

Risiko Kejadian Stunting pada Balita usia 24-59 Bulan

Hadina^{1,3}, Olkamen Jesika L^{1,3}, Laura Marselina K^{2,4}

¹Prodi Sarjana Terapan Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Palu, Palu, Indonesia

²UPT Puskesmas Palolo, Sigi, Indonesia

³Pengurus Ranting IBI Poltekkes Kemenkes Palu, Palu, Indonesia

⁴Anggota Cabang IBI Sigi, Sigi, Indonesia

Email Korespondensi: Hadina1980@gmail.com



ARTICLE INFO

Article history:

Received: 21-03-2022

Accepted: 06-04-2022

Published: 25-04-2022

Kata Kunci:

Kata kunci 1; ASI eksklusif

kata kunci 2; Berat Badan Lahir

kata kunci 3; Panjang Badan Lahir

Keywords:

keyword 1, exclusive breastfeeding

keyword 2; Birth Weight

keyword 3; Birth Body Length

ABSTRAK

Latar Belakang: Puskesmas Palolo berada di urutan kelima dari 19 Puskesmas yang ada di kabupaten Sigi yang memiliki balita stunting, yaitu 198 balita dari 1335 balita yang di Puskesmas Palolo. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Palolo kabupaten Sigi. **Metode:** Penelitian ini merupakan survey analitik menggunakan *case control* retrospektif. Penelitian dilakukan pada bulan Maret-April 2021. Sampel sebanyak 116 balita, yang terdiri dari 58 sebagai kasus yang mengalami stunting dan 58 sebagai kontrol yang tidak mengalami *stunting* menggunakan perbandingan 1:1 dengan matching jenis kelamin. Teknik pengambilan sampel dilakukan secara *probability sampling*, dengan teknik *proportional random sampling* di 15 desa. Analisis data menggunakan univariat untuk mengetahui distribusi frekuensi *variable bebas*. Analisis bivariate menggunakan uji Chi-square dan Odds Ratio. Hasil analisis menunjukkan bahwa riwayat ASI eksklusif diperoleh *p value*=0,034 (<0,05) dan OR=0,44, Berat Badan Lahir diperoleh *p value*=0,002 (<0,05) dan OR=3,36 serta Panjang Badan Lahir diperoleh *p value*=0,041 (<0,05) dan OR =2,16. **Kesimpulan:** Riwayat ASI Eksklusif, Berat Badan Lahir, dan Panjang badan lahir berhubungan dengan kejadian *stunting*. Diharapkan petugas kesehatan meningkatkan capaian ASI eksklusif dan meningkatkan kualitas ANC.

ABSTRAC

Background: The Palolo Health Center is in fifth place out of 19 health centers in Sigi district that have stunting toddlers, namely 198 toddlers out of 1335 toddlers at the Palolo Health Center. The purpose of this study was to determine the risk factors associated with the incidence of stunting in children under five in the work area of the Palolo Public Health Center, Sigi Regency. **Methods:** This study is an analytic survey using a retrospective case control. The study was conducted in March-April 2021. A sample of 116 children under five, consisting of 58 cases who experienced stunting and 58 cases that did not experience stunting, used a 1:1 comparison with gender matching. The sampling technique was probably sampling, using *proportional random sampling* in 15 villages. Data analysis used univariate to determine the distribution of independent frequency variables. Bivariate analysis using Chi-square test and Odds Ratio. The results of the analysis showed that the history of breastfeeding obtained *p value* = 0.034 (<0.05) and OR = 0.44, Birth Weight obtained *p value* = 0.002 (<0.05) and OR = 3.36 and Birth Body Length obtained a value *p*=0.041 (<0.05) and OR = 2.16. **Conclusion:** there is a significant relationship between the history of exclusive breastfeeding, birth weight, and birth length with the incidence of stunting. It is hoped that health workers will increase the achievement of exclusive breastfeeding and improve the quality of ANC.

PENDAHULUAN

Stunting merupakan kondisi gagal tumbuh pada anak, akibat kekurangan gizi dalam waktu yang lama. Sehingga, anak lebih pendek dari anak seusianya dan memiliki keterlambatan dalam berpikir (Kementerian PPN/ Bappenas, 2018). Kekurangan gizi dalam waktu yang lama terjadi sejak dalam kandungan sampai awal kehidupan anak terutama 1000 Hari Pertama Kehidupan (Nasrul, 2018). Pencegahan balita pendek menjadi salah satu prioritas pembangunan nasional melalui Rencana Aksi Nasional Gizi dan Ketahanan Pangan. Upaya tersebut melalui penyelenggaraan dan pemberdayaan masyarakat dalam promosi kesehatan dan gerakan masyarakat hidup sehat termasuk prioritas dana desa. Upaya pemerintah lainnya melalui media masa, komunikasi pada keluarga dan advokasi (Stunting et al., 2018).

Pencegahan *Stunting* dimulai sejak bayi dalam kandungan sampai anak berusia 2 tahun pertama. Pada periode kritis ini perbaikan gizi pada anak sangat diprioritaskan bagi ibu hamil selama 270 hari dan 730 hari untuk kehidupan pertama bayi yang dilahirkan. (Silas et al., 2018). Studi terkini menunjukkan anak yang mengalami *stunting* berkaitan dengan prestasi di sekolah yang buruk, tingkat pendidikan yang rendah dan pendapatan yang rendah saat dewasa. Anak yang mengalami *stunting* memiliki kemungkinan lebih besar tumbuh menjadi individu dewasa yang tidak sehat dan miskin. (Setiawan et al., 2018).

Faktor risiko yang mempengaruhi *stunting*, antara lain; status gizi ibu, status ekonomi keluarga, tingkat pendidikan ibu, ASI eksklusif, panjang badan lahir, dan berat badan lahir. (Eka Kusuma, 2018). Rendahnya asupan gizi pada bayi yang lahir normal juga berkontribusi terhadap *stunting*. *Stunting* sangat erat kaitannya dengan pola pemberian makanan yaitu ASI dan MP-ASI (Barir et al., 2019). Pola pemberian makanan dapat mempengaruhi status gizi balita. Pemberian ASI yang kurang dari 6 bulan dan MP-ASI terlalu dini dapat meningkatkan risiko *stunting* karena saluran pencernaan bayi belum sempurna sehingga lebih mudah terkena penyakit infeksi seperti diare dan ISPA (Meilyasari & Isnawati, 2018).

Berdasarkan *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2017 terdapat 22,2% atau sekitar 150,8 juta balita di dunia mengalami *stunting*. Namun angka ini sudah mengalami penurunan jika dibandingkan dengan angka *stunting* pada tahun 2000 yaitu 32,6%. Lebih dari setengah balita di dunia berasal dari Asia (55%) sedangkan lebih dari sepertiganya (39%) tinggi di Afrika. Terdapat 83,6 juta balita *stunting* di Asia, dengan proporsi terbanyak berasal dari Asia Selatan (58,7%) dan proporsi paling sedikit di Asia Tengah (WHO, 2018).

Penilaian status gizi balita yang paling sering dilakukan adalah dengan cara pengukuran antropometri. Secara umum antropometri berhubungan dengan berbagai macam penilaian dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi. Antropometri digunakan untuk melihat ketidakseimbangan asupan protein dan energi. Indeks antropometri yang sering digunakan adalah berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U), berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) yang dinyatakan dengan standar deviasi unit z (Z- score) (Rahmadhita, 2020).

Berdasarkan data Pemantauan Status Gizi (PSG) 2018, selama tiga tahun terakhir, pendek memiliki prevalensi tertinggi dibandingkan dengan masalah gizi lainnya seperti gizi kurang, kurus, dan gemuk. Prevalensi balita pendek di Indonesia cenderung statis, sebesar 30,8% balita Indonesia termasuk kategori pendek, dengan presentase tertinggi di Provinsi Nusa Tenggara Timur, dan Provinsi dengan prevalensi terendah adalah Bali (Kemenkes RI, 2018), sedangkan survei PSG (pemantauan status gizi) di Sulawesi Tengah pada tahun 2018 yaitu (32,3 %), kemudian pada tahun

2019 menurut data Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah menunjukkan prevalensi balita pendek sebesar (21,4%) (Sulteng, 2019).

Menurut data Dinas Kesehatan Kabupaten Sigi pada tahun 2019, prevalensi balita pendek atau *stunting* sebesar (24,6%). Data Puskesmas Palolo didapatkan balita pendek atau *stunting* (20,4%). Puskesmas Palolo berada di urutan kelima yang memiliki 1335 balita dan 198 balita pendek atau *stunting*.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan survei analitik menggunakan desain *case-control* yang dilaksanakan pada bulan Maret-April 2021 di wilayah Puskesmas Palolo Kabupaten Sigi. Populasi penelitian ini adalah seluruh balita usia 24-59 bulan yang berada di Puskesmas Palolo berjumlah 966 balita. Sampel adalah sebagian dari populasi balita usia 24-59 bulan di daerah penelitian yaitu kasus balita *stunting* sejumlah 58 orang dan sampel kontrol yaitu balita yang tidak *stunting* sejumlah 58 orang menggunakan perbandingan 1:1 dengan *matching* jenis kelamin sehingga jumlah sampel keseluruhan yaitu 116 sampel. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini dilakukan secara *probability sampling* dengan teknik pengambilan sampel *propotional random sampling* di 9 Desa 15 posyandu. Variabel terikat penelitian adalah Kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan. Variabel bebas meliputi riwayat pemberian ASI Eksklusif melalui pengisian kuesioner, Panjang badan Lahir dan Berat badan lahir dengan melihat catatan buku KIA. Data dianalisis menggunakan univariat dan Bivariat. Analisis Univariat akan yang menghasilkan distribusi frekuensi dan presentasi. Analisis bivariat *chi-square* dan *Odds Ratio*.

HASIL PENELITIAN

1. Karakteristik Balita

Tabel 1. Karakteristik Responden umur dan jenis kelamin

Jenis Kelamin	Umur						Total	%
	24-36 bulan	%	36-48 bulan	%	48-59 bulan	%		
Laki-laki	22	61,1	20	43,5	16	47,1	58	50
Perempuan	14	38,9	26	56,5	18	52,9	58	50
Total	36	100	46	100	34	100	116	100

Sumber: Data Sekunder 2020

Berdasarkan Tabel 1 diketahui kelompok umur terbanyak pada laki-laki adalah 24-36 bulan sebanyak 22 (61,1%) balita dan kelompok umur terbanyak pada perempuan adalah 36-48 bulan sebanyak 26 (56,5%) balita.

2. Analisis Univariat

Tabel 2. Distribusi Frekuensi berdasarkan riwayat ASI eksklusif, berat Badan Lahir, dan Panjang badan Lahir

No	Variabel	Frekuensi N=116	Presentase (%)
1.	Riwayat ASI Eksklusif		
	ASI Eksklusif	43	37,1
	Tidak ASI Eksklusif	73	62,9
2.	Berat Badan Lahir		
	BBLR	61	52,6
	Normal	55	47,4
3.	Panjang badan lahir		
	Pendek	59	50,9
	Normal	57	49,1

Sumber : Data Sekunder 2020 dan Primer 2021

Berdasarkan tabel 4.2 menjelaskan bahwa Balita usia 24-59 bulan terbanyak pada riwayat ASI eksklusif adalah balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif ada 62,9%. Dan pada berat badan lahir terbanyak ada 52,6% balita yang memiliki riwayat BBLR (BBL <2500 gram). Sedangkan pada Panjang Badan Lahir, terbanyak ada 50,9% balita yang memiliki Panjang Badan Lahir pendek (PB <48 cm).

3. Analisis Bivariat

Tabel 3: Analisis bivariat Faktor Risiko Kejadian *Stunting* pada balita Usia 24-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Palolo

Variabel	Kejadian				Jumlah N=1 16	P Value	OR 95 %		
	Stunting N=58		Tidak Stunting n=58						
	f	%	f	%					
1. Riwayat ASI Eksklusif									
	ASI Eksklusif	16	27,6	27	64,5	43	37,1	0,034	0,4
	Tidak ASI Eksklusif	42	72,4	31	53,5	73	62,9		4
2. Berat Badan Lahir									
	BBLR	39	67,2	22	37,9	61	52,6	0,002	3,3
	Normal	19	32,8	36	62,1	55	47,4		6
3. Panjang Badan lahir									
	Pendek	35	60,4	24	41,3	59	50,9	0,041	2,1
	Normal	23	39,6	34	58,7	57	49,1		6

Sumber Data Sekunder 2020 dan Primer 2021

Tabel 3 menjelaskan bahwa riwayat ASI eksklusif pada balita yang mengalami stunting terbanyak yaitu 42 (72%) balita yang tidak ASI eksklusif. Variabel yang terbukti berhubungan dengan kejadian stunting adalah riwayat ASI eksklusif dengan tingkat kesalahan 5% diperoleh nilai *p-value* (0,034) < 0,05 dan nilai *OddsRatio* (OR)= 0,44 yang berarti riwayat ASI eksklusif merupakan faktor protektif terhadap kejadian stunting pada balita sehingga pemberian ASI eksklusif dapat menurunkan kejadian stunting.

Pada variabel berat badan lahir yang mengalami stunting terbanyak yaitu ada 39 (67%) balita yang memiliki berat badan lahir rendah (BBLR). Hasil uji *chi-square* dengan tingkat kesalahan 5% diperoleh nilai *p-value* (0,002) < 0,05 dan nilai *OddsRatio* (OR)= 3,36. Sehingga berat badan lahir terbukti berhubungan dengan kejadian *stunting* dan BBLR mempunyai peluang 3,4 kali berisiko lebih tinggi mengalami *stunting*.

Dan variabel panjang badan lahir pada balita yang mengalami stunting terbanyak yaitu ada 35 (60,4%) balita yang memiliki panjang badan lahir pendek. Diketahui Hasil uji bivariat menggunakan uji *chi-square* dengan tingkat kesalahan 5% diperoleh nilai *p-value* (0,041) < 0,05 dan nilai *OddsRatio* (OR)= 2,16 sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan Panjang badan lahir dengan kejadian *stunting* dan panjang badan lahir pendek memiliki peluang 2,2 kali lebih berisiko mengalami *stunting*.

PEMBAHASAN

1. Faktor risiko riwayat pemberian ASI eksklusif terhadap kejadian *stunting*

Berdasarkan hasil temuan penelitian, bahwa ada hubungan riwayat pemberian ASI eksklusif dengan stunting pada balita usia 24-59 bulan. Balita yang memiliki riwayat diberikan ASI eksklusif dan tidak mengalami stunting disebabkan oleh asupan gizi yang lengkap dalam ASI seperti karbohidrat, protein, multi vitamin, mineral dan antibodi yang sangat membantu pertumbuhan, perkembangan bayi dan menurunkan risiko infeksi pada bayi. ASI eksklusif merupakan makan terbaik bagi bayi, karena semua nutrisi yang dibutuhkan bayi terkandung dalam ASI sampai usia 6 bulan (Rosmalina et al., 2018). SJMJ (2020), dari Makassar melaporkan bahwa ada hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian Stunting pada balita dengan nilai OR=6, artinya bahwa balita yang tidak diberikan ASI eksklusif berpeluang 6 kali berpeluang mengalami stunting daripada yang diberi ASI eksklusif (SJMJ et al., 2020).

Banyak faktor yang menyebabkan ibu menyusui dapat memberikan ASI eksklusif, misalnya, ibu bekerja menabung ASI, dukungan suami, tenaga kesehatan maupun dukungan tempat ibu bekerja. Hadina, (2022) melaporkan bahwa ada hubungan antara dukungan pimpinan tempat bekerja dengan pemberian ASI eksklusif. Dukungan ini dapat berupa; mengurangi beban kerja, atau jam kerja, memberikan kesempatan menyusui pada saat jam istirahat dan menyediakan pojok ASI di tempat kerja (Hadina, Hadriani & Sakti, 2022).

Zarshenas (2019), di Iran melaporkan bahwa praktik pemberian makanan pralaktal, dan menunda menyusui di satu jam pertama menjadi penyebab kegagalan pemberian ASI eksklusif (Zarshenas et al., 2019). Bayi yang tidak mendapat ASI eksklusif umumnya diberikan susu formula dan MP-ASI sebelum bayi berusia 6 bulan. Praktik tradisional pemberian MP-ASI yang umum diberikan kepada bayi adalah pisang, bubur, dan madu yang dapat menimbulkan masalah gizi dan gangguan pada pencernaan (Nur et al., 2019).

2. Faktor risiko berat badan lahir terhadap kejadian *stunting*

Temuan penelitian ini bahwa bayi yang BBLR 3,4 kali berisiko terjadi *stunting* daripada bayi yang lahir memiliki berat lahir normal. Bayi yang memiliki riwayat BBLR dan mengalami *stunting* disebabkan asupan nutrisi kurang yang dikonsumsi ibu selama hamil, perawatan kesehatan yang kurang baik, saluran pencernaan yang belum berfungsi sempurna, seperti kurang dalam menyerap lemak dan mencerna protein sehingga menyebabkan kurangnya cadangan zat gizi dalam tubuh dan sering terjadi infeksi pada masa pertumbuhan. Bayi yang lahir BBLR akan sulit mengejar ketertinggalan pertumbuhan awal. Pertumbuhan yang tertinggal dari yang normal akan menyebabkan anak menjadi *stunting* Zahriany (2017).

3. Faktor risiko panjang badan lahir terhadap kejadian *stunting*

Hasil temuan penelitian ini bahwa panjang badan lahir pendek 2,16 kali lebih berisiko mengalami *stunting* daripada balita yang memiliki panjang lahir normal. Panjang badan lahir pendek dan mengalami *stunting* disebabkan oleh kekurangan asupan nutrisi dari masa kehamilan menyebabkan gangguan pertumbuhan pada janin sehingga dapat menyebabkan bayi lahir dengan panjang badan lahir pendek. Hal ini didukung oleh teori yang dikemukakan (Sutrio, 2019) bahwa Panjang badan bayi saat lahir menggambarkan pertumbuhan linear bayi selama dalam kandungan. Ukuran linear yang rendah biasanya menunjukkan keadaan gizi yang kurang akibat kekurangan energy dan protein (Azizah & Permatasari, 2020).

Penelitian ini diketahui balita yang memiliki panjang badan lahir pendek tetapi tidak mengalami *stunting* disebabkan oleh mendapatkan asupan gizi yang baik dan perbaikan gizi yang dilakukan orang tua sejak dini. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Azriful 2018, pada penelitian ini, panjang badan lahir merupakan faktor risiko *stunting* balita usia 24-59 bulan. Bayi yang lahir dengan panjang badan lahir pendek menunjukkan asupan gizi ibu yang kurang selama masa kehamilan, sehingga pertumbuhan janin di dalam kandungan tidak optimal. Asupan gizi yang baik penting untuk menunjang pertumbuhan anak yang lahir dengan panjang badan lahir pendek agar mendapatkan panjang badan yang normal seiring bertambahnya usia (Meilyasari & Isnawati, 2018)

SIMPULAN DAN SARAN

Riwayat ASI Eksklusif, Berat Badan Lahir, dan Panjang badan lahir berhubungan dengan kejadian *stunting*. Diharapkan petugas kesehatan meningkatkan capaian ASI eksklusif dan meningkatkan kualitas ANC.

UCAPAN TERIMA KASIH (Optional)

Terima kasih kepada kepala Puskesmas Palolo yang telah memberikan ijin dan kesempatan dalam penelitian dan Poltekkes Kemenkes Palu yang telah mendukung kegiatan sehingga kegiatan ini terlaksana dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Azizah, D. M., & Permatasari, E. O. (2020). Modeling of toddler stunting in the province of east nusa tenggara using multivariate adaptive regression splines (mars) method. *Journal of Physics: Conference Series*, 1490(1). <https://doi.org/10.1088/1742-6596/1490/1/012013>
- Azriful, A., Bujawati, E., Habibi, H., Aeni, S., & Yusdarif, Y. (2018). Determinan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan di Kelurahan Rangas Kecamatan Banggae Kabupaten Majene. *Al-Sihah: The Public Health Science Journal*. <https://doi.org/10.24252/as.v10i2.6874>
- Barir, B., Murti, B., & Pamungkasari. (2019). The Associations between Exclusive Breastfeeding, Complementary Feeding, and the Risk of Stunting in Children Under Five Years of Age: A Path Analysis Evidence from Jombang East Java. *Journal of Maternal and Child Health*, 4(6), 486–498. <https://doi.org/10.26911/thejmch.2019.04.06.09>
- Eka Kusuma, K. (2018). Risk Factor For Stunting Among Children Aged 2-3 Years (Study at East Semarang Sub District). *Journal of Nutrition College*, 2(4), 523–530.
- Hadina, Hadriani, M. M., & Sakti, P. M. (2022). Exclusive Breastfeeding For Working Mothers *Jambura Jurnal of Health Sciences and Research*, 4, 90–98. <https://doi.org/10.35971/jjhsr.v4i0.13384>
- Kemendes RI. (2018). Buletin Stunting. *Kementerian Kesehatan RI*.
- Kementerian PPN/ Bappenas. (2018). Pedoman Pelaksanaan Intervensi Penurunan Stunting Terintegrasi di Kabupaten/Kota. *Rencana Aksi Nasional Dalam Rangka Penurunan Stunting: Rembuk Stunting*.
- Meilyasari, F., & Isnawati, M. (2018). Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Balita Usia 12 Bulan Di Desa Purwokerto Kecamatan Patebon, Kabupaten Kendal. *Journal of Nutrition College*. <https://doi.org/10.14710/jnc.v3i2.5437>
- Nasrul. (2018). Pengendalian Faktor Risiko Stunting Anak Baduta di Sulawesi Tengah The Control Risk Factor Stunting Children Under Two Years in Central of Sulawesi. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*.
- Nur, H., Adam, A., Alim, A., & Ashriady, A. (2019). Edukasi IMD terhadap Pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Mapilli Kecamatan Mapilli Kabupaten Polewali Mandar. *Jurnal Kesehatan Manarang*, 5(2). <https://doi.org/10.33490/jkm.v5i2.116>
- Rahmadhita, K. (2020). Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada Permasalahan Stunting dan Pencegahannya Pendahuluan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 11(1), 225–229. <https://doi.org/10.35816/jskh.v10i2.253>
- Rosmalina, Y., Luciasari, E., Aditianti, A., & Ernawati, F. (2018). Upaya pencegahan dan penanggulangan batita stunting: systematic review. *Gizi Indonesia*. <https://doi.org/10.36457/gizindo.v41i1.221>
- Setiawan, E., Machmud, R., & Masrul, M. (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*, 7(2), 275. <https://doi.org/10.25077/jka.v7i2.813>
- Silas, L., Rantetampang, A. L., Tingginehe, R., & Mallongi, A. (2018). The factors affecting stunting child under five years in sub province mimika. *International Journal of Science and Healthcare Research (Www.Ijshr.Com)*, 3(2), 99.
- SJMJ, S. A. S., Toban, R. C., & Madi, M. A. (2020). Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Balita. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*. <https://doi.org/10.35816/jskh.v11i1.314>
- Stunting, K., Nasional, H. K., Jatinangor, K. P., Jatinangor, C., Jatinangor, P., & Sumedang, K. (2018). *Gerakan pencegahan*. 7(3), 185–188.
- Sulteng, D. (2019). Dinkes Sulteng 2019. *Dinas Kesehatan Sulawesi Tengah*, 1–222.
- Sutrio, S., & Lupiana, M. (2019). Berat Badan dan Panjang Badan Lahir Meningkatkan Kejadian Stunting. *Jurnal Kesehatan Metro Sai Wawai*, 12(1), 21. <https://doi.org/10.26630/jkm.v12i1.1734>
- WHO. (2018). Reducing stunting in children. In *Equity considerations for achieving the Global Nutrition Targets 2025*.

- Zahriany, A. I. (2017). 12-60 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Langkat Tahun 2017 The Effect of LBW on Stunting in Children Age 12-60 Months in Puskesmas Working Area Tanjung Langkat 2017 Dosen Prodi D-III Kebidanan , Akademi Kebidanan Kharisma Husada. *Jurnal Riset Hesti Medan*, 2(2), 129–141.
- Zarshenas, M., Zhao, Y., Binns, C. W., & Scott, J. A. (2019). Determinants of in-hospital feeding practices in Shiraz, Iran: Results of a prospective cohort study. In *Birth* (Vol. 46, Issue 1). <https://doi.org/10.1111/birt.12385>