hal ini menunjukkan stunting disebabkan oleh multi kausal. Oleh sebab itu perlunya koordinasi multi sektoral untuk mencegah stunting mulai dari perbaikan gizi remaja untuk mencapai pemenuhan gizi optimal dalam mempersiapkan gizi mencapai 1000 HPK anak yang optimal serta perlunya perhatian terhadap akses pemanfaatan pelayanan kesehatan selama kehamilan.

Kata Kunci : *Stunting, BBLR, Baduta.*

Indralaya, Juni 2019

Mengetahui,
Koordinator Program Studi
Ilmu Kesehatan Masyarakat
Universitas Sriwijaya



Elvi Sunarsih, S.K.M., M.Kes
NIP.197806282009122004

Pembimbing



Indah Purnama Sari, S.K.M., M.K.M.
NIP.198604252014042001

BAB I

PENDAHULUAN

I.I Latar Belakang

Setiap makhluk hidup mengalami pertumbuhan dan perkembangan dalam daur kehidupan. Pertumbuhan dimulai sejak janin dalam kandungan. Pada dua tahun pertama kehidupan terjadi percepatan pertumbuhan linier maupun laju pertambahan berat badan. Pertumbuhan bayi cenderung ditandai dengan pertumbuhan cepat yang dimulai pada usia 3 bulan hingga usia 2 tahun yang kemudian pertumbuhan akan menjadi lebih lambat pada anak usia 2 tahun sampai usia anak 5 tahun dibandingkan ketika saat dalam masa bayi (Astari, 2006).

Pada usia 0-2 tahun, telah dibuktikan bahwa pada usia ini pertumbuhan meningkat dengan pesat. Usia 0-2 tahun masuk kedalam periode 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) yang merupakan periode dimulai dari sejak pembuahan hingga usia 2 tahun setelah lahir, telah dibuktikan secara ilmiah pada periode ini merupakan periode yang menentukan kualitas kehidupan manusia. Oleh karena itu periode ini sering disebut sebagai "periode emas", "periode kritis", dan World Bank (2006) menyebutnya sebagai "*window of opportunity*". Dampak buruk yang dapat ditimbulkan oleh masalah gizi pada periode tersebut banyak mengakibatkan bayi *stunting* yang dalam jangka pendek berdampak pada terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme dalam tubuh. Sedangkan dalam jangka panjang akibat buruk yang dapat ditimbulkan adalah menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar, menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah sakit, dan risiko tinggi untuk 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, meningkatkan kemiskinan, dan juga menurunkan *intelligence quotient* (IQ) seseorang dari 5-10 poin (Kemenkes RI, 2016; UNICEF, 2013; World Bank, 2006).

Stunting merupakan masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh kurangnya asupan gizi dalam waktu yang cukup lama sehingga mengakibatkan gangguan pertumbuhan pada anak yakni tinggi badan anak lebih rendah atau pendek (kerdil) dari standar usianya. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1995/MENKES/SK/XII/2010 tentang standar antropometri penilaian status gizi anak bahwa balita pendek adalah balita dengan status gizi yang berdasarkan panjang atau tinggi badan menurut umurnya bila dibandingkan dengan standar baku WHO-MGRS (*Multicentre Growth Reference Study*) tahun 2005 yang memiliki nilai *z-score* kurang dari -2SD dan dikategorikan sangat pendek jika nilai *z-score* kurang dari -3SD (Kemenkes RI, 2016).

Secara global tahun 2014 anak balita yang mengalami *stunting* mencapai 23,8% atau sebesar 159 juta anak balita. Pada tahun 2014 lebih dari setengah anak balita yang mengalami *stunting* berada di wilayah Asia sebesar 57% dan lebih dari sepertiga terjadi di wilayah Afrika sebesar 37% anak balita (UNICEF, WHO, World Bank, 2015). Dalam World Bank (2018) menunjukkan bahwa sebanyak 36,4% anak balita di Indonesia mengalami *stunting* pada tahun 2013. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007, prevalensi *stunting* pada balita di Indonesia mencapai 36,8% pada tahun 2010 mengalami penurunan menjadi 35,6% dan hasil yang didapatkan pada tahun 2013 Indonesia mengalami kenaikan kembali yaitu sebesar 37,2% balita yang mengalami *stunting*. Prevalensi *stunting* di Indonesia pada kelompok umur 0 – 23 bulan tahun 2013 mencapai 32,8% (Depkes, 2018). Batasan prevalensi *stunting* yang ditetapkan WHO sebesar <20%, sedangkan masalah kesehatan masyarakat dianggap berat bila prevalensi pendek sebesar 30–39% dan serius bila prevalensi pendek $\geq 40\%$ (WHO, 2010). Hal ini menunjukkan pertumbuhan yang tidak maksimal dialami oleh sekitar 8,9 juta anak Indonesia, atau 1 dari 3 anak Indonesia mengalami *stunting*. (Kemendes, Pembangunan Daerah Tertinggal, dan Transmigrasi RI, 2017).

Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2010-2014 memberikan arah pembangunan pangan dan gizi untuk meningkatkan

ketahanan pangan dan status kesehatan dan gizi masyarakat. Selanjutnya dalam Instruksi Presiden No.3 tahun 2010 tentang Program Pembangunan yang berkeadilan yang terkait dengan Rencana Tindak Upaya Pencapaian Tujuan Pembangunan Milenium (MDGs), menyatakan bahwa perlu disusun dokumen Rencana Aksi Nasional Pangan dan Gizi (RAN-PG) 2011-2015 dan Rencana Aksi Daerah Pangan dan Gizi (RAD-PG) 2011-2015 di 33 provinsi. Dengan harapan dapat menjembatani dari pencapaian MDGs yang telah disepakati dalam RPJMN 2010-2014 yaitu menurunkan prevalensi pendek pada anak balita menjadi 32% (Bappenas, 2011). Sasaran pembangunan pangan dan gizi dalam RPJMN 2010-2014 dan RAN-PG 2011-2015 adalah menurunkan prevalensi kekurangan gizi pada balita, termasuk *stunting*. Seiring dengan hal tersebut, gerakan perbaikan gizi dengan fokus terhadap kelompok 1000 hari pertama kehidupan secara global disebut *Scaling Up Nutrition* (SUN) dan di Indonesia disebut dengan Gerakan Nasional Sadar Gizi dalam Rangka Percepatan Perbaikan Gizi Pada 1000 Hari Pertama Kehidupan memiliki sasaran yaitu menurunkan proporsi anak balita yang *stunting* sebesar 32%.(Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan dan disingkat Gerakan 1000 HPK).

Salah satu faktor yang mempengaruhi terjadinya *stunting* adalah Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) (Kemenkes RI,2014). Berat lahir memiliki dampak yang besar terhadap pertumbuhan, perkembangan dan tinggi badan anak selanjutnya. BBLR akan berisiko tinggi pada morbiditas, kematian, penyakit infeksi, kekurangan berat badan dan *stunting* diawal periode neonatal sampai masa kanak-kanak. Prevalensi BBLR di Indonesia berdasarkan Riskesdas pada tahun 2007 sebesar 11,5%, tahun 2010 sebesar 11,1% dan pada tahun 2013 sebesar 10,2%. Hal ini menunjukkan bahwa prevalensi BBLR di Indonesia mengalami penurunan. Akan tetapi, berat bayi lahir rendah terus menjadi masalah kesehatan masyarakat yang signifikan secara global yang dikaitkan dengan konsekuensi jangka pendek seperti gangguan metabolik, gangguan imunitas sedangkan konsekuensi jangka panjang dapat menimbulkan masalah psikis dan masalah fisik (Proverawati, 2010). Dalam gerakan 1000 hari pertama kehidupan SUN

Movement 2015 memiliki target untuk menurunkan anak yang lahir berat badan rendah sebesar 30% yaitu dengan prevalensi BBLR sebesar 8,5%.

Hasil penelitian dari Nasution (2014) menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna secara statistik diperoleh nilai $OR = 5,67$ sehingga dapat disimpulkan bahwa balita dengan riwayat BBLR berpeluang 5,67 kali lebih besar untuk mengalami *stunting* dibandingkan dengan balita tidak BBLR (95%CI: 2,37-13,57). Selain itu, Hafid (2016) menyatakan bahwa baduta yang terlahir BBLR 4 kali lebih beresiko mengalami *stunting* dibandingkan dengan baduta yang tidak BBLR setelah dikontrol oleh usia anak 12-23 bulan, tinggi badan ibu, imunisasi dasar tidak lengkap, tidak cuci tangan pakai sabun dan jarak kelahiran sebagai *confounding* (95% CI: 1,71-9,42; $p\text{-value} : 0,001$) sehingga BBLR merupakan faktor risiko *stunting* yang paling dominan.

Selain BBLR faktor-faktor lainnya seperti jenis kelamin bayi, penyakit infeksi, pemberian ASI, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, tinggi ibu, kunjungan *Antenatal Care* (ANC), kebiasaan merokok, usia kehamilan, sanitasi lingkungan, wilayah tempat tinggal memiliki hubungan dengan kejadian *stunting* (Roscha, 2012; Picauly & Toy, 2013; Najahah, 2013; Nadiyah, 2014; Asfaw, 2015; Wardah, 2015; Mustamin, 2018; Yuliani, 2018).

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan data *Indonesian Family Life Survey* (IFLS) atau Survei Aspek Kehidupan Rumah Tangga Indonesia (Sakerti) yang merupakan survei longitudinal rumah tangga yang paling komprehensif yang mengumpulkan informasi responden dari waktu ke waktu untuk memberikan gambaran keadaan sosial ekonomi dan kesehatan rumah tangga di Indonesia yang dilakukan secara berkelanjutan. Data IFLS diperoleh melalui survey yang dilakukan atas kerjasama antara RAND Corp dan *Center for Population and Policy Studies* (CEPD) UGM. Survei ini adalah sebuah studi panel rumah tangga, individu dan survei masyarakat terintegrasi yang berlangsung selama 5 gelombang yaitu sejak tahun 1993, 1997, 2000, 2007an yang terbaru 2014 yang memuat 24 provinsi mencakup provinsi Sumatera Utara, Sumatera Barat, Riau, Jambi, Kepulauan Riau,

Bangka Belitung, Sumatera Selatan, Lampung, seluruh provinsi di Jawa, Bali, NTB, seluruh provinsi di Kalimantan, Sulawesi Selatan dan Sulawesi Barat.

Berdasarkan hasil uraian diatas maka peneliti tertarik melakukan penelitian mengenai hubungan berat bayi lahir rendah dengan kejadian *stunting* pada bayi usia 0-23 bulan dengan menggunakan data IFLS tahun 2014.

1.2 Rumusan Masalah

Prevalensi kejadian *stunting* di Indonesia mengalami peningkatan dalam kurun waktu tahun 2007 sampai tahun 2013 dan merupakan salah satu masalah kesehatan yang menjadi prioritas bagi pemerintah. Berbeda halnya dengan *stunting*, prevalensi bayi BBLR mengalami penurunan dalam kurun waktu 2007 sampai 2013. Namun, BBLR masih merupakan salah satu faktor terhadap kejadian *stunting* pada anak bawah dua tahun (baduta). Selain itu, berbagai faktor lain berhubungan dengan kejadian *stunting* pada baduta. Mengetahui faktor risiko yang berhubungan dengan *stunting* hal tersebut menjadi penting dalam upaya pencegahan dan penanganan *stunting*. Oleh karena itu, adapun rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana hubungan antara BBLR dengan kejadian *stunting* pada usia 0-23 bulan dikontrol oleh faktor lainnya dengan menggunakan data IFLS tahun 2014?”

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan dan risiko dari berat bayi lahir rendah dengan kejadian *stunting* pada usia 0-23 bulan (analisis data IFLS tahun 2014).

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengetahui distribusi frekuensi berat bayi lahir rendah dengan kejadian *stunting* serta faktor lainnya antara lain jenis kelamin bayi, penyakit infeksi, pemberian ASI, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, tinggi ibu, kunjungan ANC, kebiasaan merokok, usia kehamilan, sanitasi lingkungan, wilayah tempat tinggal.

- b. Mengetahui hubungan berat bayi lahir rendah dengan kejadian *stunting* pada bayi usia 0-23 bulan (analisis data IFLS tahun 2014).
- c. Mengetahui hubungan jenis kelamin bayi dengan kejadian *stunting* pada bayi usia 0-23 bulan (analisis data IFLS tahun 2014).
- d. Mengetahui hubungan penyakit infeksi dengan kejadian *stunting* pada bayi usia 0-23 bulan (analisis data IFLS tahun 2014).
- e. Mengetahui hubungan pemberian ASI dengan kejadian *stunting* pada bayi usia 0-23 bulan (analisis data IFLS tahun 2014).
- f. Mengetahui hubungan pendidikan ibu dengan kejadian *stunting* pada bayi usia 0-23 bulan (analisis data IFLS tahun 2014).
- g. Mengetahui hubungan pekerjaan ibu dengan kejadian *stunting* pada bayi usia 0-23 bulan (analisis data IFLS tahun 2014).
- h. Mengetahui hubungan tinggi ibu dengan kejadian *stunting* pada bayi usia 0-23 bulan (analisis data IFLS tahun 2014).
- i. Mengetahui hubungan kunjungan ANC dengan kejadian *stunting* pada bayi usia 0-23 bulan (analisis data IFLS tahun 2014).
- j. Mengetahui hubungan kebiasaan merokok dengan kejadian *stunting* pada bayi usia 0-23 bulan (analisis data IFLS tahun 2014).
- k. Mengetahui hubungan usia kehamilan dengan kejadian *stunting* pada bayi usia 0-23 bulan (analisis data IFLS tahun 2014).
- l. Mengetahui hubungan sanitasi lingkungan dengan kejadian *stunting* pada bayi usia 0-23 bulan (analisis data IFLS tahun 2014).
- m. Mengetahui hubungan wilayah tempat tinggal dengan kejadian *stunting* pada bayi usia 0-23 bulan (analisis data IFLS tahun 2014).
- n. Mengetahui besar risiko pengaruh berat bayi lahir rendah pada kejadian *stunting* setelah dikontrol variabel lainnya pada bayi usia 0-23 bulan (analisis data IFLS tahun 2014).

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

- a. Menambah wawasan ilmu pengetahuan dan informasi mengenai hubungan berat bayi lahir rendah dengan kejadian *stunting* pada bayi usia 0-23 bulan

- b. Dapat melengkapi syarat bagi peneliti untuk mendapat gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

1.4.2 Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai tambahan informasi dan referensi untuk peneliti selanjutnya terutama mengenai tentang hubungan berat badan lahir rendah dengan kejadian *stunting* pada bayi usia 0-23 bulan.

1.4.3 Bagi Pemerintah

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi tentang hubungan berat bayi lahir rendah dengan kejadian *stunting* pada bayi usia 0-23 bulan (analisis data IFLS tahun 2014) dan mengetahui pengaruh risiko faktor BBLR dan faktor lainnya dalam penelitian ini pada kejadian *stunting*, sehingga dapat dimanfaatkan untuk menyusun langkah intervensi yang efektif dan efisien dalam menangani masalah *stunting* sehingga dapat menurunkan prevalensi *stunting* pada bayi usia 0-23 bulan.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian dilakukan untuk mengetahui hubungan BBLR dengan kejadian *stunting* pada bayi usia 0-23 bulan (analisis data IFLS tahun 2014). Variabel dependen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kejadian *stunting*, variabel independen utama adalah BBLR, dan variabel independen lainnya antara lain jenis kelamin bayi, penyakit infeksi, pemberian ASI, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, tinggi ibu, kunjungan ANC, kebiasaan merokok, usia kehamilan, sanitasi lingkungan, dan wilayah tempat tinggal. Dalam penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain *cross sectional* berdasarkan data IFLS tahun 2014. Periode pengambilan data IFLS 5 dilakukan pada bulan Oktober 2014 – Agustus 2015. Pengolahan data sekunder dilakukan pada bulan April 2019.

DAFTAR PUSTAKA

- Alamsyah, D, et.al. 2015. *Beberapa Faktor Risiko Gizi Kurang dan Gizi Buruk pada Balita 12-59 Bulan*. Jurnal Vokasi Kesehatan. Vo.1. No.5. Hal:131-135. Diakses tanggal 31 Desember 2018
- Amin, N.A. dan Julia, M. 2016. *Faktor Sociodemografi dan Tinggi Badan Orang Tua Serta Hubungannya dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 6-23 Bulan*. Jurnal Gizi dan Dietetik Indonesia (*Indonesian Journal of Nutrition and Dietetics*). 2(3), 170-177.
- Aridiyah, et.al. 2015. *Faktor- Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Stunting di Wilayah Pedesaan dan Perkotaan*. E-Jurnal Pustaka Kesehatan. Vol 3. No.1.
- Asfaw, M, et al. 2015. *Prevalance Undernutrition and Associated Factors Among Children Aged between Six to Fifty Nine Months ini Bule Hora District South Ethiopia*. BMC Public Health..
- Astari. 2006. *Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Kejadian Stunting Balita Usia 6-12 Bulan di Kabupaten Bogor*. Tesis. Bogor:Institut Pertanian Bogor.
- Baker, A, et.al. 2010. *The Influence of Secondhand Smoke Exposure on Birth Outcomes in Jordan*. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 7,616-634.
- Besral. 2012. *Regresi Logistik Multivariat Analisis Data Riset Kesehatan*. Depok: Departemen Biostatistika Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Chirande, L, et al.2015. *Determinant of Stunting and Severe Stunting Among Under-Fives in Tanzania: Evidence From The 2010 Cross-Sectional Household Survey*. 15:165. BMC Pediatric.
- Depkes RI. 2000. *Buku Pedoman Pelaksanaan Program P2 Diare*. Jakarta: Ditjen PPM dan PL.
- Festy, P. 2009. *Analisis faktor risiko pada kejadian berat badan lahir rendah di Kabupaten Sumenep*, 1–13. Online. Diakses tanggal 22 April 2019.

- Fitri. 2012. *Berat Lahir Sebagai Faktor Dominan Terjadinya Stunting pada balita (12-59 bulan) di Sumatera (Analisis Data Riskesdas 2010) (Tesis)*. Depok:FKM UI. Online. Diakses tanggal 31 Desember 2018.
- Fitri, L. 2018. *Hubungan BBLR dan ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting di Puskesmas Lima Puluh Pekanbaru*. Riau:Jurnal Endurance. Online. Diakses tanggal 22 April 2019.
- Gunawan, S. 2010. *Mau Anak Laki-Laki Atau Perempuan Bisa Diatur*. Agromedia Pustaka.
- Ikatan Dokter Anak Indonesia. 2009. *Bayi Berat Lahir Rendah*. Dalam: Pedoman Pelayanan Medis, Edisi 1. Jakarta. Hal 23.
- Jafar, N. 2012. *Perilaku Gizi Seimbang Pada Remaja*. Universitas Hasanuddin
- Hafid, F dan Nasrul, N. 2016. *Faktor Risiko Stunting pada Anak Usia 6-23 Bulan di Kabupaten Jeneponto*. Indonesian Journal of Human Nutrition. Vol 3. No.1:42-53. Diakses tanggal 30 Desember 2018.
- Hanum, F, et.al. 2014. *Hubungan Asupan Zat Gizi dengan Tinggi Badan Ibu dengan Status Gizi Anak Balita*. Jurnal Gizi dan Pangan. Vol.9. No.1. Diakses tanggal 30 April 2019.
- Hawamdeh, A, et.al. 2013. *Effects of Passive Smoking on Children's Health*. Eastern Mediterranean Health Journal. 9(3). 441-447.
- Heyrani, R. 2014. *Kumpulan Undang-Undang dan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Khusus Kesehatan*. Jakarta: CV. Trans Info.
- Hidayat, A. 2008. *Pengantar Ilmu Kesehatan Anak Untuk Pendidikan Kebidanan*. Jakarta: Selemba Medika.
- Hofmeyr, G.J, et.al. 2008. *A cochrane Pocketbook Pregnancy and Child birth*. England: Wiley Cochrane Series.
- Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, dan Transmigrasi RI. 2012. *Buku Saku Desa dalam Penanganan Stunting*. Jakarta: Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, dan Transmigrasi RI.
- Kementerian Kesehatan RI. 1999. *Keputusan Menteri Kesehatan Republik RI No.829/Menkes.SK/VII/1999 tentang Persyaratan Kesehatan Perumahan*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.

- Kementerian Kesehatan RI. 2010. *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No: 1995/ Menkes/SK/XII/2010*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan RI. 2013. *Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2013*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Kementerian Kesehatan RI. 2014. *Pedoman Gizi Seimbang*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan RI. 2016. *Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI Situasi Balita Pendek*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kuku dan Nuryanto. 2011. *Faktor Risiko Kejadian Stunting pada Anak Usia 2-3 Tahun di Kecamatan Semarang Timur*. *Journal of Nutrition College*. 2(4) : 523-530.
- Kyu, H.H, et.al. 2009. *Maternal Smoking, Biofuel Smoke Exposure and Child Height-for-Age in Seven Developing Countries*. *International Journal of Epidemiology*. 38, 1342-1350.
- Manary dan Solomons. 2009. *Gizi Kesehatan Masyarakat, Gizi dan Perkembangan Anak*. Jakarta: EGC.
- Manuaba, I.G.B. 2008. *Gawat Darurat Obstetri Ginekologi dan Obstetri Ginekologi Sosial Untuk Profesi Bidan*. Jakarta: EGC.
- Mardani, et.al. 2015. *Faktor Prediksi yang Mempengaruhi Stunting pada Anak Usia Bawah Lima Tahun*. *KEMAS Jurnal*. 11 (1):1-7.
- Mochtar, R. 2012. *Sinopsis Obstetr Jilid 1*. Edisi 3. Jakarta: EGC.
- Mustamin, et.al. 2018. *Tingkat Pendidikan Ibu dan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting pada Balita di Provinsi Sulawesi Selatan*. *Media Gizi Pangan*. Vol 25. Edisi 1
- Nadiyah, et.al. 2014. *Faktor Risiko Stunting Pada Anak Usia 0-23 Bulan di Provinsi Bali, Jawa Barat, dan Nusa Tenggara Timur*. *Jurnal Gizi dan Pangan*. Vol 9. No 2.
- Najahah, I, et.al. 2013. *Faktor risiko balita stunting usia 12-36 bulan di Puskesmas Dasan Agung, Mataram, Provinsi Nusa Tenggara Barat*. *Pulic Health and Preventive Medicine Archive*. Vol1.No2.

[Najmah. 2015. *Epidemiologi Untuk Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*. Cetakan 1. Jakarta: Rajawali Pers.](#)

Nasution, D, et.al. 2014. *Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 6-24 Bulan*. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*. Vol 11. No 1..

Notoatmodjo, S. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Ohlsson, A., dan Shah, P. 2008. *Determinant and Prevention of Low Birth Weight: a Synopsis of The Evidence*. Alberta Canada: Institute of Health Economics.

Perera, et al. 2012. *Actual Exclusive Breastfeeding Living in Gampaha District Sri Lanka: A Prospective Observasional Study*. *License Biomed Control Ltd. International Breastfeeding Journal*. 7:21. Diakses tanggal 30 Desember 2018.

Prasetyono, D.S. 2009. *ASI Eksklusif Pengenalan, Praktik dan Kemanfaatannya*. Yogyakarta: Diva Press.

Pritasari, et.al. 2017. *Gizi Dalam Daur Kehidupan*. Cetakan 1. Jakarta: Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan.

Proverawati, A., dan Ismawati, C. 2010. *BBLR (Berat Badan Lahir Rendah)*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Proverawati, A., & Rahmawati, E. 2010. *Kapita Selektasi ASI dan Menyusui*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Rahayu, A, et.al. 2015. *Riwayat Berat Badan Lahir dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia Bawah Dua Tahun*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*. Vol 10. No 2.

Rahayu, L.S. 2011. *Associated of Height of Parents With Changes of Stunting Status from 6-12 Months to 3-4 years (Tesis)*. Yogyakarta: Universitas Gajah Mada Yogyakarta. Online. Diakses tanggal 30 Desember 2018.

Reza, C & Puspitasari, N. 2014. *Determinan Bayi dengan Berat Lahir Rendah*. *Jurnal Biometrika dan Kependudukan*. 3(2), 96-106.

Rias. 2016. *Nutrisi Sang Buah Hati Bukti Cinta Ibu Cerdas*. Cetakan 1. Yogyakarta: Gosyen Publishing.

- Roscha, et.al. 2012. *Analisis Determinan Stunting Anak 0-23 bulan pada daerah miskin di Jawa Tengah dan Jawa Timur*. Panel Gizi Makan 35(1): 34-41.
- Rosemary, F. 2007. *Hubungan Layanan Antenatal dengan Kejadian BBLR di Kabupaten Bogor Provinsi Jawa Barat Tahun 2005*. Megister Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Depok
- Safitri, A. 2018. *Kesiapan Remaja Puteri Dalam Menghadapi 1000 Hari Pertama Kehidupan Ditinjau Dari Kualitas dan Kuantitas Konsumsi Pangan*. 41(2):59-66. *Journal of The Indonesian Nutrition Association*.
- Saleh, K.N.B. 2011. *Prevalensi Penderita Penyakit Paru Obstruksi Kronis (PPOK) dengan Riwayat Merokok di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik (RSUP HAM) Medan Periode Januari 2009 – Desember 2009*. Univerisitas Sumatera Utara. Medan.
- Saputra. 2014. *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*. Tangerang: Bina Aksara.
- Setiawan, et.al. 2018. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kecamatan Padang Timur Kota Padang Tahun 2018*. Jurnal Kesehatan Andalas. Vol.7. No.2. Diakses tanggal 1 Januari 2019.
- Singh, S.D, et.al. 2010. *Incidence and Risk Factors of Low Birth Weight Babies Born in Dhulikhwl Hospital*. 32(3):39-42. *International Journal of Community Health*. Diakses tanggal 30 April 2019.
- Simbolon. 2010. *Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Partisipasi Pekerja Wanita di Kota Medan*. Online. (<http://repository.usu.ac.id/handle/123456789/19641>). Diakses tanggal 31 Desember 2018.
- Sudargo, et.al. 2018. *Seribu Hari Pertama Kehidupan*. Yogyakarta:Gajah Mada University Press. Online. Diakses tanggal 31 Desember 2018.
- Sugiyono. 2011. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitataif dan R&D*. Bandung: AFABETA,cv.
- Sulistyoningsih, H. 2011. *Gizi untuk Kesehatan Ibu dan Anak*. Yogyakarta: Graha Ilmu

- Sukmawati, et.al. 2018. *Status Gizi Ibu Saat Hamil, Berat Badan Lahir Bayi Dengan Stunting Pada Balita*. Media Gizi Pangan. Vol 25. Ed 1. Diakses tanggal 1 Januari 2019.
- Sumiati. 2012. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kunjungan Pemeriksaan Kehamilan K4 di Puskesmas dengan Tempat Perawatan Sindangratu Kabupaten Garut Tahun 2012*. Universitas Indonesia.
- Supariasa, et.al. 2002. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Supriyanto, et.al. 2017. *Berat Badan Lahir Rendah Berhubungan dengan Kejadian Stunting Pada AnakUsia 6-23 Bulan*. Jurnal Gizi dan Dietetik Indonesia. Vol.5, No.1, 23-30.
- Suradi, R, et.al. 2010. *Indonesia Menyusui*. Jakarta: IDAI.
- Susanti, Rosdiana, et.al. 2014. *Perbandingan Kenaikan Berat Badan BBLR yang diberi ASI dan Susu Formula pada Dua Minggu Pertama Perawatan*. 1(1), 1-8.
- Survey Meter. *Survai Aspek Kehidupan Rumah Tangga Indonesia (SAKERTI) 1993-2007* dari <http://surveymeter.org/read/66/survei-aspek-kehidupan-rumah-tangga-indonesia-sakerti-1993-2007>
- Swathma, D, et.al. 2016. *Analisis Faktor Risiko BBLR, Panjang Badan Bayi Saat Lahir dan Riwayat Imunisasi Dasar terhadap Kejadian Stunting pada Balita Usa 12-36 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kandai Kota Kendari Tahun 2016*. Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat. 1(3).
- Tariq, et.al. 2018. *Factors Associated With Undernutrition in Children Under the Age of Two Years: Secondary Data Analysis Based on the Pakistan Demographic and Health Survey 2012 -2013*.
- Tazkiah, M, et.al. 2013. *Determinan Epidemiologi Kejadian BBLR pada Daerah Endemis Malaria di Kabupaten Banjar Provinsi Kalimantan Selatan*. Jurnal Berkala Epidemiologi. Vo.1. No.2. 266-276.
- UNICEF. 2013. Key Facts and Figures on Nutrition. Hal 1-14 (Online). (https://www.who.int/pmnch/media/news/2013/20130416_unicef_factsheet.pdf). Diakses tanggal 21 Desember 2018.

- UNICEF,WHO,World Bank Group. 2017. *Levels and Trends In Child Malnutrition Key Findings of the 2017 edition*.
- Waluyo. 2009. *Mikrobiologi Lingkungan*. Universitas Muhammadiyah. Malang.
- Wardah, et.al. 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. Vol 3. No2.
- Wiji, R. 2013. *ASI dan Panduan Menyusui*. Yogyakarta: PT Nuha Medika.
- World Bank. 2006. *Repositioning Nutrition as Central to Development. A Strategy for Large-Scale Action*. World Bank, Washington DC (Online). (<https://siteresources.worldbank.org/NUTRITION/Resources/281846-1131636806329/NutritionStrategyOverview.pdf>). Diakses tanggal 15 Desember 2018.
- World Health Organization. World Health Statistics. 2012. *Risk Factors*. Geneva: WHO Library Cataloguing in Publication Data.
- World Health Organization. *Global targets 2025. To improve maternal, infant and young child nutrition* (www.who.int/nutrition/topics/nutrition_globaltargets2025/en/). Diakses tanggal 2 Januari 2019.
- Yuliani, E, et.al. 2018. *Determinan Kejadian Stunting pada Balita Usia 25-60 Bulan di Kabupaten Maneje Provinsi Sulawesi Barat 2018*. Jurnal Kesehatan,Pendidikan,Literasi. e-issn:2621-9301.
- Zamrudin, et.al. 2016. *Hubungan Antara Fasilitas Sanitas Dasar dan Personal Hygiene dengan Kejadian Diare pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Banggai Kabupaten Banggai Laut*. Pasca Sarjana Universitas Samratulangi Manado.