



## *Status Riwayat Berat Badan Lahir Rendah, Inisiasi Menyusui Dini Dan ASI Eksklusif Pada Balita Stunting*

### *Status History of Low Birth Weight, Early Initiation of Breastfeeding and Exclusive Breastfeeding in Stunted Toddlers*

\*Muhammad Raihan, Adhyanti, Wery Aslinda, Ansar, Bahja, Dwi Erma Kusumawati

Poltekkes Kemenkes Palu, Palu, Indonesia

Email: [muhammadraihanms@gmail.com](mailto:muhammadraihanms@gmail.com)

No Hp : [085218922659](tel:085218922659)



<p><b>ARTICLE INFO :</b> <i>Article History :</i> Received: Februari 2023 Accepted: Februari 2023 Published: Februari 2023</p>	<p><b>ABSTRAK</b> Di Provinsi Sulawesi Tengah tahun 2018 terdapat 32,5% balita yang mengalami stunting yang bermakna sebagai masalah kesehatan masyarakat dan dianggap serius. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran status riwayat berat badan lahir rendah, inisiasi menyusui dini dan ASI eksklusif pada balita stunting di Kelurahan Duyu wilayah kerja Puskesmas Sangurara. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan jumlah sampel sebanyak 50 balita stunting. Data diperoleh dengan cara wawancara menggunakan kuesioner terstruktur. Hasil menunjukkan bahwa balita stunting dengan status riwayat berat badan lahir rendah (BBLR) yaitu 6 orang (12,0%), tidak dilakukan inisiasi menyusui dini (IMD) yaitu 38 orang (76,0%), dan riwayat tidak diberikan ASI Eksklusif yaitu 35 orang (70,0%). Kesimpulan dari penelitian ini adalah hanya sebagian kecil balita stunting memiliki riwayat BBLR, namun sebagian besar balita stunting memiliki riwayat tidak IMD dan tidak diberikan ASI Eksklusif.</p>
<p><b>Kata Kunci :</b> Berat Badan Lahir Rendah, Inisiasi Menyusui Dini dan ASI Eksklusif</p>	<p><b>ABSTRACT</b> <i>In Central Sulawesi Province in 2018 there were 32.5% of children under five who experienced stunting, which is a significant public health problem and is considered serious. This study aims to determine the historical status of low birth weight, early initiation of breastfeeding and exclusive breastfeeding in stunted toddlers in Duyu Village, the working area of the Sangurara Community Health Center. This research is a descriptive study with a sample size of 50 stunted toddlers. Data was obtained by interview using a structured questionnaire. The results showed that stunting toddlers with a history of low birth weight (LBW) were 6 people (12.0%), 38 people (76.0%) had not been given early breastfeeding initiation (IMD), and had a history of not being given exclusive breast milk, namely 35 people (70.0%). The conclusion of this study is that only a small number of stunted toddlers have a history of LBW, but the majority of stunted toddlers have a history of not having IMD and not being given exclusive breast milk.</i></p>
<p><b>Keywords :</b> <i>Low Birth Weight, Early Initiation of Breast Feeding and Exclusive Breast Feeding</i></p>	<p><b>ABSTRACT</b> <i>In Central Sulawesi Province in 2018 there were 32.5% of children under five who experienced stunting, which is a significant public health problem and is considered serious. This study aims to determine the historical status of low birth weight, early initiation of breastfeeding and exclusive breastfeeding in stunted toddlers in Duyu Village, the working area of the Sangurara Community Health Center. This research is a descriptive study with a sample size of 50 stunted toddlers. Data was obtained by interview using a structured questionnaire. The results showed that stunting toddlers with a history of low birth weight (LBW) were 6 people (12.0%), 38 people (76.0%) had not been given early breastfeeding initiation (IMD), and had a history of not being given exclusive breast milk, namely 35 people (70.0%). The conclusion of this study is that only a small number of stunted toddlers have a history of LBW, but the majority of stunted toddlers have a history of not having IMD and not being given exclusive breast milk.</i></p>



## PENDAHULUAN

Masalah gizi terutama stunting pada balita dapat menghambat perkembangan anak, dengan dampak negatif yang akan berlangsung dalam kehidupan selanjutnya seperti penurunan intelektual, rentan terhadap penyakit tidak menular, penurunan produktivitas hingga menyebabkan kemiskinan dan risiko melahirkan bayi dengan berat lahir rendah (UNICEF Indonesia, 2012).

Data World Health Organization (WHO) tahun 2017, stunting secara global mempengaruhi sekitar 22,2% atau 150,8 juta anak dibawah usia 5 tahun dan malnutrisi akut (wasting) yang mengancam masa depan sekitar 7,5% atau 50,5 juta anak dibawah usia 5 tahun. Prevalensi stunting tertinggi berada di Asia yaitu sebesar 23,2% (83,6 juta) penderita Asia Tenggara menempati urutan ke-2 tertinggi di benua Asia dengan penderita stunting sebesar 25,7% (14,9 juta) pada anak dibawah usia 5 tahun (Unicef, 2018). Oleh karena itu stunting menjadi target pertama dari 6 target WHO tahun 2025 untuk pengurangan 40% jumlah anak dibawah usia 5 tahun yang mengalami stunting (World Health Organization (WHO), 2014)

Prevalensi stunting secara nasional menunjukkan adanya peningkatan dari tahun 2017 ke 2018. Data hasil pemantauan status gizi yang dilakukan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2017 menunjukkan prevalensi balita dengan masalah stunting sebesar 29,6% (Kemenkes RI, 2017). Sedangkan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, balita yang mengalami stunting sebesar 30,8% (Riskesdas, 2018). Hal ini menunjukkan bahwa stunting masih menjadi masalah bagi Indonesia karena berdasarkan WHO 2010 jika prevalensi stunting sebesar 30% - 39% maka dikatakan sebagai masalah kesehatan masyarakat dan dianggap serius apabila prevalensi stunting sebesar  $\geq 40\%$  (WHO, 2012).

Di Provinsi Sulawesi Tengah tahun 2018 terdapat 32,5% balita yang mengalami stunting (Riskesdas, 2018), sedangkan berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Palu tahun 2018 prevalensi stunting di Kota Palu sebesar 30,51%. Puskesmas Sangurara dalam dua tahun berturut-turut angka prevalensi stuntingnya lebih tinggi dari hasil riset kesehatan dasar nasional dan Provinsi Sulawesi Tengah. Untuk prevalensi stunting di wilayah kerja Puskesmas Sangurara sebesar 33,56% dari 1308 balita ditimbang pada tahun 2019 dan pada tahun 2020 prevalensi stunting sebesar 35,32% dari jumlah balita yang ditimbang sebesar 1.056 balita (Dinas Kesehatan Kota Palu, 2020). Dari 5 kelurahan yang ada di wilayah kerja Puskesmas Sangurara, Kelurahan Duyu memiliki balita stunting paling tinggi yaitu 106 balita (Dinas Kesehatan Kota Palu, 2020).

Status gizi ibu hamil sangat mempengaruhi keadaan kesehatan dan perkembangan janin. Gangguan pertumbuhan dalam kandungan dapat menyebabkan berat lahir rendah (World Health Organization, 2014). Penelitian di Nepal menunjukkan bahwa bayi dengan berat lahir rendah mempunyai risiko yang lebih tinggi untuk menjadi stunting (Paudel et al., 2013).

Menurut pernyataan (Permadi et al., 2016) bahwa penelitian yang dilakukan di Bhutan mengenai faktor yang menyebabkan stunting disimpulkan anak yang tidak mendapatkan IMD lebih berisiko mengalami stunting 9,5 kali dibandingkan yang mendapatkan IMD. Faktor lain yang berhubungan dengan stunting adalah asupan ASI Eksklusif pada balita. Penelitian di Ethiopia Selatan membuktikan bahwa balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif selama 6 bulan berisiko tinggi mengalami stunting (Fikadu et al., 2014). Tujuan penelitian ini adalah diketahui gambaran status riwayat berat badan lahir rendah, inisiasi menyusui dini dan ASI Eksklusif pada balita stunting di Kelurahan Duyu wilayah kerja Puskesmas Sangurara.

## METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif dimana peneliti melihat gambaran status riwayat berat badan lahir rendah, inisiasi menyusui dini dan ASI Eksklusif pada balita stunting di Kelurahan Duyu wilayah kerja Puskesmas Sangurara. Penelitian ini telah dilaksanakan pada periode 15 Januari - 5 Mei 2021 di Kelurahan Duyu wilayah kerja Puskesmas Sangurara Kota Palu. Populasi dalam penelitian ini adalah semua balita stunting di wilayah kerja Puskesmas Sangurara Kelurahan

Duyu sejumlah 106 balita. Rumus sampel menggunakan rumus Slovin, dengan derajat kepercayaan 10%, diperoleh jumlah sampel sebanyak 50 orang.

Variabel dalam penelitian ini adalah status riwayat Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan ASI Eksklusif. Status Riwayat Berat Badan Lahir Rendah jika berat badan bayi saat lahir < 2.500 gram. Status Riwayat Inisiasi Menyusui Dini (IMD) adalah jika bayi segera setelah dilahirkan diletakan di dada ibu secara kontak kulit (*skin to skin*) dengan durasi  $\geq 1$  jam. Status Riwayat ASI Eksklusif adalah jika anak saat berusia 0-6 bulan hanya mengkonsumsi ASI saja tanpa makanan tambahan atau minuman lain. Teknik Pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu melakukan wawancara ibu balita dengan menggunakan kuesioner terstruktur. Analisis data yang digunakan secara univariat.

## HASIL

### Karakteristik responden

Karakteristik responden menunjukkan sebagian besar ibu balita stunting memiliki umur 20-29 tahun berjumlah 24 orang (48,0%) dan 30-39 tahun berjumlah 20 orang (40,0%). Tingkat pendidikan ibu balita stunting yang paling tinggi berpendidikan SMA yaitu 27 orang (54,0%), sedangkan pekerjaan sebagian besar adalah sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT) yaitu 48 orang (96,6%). Pendapatan kepala keluarga sebagian besar atau hampir seluruhnya di bawah upah minimum kota (UMK) Kota Palu (Rp. 2.600.000) yaitu 47 orang (94,0%), hanya 3 orang (6%) yang memiliki pendapatan kepala rumah tangga di atas UMK. Karakteristik balita stunting terdistribusi paling tinggi pada umur 0-6 bulan yaitu 13 orang (26,0%) dan 24-59 bulan yaitu 15 orang (30,0%) (Tabel 1)

Tabel 1 Distribusi karakteristik responden

Karakteristik	n	%
Umur ibu (tahun)		
<20	4	8,0
20-29	24	48,0
30-39	20	40,0
40-49	2	4,0
Tingkat pendidikan ibu	50	100,0
SD	3	6,0
SMP	18	36,0
SMA	27	54,0
D3	1	2,0
S1	1	2,0
Pekerjaan ibu		
IRT	48	96,0
Wiraswasta	2	4,0
Pendapatan kepala keluarga		
$\geq$ UMK Kota Palu	3	6,0
< UMK Kota Palu	47	94,0
Umur balita (bulan)		
0-6 bulan	13	26,0
6-9 bulan	6	12,0
9-12 bulan	7	14,0
12-24 bulan	9	18,0
Jenis Kelamin balita		
Laki laki	26	52,0
Perempuan	24	48,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

(Sumber : Data primer, 2021)

Riwayat berat badan lahir menunjukkan dari 50 balita stunting yang mengalami berat badan lahir rendah (<2.500 gr) yaitu 6 orang (12,0%). Terkait dengan inisiasi menyusui dini (IMD) menunjukkan responden yang menjawab pertanyaan bayi diletakkan di dada ibu segera setelah lahir bahwa sebagian besar menjawab “tidak” yaitu 26 orang (52,0%) dan menjawab “ya” yaitu 24 orang (48,0%). Untuk pertanyaan lama proses pelekatan bayi sebagian besar menjawab “<1 jam” berjumlah 38 orang (76,0%), sehingga balita stunting yang tidak dilakukan IMD sebanyak 38 orang (76,0%). Pemberian ASI eksklusif menunjukkan sebagian besar balita stunting tidak diberikan ASI Eksklusif yaitu sebanyak 35 orang (70,0%) dan memiliki alasan paling tinggi adalah ASI belum keluar sebanyak 29 orang (88,0%) (Tabel 2).

Tabel 2 Gambaran variabel penelitian

Variabel	n	%
Riwayat berat badan lahir rendah		
<2.500 gr	6	12,0
≥2.500 gr	44	88,0
Riwayat bayi diletakkan di dada ibu segera setelah lahir		
Ya	24	48,0
Tidak	26	52,0
Lama proses pelekatan bayi		
1 jam	12	24,0
<1 jam	38	76,0
Riwayat Inisiasi Menyusu Dini (IMD)		
IMD	12	24,0
Tidak IMD	38	76,0
Riwayat ASI Eksklusif		
Tidak ASI Eksklusif	35	70,0
ASI Eksklusif	15	30,0
Alasan ibu tidak berikan ASI Eksklusif		
ASI belum keluar	29	88,0
Anak sakit	2	4,0
Anak tidak menyusui	3	6,0
Ibu sakit/meninggal	1	2,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

(Sumber : Data primer, 2021)

## PEMBAHASAN

### Riwayat Berat Badan Lahir Rendah

Hasil penelitian yang dilakukan di Kelurahan Duyu wilayah kerja Puskesmas Sangurara menunjukkan bahwa dari 50 responden balita usia 0-59 bulan dengan riwayat lahir berat badan lahir rendah sebanyak 12,0%. Hal ini disebabkan dari hasil wawancara usia kehamilan ibu balita belum cukup minggu untuk melahirkan (lahir *premature*). Umur kehamilan kurang bulan (<37 minggu) mengakibatkan pertumbuhan dan perkembangan janin belum optimal. Bayi yang terlahir saat <37 minggu dapat mengganggu pembentukan sistem penimbunan lemak pada subkutan sehingga bayi berisiko memiliki berat lahir kurang dari 2.500 gram. Begitu pula dengan fungsi organ pernafasan yang belum optimal sehingga bayi BBLR berisiko tinggi mengalami kematian (Manuaba, 2012).

Menurut penelitian yang dilakukan Manuaba (2012) kelahiran prematur pada umur kehamilan yang kurang dapat pula disebabkan karena anemia. Kebutuhan zat besi sangat penting bahkan dimulai sebelum kehamilan. Program Departemen Kesehatan RI ialah memberikan Tablet Tambah Darah

(TTD) yang mengandung zat besi dan asam folat sebanyak 90 tablet selama kehamilan. Hal ini dilakukan sebagai upaya untuk mengurangi anemia pada ibu hamil dan risiko terjadinya BBLR dan kematian ibu dan bayi.

Selain zat besi, zat gizi mikro lainnya juga diperlukan ibu hamil. Zat gizi mikro dari asupan makanan kurang mencukupi kebutuhan ibu hamil sehingga perlu adanya konsumsi suplemen mikronutrien secara rutin dan kebutuhan asupan zat gizi makro juga harus terpenuhi dengan baik. Asupan zat gizi selama hamil memengaruhi antropometri ibu yaitu penambahan berat badan ibu, lingkaran lengan atas ibu (LILA), nutrisi yang diperoleh janin, dan berat badan bayi ketika lahir (Sholihah & Sumarmi, 2015).

Riwayat berat badan lahir rendah lebih beresiko mengalami stunting. Menurut Paudel, et.al (2012) penelitian yang dilakukan di Nepal menunjukkan bahwa ada hubungan antara riwayat berat badan lahir rendah dengan kejadian stunting. Berat badan lahir yang rendah memiliki risiko stunting 4,47 kali lebih besar dari pada balita dengan berat lahir normal.

### **Riwayat Inisiasi Menyusui Dini**

Hasil penelitian yang dilakukan di Kelurahan Duyu wilayah kerja Puskesmas Sangurara menunjukkan bahwa dari 50 balita stunting sebagian besar balita tidak dilakukan inisiasi menyusui dini (IMD) yaitu sebanyak 76,0%. Hal ini disebabkan sebagian besar ibu balita yang telah diwawancarai mengungkapkan bahwa bayi diletakkan di dada/perut ibu dilakukan selama kurang dari 1 jam dan bayi tidak berhasil mendapatkan puting susu ibu selama pelaksanaan inisiasi menyusui dini (IMD) sehingga pelaksanaannya tidak efektif. Proses pelaksanaan IMD dilakukan selama 60 menit atau 1 jam dikarenakan sebagian besar bayi akan berhasil mendapatkan puting susu dalam waktu 60 menit atau 1 jam (Monika, 2014).

Keberhasilan dalam mendapatkan puting susu ibu, bayi akan mendapatkan kolostrum. Kolostrum memiliki zat gizi yang dibutuhkan oleh bayi pada awal-awal kehidupannya dan untuk pertumbuhan tingginya. Hal itu karena kolostrum memiliki kandungan protein imunoglobulin A yang dapat memberikan perlindungan bagi bayi hingga usia 6 bulan. Selain itu, terdapat mineral yang dibutuhkan oleh bayi baru lahir, seperti kalsium, kalium dan natrium yang berperan dalam pembentukan tulang (Fikiwati, 2016).

Kandungan gizi pada kolostrum juga membantu sistem pencernaan sehingga memudahkan penyerapan dari unsur mineral. Oleh karena itu, bayi yang mendapatkan IMD memiliki keuntungan yang lebih banyak dari bayi yang tidak IMD karena memperoleh unsur-unsur penting dari kolostrum dan mengurangi risiko untuk mengalami stunting.

Keuntungan lainnya yang diperoleh oleh bayi yang IMD yakni memiliki peluang lebih besar untuk berhasil dalam ASI Eksklusif. Ibu yang melaksanakan IMD memiliki peluang 5 kali lebih berhasil untuk memberikan ASI eksklusif. Perilaku memberikan kesempatan IMD pada bayi akan mengurangi kejadian penyakit infeksi dan menyukseskan pemberian ASI eksklusif (Irawan, 2018). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Muchina dan Waithaka (2010) di Kenya membuktikan bahwa anak (usia 0-24 bulan) yang tidak IMD berisiko 2 kali untuk mengalami stunting dibandingkan yang mendapat IMD. Perlunya upaya untuk meningkatkan cakupan IMD. IMD adalah kontak kulit bayi dengan kulit ibu segera setelah lahir selama minimal 1 jam. IMD bermanfaat untuk meningkatkan kekebalan bayi terhadap penyakit, menurunkan risiko infeksi, dan meningkatkan tumbuh kembang bayi.

### **Riwayat ASI Eksklusif**

ASI Eksklusif merupakan faktor yang mempengaruhi status gizi anak, terutama stunting. Terbukti bahwa dari hasil penelitian sebagian besar balita stunting yaitu sebanyak 70,0% tidak mendapatkan ASI Eksklusif yang merupakan nutrisi utama bayi pada saat berusia 0-6 bulan. Sebagian kecil saja yakni 30,0% yang mendapatkan ASI Eksklusif pada saat berusia 0-6 bulan. Salah satu faktor yang menjadi alasan ibu balita stunting tidak diberikannya ASI Eksklusif adalah ASI belum keluar yaitu sebanyak 88,0%, anak tidak menyusui yaitu sebanyak 6,0%, anak sakit yaitu sebanyak 4,0%, dan ibu sakit/meninggal yaitu sebanyak 2,0%. Alasan tersebut seharusnya bukan menjadi penghambat ibu untuk memberikan ASI secara eksklusif, karena menurut teori hanya ada 3 kendala yang diperbolehkan

ibu tidak memberikan ASI secara eksklusif, yaitu ibu terkena HIV, TBC aktif, Hepatitis B aktif, puting masuk dan bayi dirawat sehingga terpisah dalam jangka waktu yang lama (Sudirman & Supriayaty, 2018).

Pada pemberian ASI Eksklusif diketahui bahwa menyediakan semua nutrisi penting untuk pertumbuhan dan kekebalan anak dalam 6 bulan pertama kehidupan sampai 2 tahun sehingga meningkatkan penyerapan unsur mineral. Hal ini memberi keuntungan kepada bayi dikarenakan menjadi pertumbuhan tulang dan sistem tubuh semakin matang dan sempurna. Penelitian yang dilakukan di Provinsi Rwanda Afrika Tengah membuktikan bahwa pemberian ASI Eksklusif meningkatkan pertumbuhan linier pada anak-anak dan mengurangi resiko stunting (Uwiringiyimana et al., 2019).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Permadi, dkk (2016) di 5 Puskesmas yang berada di Kabupaten Boyolali terhadap balita stunting usia 6-24 bulan menemukan bahwa anak yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif memiliki resiko untuk mengalami stunting 7,86 kali lebih tinggi dibandingkan dengan anak yang mendapatkan ASI Eksklusif. Perlunya peningkatan kesadaran masyarakat tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif. ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja kepada bayi selama 6 bulan pertama kehidupan tanpa pemberian makanan atau minuman lain, termasuk air putih, kecuali obat-obatan yang diresepkan oleh dokter. ASI eksklusif merupakan salah satu upaya preventif yang paling efektif untuk mencegah stunting.

## **SIMPULAN DAN SARAN**

Kesimpulan adalah sebagian kecil balita stunting memiliki status riwayat lahir berat badan lahir rendah (BBLR), memiliki riwayat tidak melakukan inisiasi menyusui dini (IMD), dan tidak diberikan ASI Eksklusif. Puskesmas sebaiknya memberikan penyuluhan dan edukasi terkait upaya pencegahan berat badan lahir rendah pada ibu hamil dan pentingnya mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang, memberikan sosialisasi pentingnya inisiasi menyusui dini pada Bayi baru lahir, melakukan penyuluhan dan edukasi tentang pentingnya pembeian ASI Eksklusif pada bayi usia 0 – 6 bulan

## **UCAPAN TERIMA KASIH**

Ucapan terima kasih diberikan kepada Kepala Puskesmas Sangurara, Kepala Seksi Gizi Puskesmas Sangurara dan Lurah Kelurahan Duyu telah membantu peneliti dalam pelaksanaan pengumpulan data.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Dinas Kesehatan Kota palu. (2020). *Laporan Tahunan Stunting*. Dinas Kesehatan Kota Palu.
- 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*, 14(1), 1–7. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-14-800>
- Fikiwati, S. dan K. (2016). Gizi ibu dan bayi. Rajawali Pers.
- Irawan, J. (2018). Hubungan Inisiasi Menyusu Dini ( IMD ) dan pemberian Air Susu Ibu ( ASI ) Eksklusif DI RSUD Wangaya. *Skala Husada*, 15(1), 1–7.
- Kemendes RI. (2017). Hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) Balita Tahun 2017. Buku Saku, 1–150.
- Monika, F. . (2014). Buku Pintar ASI dan Menyusui. Noura book. [https://books.google.co.id/books?id=ljTmDAAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=id&source=gbs\\_ge\\_summary\\_r&cad=0#v=onepage&q&f=false](https://books.google.co.id/books?id=ljTmDAAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=id&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false)
- Paudel, R., Pradhan, B., Wagle, R., Pahari, D., & Onta, S. (2013). Risk Factors for Stunting Among Children: A Community Based Case Control Study in Nepal. *Kathmandu University Medical Journal*, 10(3), 18–24. <https://doi.org/10.3126/kumj.v10i3.8012>

- Permadi, M. R., Hanim, D., Kusnandar, K., & Indarto, D. (2016). Risiko Inisiasi Menyusu Dini dan Praktek ASI Eksklusif terhadap Kejadian Stunting pada Anak 6-24 Bulan. *Penelitian Gizi Dan Makanan*.
- Riskesdas, K. (2018). Hasil Utama Riset Kesehata Dasar (RISKESDAS). *Journal of Physics A: Mathematical and Theoretical*, 44(8), 1–200. <https://doi.org/10.1088/1751-8113/44/8/085201>
- Sholiha, H., & Sumarmi, S. (2015). Analisis Risiko Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) pada Primigravida. *Media Gizi Indonesia*, 10(1), 57–63. <https://doi.org/10.20473/mgi.v10i1.57-63>
- Sudirman, & Supriayaty. (2018). Manajemen Laktasi Terhadap Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*.
- Unicef. (2018). Levels and Trends in Child Malnutrition, UNICEF / WHO / World Bank Group Joint Child Malnutrition Estimates. *Midwifery*, 12(3), 154–155.
- UNICEF Indonesia. (2012). Isu-isu Penting Gizi Ibu & Anak. In *Ringkasan Kajian Gizi*.
- Uwiringiyimana, V., Ocké, M. C., Amer, S., & Veldkamp, A. (2019). Predictors of stunting with particular focus on complementary feeding practices: A cross-sectional study in the northern province of Rwanda. *Nutrition*, 60(April), 11–18. <https://doi.org/10.1016/j.nut.2018.07.016>
- WHO. (2012). Nutrition Landcape Information System (NLIS). In *World Health Organization*.
- World Health Organization. (2010). Nutrition Landscape Information System(NLIS) Country Profile Indicators Interpretation Guide. *World Health Organization*. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44397>
- World Health Organization. (2014). Global Nutrition Targets 2025: Stunting policy brief. [https://www.who.int/nutrition/publications/globaltargets2025\\_policybrief\\_stunting/en/](https://www.who.int/nutrition/publications/globaltargets2025_policybrief_stunting/en/)
- World Health Organization (WHO). (2014). Global Nutrition Targets 2025. *Canadian Pharmaceutical Journal*.