

Hubungan Riwayat Berat Badan Lahir dengan Kejadian *Stunting* pada Balita Usia 24-60 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Suka Indah

Suryani Agustina Daulay^{1*} Hesti Yuningrum²

^{1,2}Program Studi Pendidikan Dokter (PSPD), Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

*Email: suryani.daulay@fk.unila.ac.id

*Penulis korespondensi: Jl. Prof. Dr. Ir. Sumantri Brojonegoro No.1, Gedong Meneng, Kec. Rajabasa, Kota Bandar Lampung, Lampung, Indonesia

INFO ARTIKEL

Riwayat Naskah:

Dikirim (29 Mei 2024)

Direvisi (30 Mei 2024)

Diterima (31 Mei 2024)

Kata Kunci:

Berat Badan Lahir
Stunting
Balita

ABSTRAK

Jika gizi buruk yang berkepanjangan, khususnya pada 1.000 hari pertama kehidupan (HPK), menghalangi bayi baru lahir (0–11 bulan) dan balita (12–59 bulan) untuk berkembang secara normal, maka akibatnya adalah *stunting*, atau berat badan kurang sesuai usia mereka. Jika kelainan tumbuh kembang tidak diimbangi dengan stimulasi ekstra, anak dengan riwayat BBLR hingga usia dua tahun berisiko mengalami gangguan yang berlangsung hingga lima tahun pertama kehidupannya. Penelitian ini menggunakan menggunakan desain penelitian survey analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini semua balita *stunting* usia 24-60 bulan pada bulan November 2023 di Puskesmas Suka Indah sebanyak 31 orang. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Total Sampling* yaitu sebanyak 31 orang. Variabel penelitian meliputi berat badan lahir bayi dan *stunting*. Pengumpulan data menggunakan data sekunder. Data dianalisis menggunakan uji *Chi-square*. Hasil penelitian menunjukkan nilai *p* value adalah 0,503 <0,05 sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan hubungan riwayat berat badan lahir dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-60 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Suka Indah. Kesimpulan pada penelitian ini adalah tidak ada hubungan hubungan riwayat berat badan lahir dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-60 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Suka Indah.

PENDAHULUAN

Saat ini terdapat sekitar 250 juta orang yang tinggal di Indonesia. Sayangnya, negara-negara lain masih menganggap kualitas sumber daya manusia (SDM) Indonesia rendah, padahal jumlah SDM di Indonesia sangat besar. Gizi buruk menjadi salah satu faktor penyebab buruknya kualitas sumber daya manusia di Indonesia. Fungsi kognitif yang rendah dan *stunting* merupakan ciri-ciri malnutrisi kronis. *Stunting* merupakan permasalahan serius yang harus segera ditangani (1).

Dekade terakhir ini merupakan dekade yang penting kemajuan dalam meningkatkan kesehatan ibu dan anak gizi, termasuk penurunan 1/3 dalam proporsi anak-anak yang menderita dari *stunting*. Namun ada tiga masalah dalam nutrisi yaitu *stunting*, *wasting* dan kelebihan berat badan yang terus membahayakan kemampuan anak untuk bertahan hidup dan berkembang (2).

Jika gizi buruk yang berkepanjangan, khususnya pada 1.000 hari pertama kehidupan (HPK), menghalangi bayi baru lahir (0–11 bulan) dan balita (12–59 bulan) untuk berkembang secara normal, maka akibatnya adalah *stunting*, atau berat badan kurang sesuai usia mereka. Malnutrisi memang terjadi selama kehamilan dan pada hari-hari awal setelah melahirkan, meskipun *stunting* tidak muncul sampai anak berusia dua tahun. (3).

Perkembangan dan pertumbuhan otak dipengaruhi oleh *stunting*. Selain itu, penderita penyakit kronis pada orang dewasa lebih besar kemungkinannya adalah anak-anak yang mengalami *stunting*. Faktanya, malnutrisi dan *stunting* diyakini menyebabkan penurunan PDB sebesar 2-3% setiap tahunnya (4).

Sekitar 148,1 juta (22,3%) anak balita di dunia menderita *stunting*. Dengan prevalensi sekitar 52% di seluruh dunia, Asia memiliki tingkat balita *stunting* terbesar (WHO, 2023). Sementara itu, 24,4% balita di Indonesia mengalami *stunting*, berdasarkan hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) yang dilakukan pada tahun 2021 oleh BKPK Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Diketahui bahwa Aceh (33,2%), Sulawesi Barat (33,8%), dan Nusa Tenggara Timur (37,8%) mempunyai angka *stunting* tertinggi. Diketahui 16,8% anak di DKI Jakarta mengalami *stunting* (5).

Salah satu Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs) adalah *stunting*. Tujuan ini merupakan bagian dari SDG kedua, yang bertujuan untuk mencapai ketahanan pangan dan mengakhiri kelaparan dan malnutrisi dalam segala bentuk pada tahun 2030. Pada tahun 2025, tujuannya adalah penurunan angka *stunting* sebesar 40%. (6).

Ada tiga kategori dampak *stunting*: dampak jangka pendek, menengah, dan panjang. *Stunting* dapat menimbulkan berbagai dampak jangka pendek dan jangka panjang. *Stunting* dapat meningkatkan angka kesakitan, menghambat perkembangan kognitif dan motorik, menurunkan prestasi akademis anak, dan meningkatkan risiko penyakit degeneratif seperti diabetes melitus, obesitas, stroke, dan penyakit jantung. Hal ini juga dapat berdampak pada menurunnya pendapatan perekonomian (7).

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 23 Tahun 2014 tentang Upaya Peningkatan Gizi, untuk melaksanakan gizi seimbang diperlukan peningkatan gizi baik masyarakat maupun individu. Setiap keluarga harus mampu mengidentifikasi, menghentikan, dan menyelesaikan

masalah gizi apa pun yang mungkin menimpa anggotanya. Permasalahan gizi diidentifikasi, dicegah, dan diatasi melalui pemantauan berat badan secara rutin, pemberian ASI eksklusif (ASI diberikan kepada bayi sampai usia enam bulan), variasi menu makanan, penggunaan garam beryodium, dan suplementasi nutrisi seperti yang disarankan oleh profesional medis. Suplemen gizi antara lain kapsul vitamin A, tablet suplemen darah (TTD), makanan tambahan untuk ibu hamil, balita, dan anak usia sekolah, makanan pendamping ASI, serta bubuk multivitamin dan mineral, sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 51 Tahun 2016. tentang Standar Produk Suplementasi Gizi (5).

Permasalahan gizi diidentifikasi, dicegah, dan diatasi melalui program penimbangan berat badan secara rutin, pemberian ASI eksklusif (ASI diberikan kepada bayi sampai usia enam bulan), variasi menu makanan, penggunaan garam beryodium, dan suplementasi nutrisi seperti yang disarankan oleh profesional medis. Suplemen gizi antara lain kapsul vitamin A, tablet suplemen darah (TTD), makanan tambahan untuk ibu hamil, balita, dan anak usia sekolah, makanan pendamping ASI, serta bubuk multivitamin dan mineral, sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 51 Tahun 2016. tentang Standar Produk Suplementasi Gizi (8).

Berat badan bayi dalam satu jam pertama kehidupannya disebut berat lahir. Berdasarkan berat badan lahirnya, bayi dapat dikategorikan overweight (berat badan > 4000 gram), normal (berat badan antara 2500 hingga 3999 gram), atau rendah (berat badan < 2500 gram) (9). Jika hal ini tidak diimbangi dengan pemberian stimulasi tambahan, maka anak dengan riwayat BBLR sampai dengan usia dua tahun berisiko mengalami kelainan tumbuh kembang yang berlangsung selama lima tahun pertama kehidupannya. Masalah tumbuh kembang lebih besar kemungkinannya mempengaruhi bayi dengan BBLR dalam jangka panjang (10).

METODE

Dalam penelitian ini pendekatan retrospektif dipadukan dengan metode deskriptif korelasi. Populasi penelitian yaitu balita usia 24 hingga 60 bulan yang mengalami *stunting* pada bulan November 2023 sebanyak 31 anak di Puskesmas Suka Indah. Pendekatan Total Sampling diterapkan untuk menentukan sampel penelitian. Untuk mengumpulkan data sekunder untuk penelitian ini, dilakukan pemeriksaan rekam medis dari Puskesmas Suka Indah di Kecamatan Sukakarya Kabupaten Bekasi, Jawa Barat. Kejadian *stunting* dan berat badan lahir merupakan variabel penelitian. Uji Chi-square digunakan untuk mengevaluasi data dengan menggunakan program SPSS.

HASIL

Analisis Univariat

Berat Badan Lahir Bayi

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Berat Badan Lahir Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Suka Indah

No	Berat Badan Lahir Bayi	f	%
1	Berat Badan lahir Lebih (Berat Lahir >4000 gram)	9	29,0
2	Berat Badan Lahir Normal (2500-3999 gram)	22	71,0
3	Berat Badan Lahir Rendah (Berat Lahir (<2500 gram)	0	0
Total		31	100.0

Dari tabel diatas diperoleh dari data responden berdasarkan berat badan lahir bayi terhadap kejadian *stunting* diketahui bahwa dari 31 responden mayoritas berat badan lahir bayi adalah normal (2500-3999 gram) yaitu sebanyak 22 responden (71%) dan minoritas berat badan lahir bayi lebih yaitu sebanyak 9 responden (29%).

Stunting

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kejadian *Stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Suka Indah

No	<i>Stunting</i>	f	%
1	Pendek (-3 SD s/d <- 2,0 SD)	29	93,5
2	Sangat Pendek (< -3,0 SD)	2	6,5
Total		31	100.0

Dari tabel diatas diperoleh dari data responden berdasarkan kejadian *stunting* diketahui bahwa dari 31 responden mayoritas kategori bayi pendek (-3 SD s/d <- 2,0 SD) adalah yaitu sebanyak 29 responden (93,5%) dan minoritas bayi dalam kategoru Sangat Pendek (< -3,0 SD) yaitu sebanyak 2 responden (6,5%).

Analisis Bivariat

Tabulasi Silang Antara Riwayat Berat Badan Lahir Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita Usia 24-60 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Suka Indah

Riwayat Berat Badan Lahir	Kejadian <i>Stunting</i>				Jumlah	p value
	Pendek (-3 SD s/d <- 2,0 SD)		Sangat Pendek (< -3,0 SD)			
	f	%	f	%		
BBL (Berat Lahir >4000 gram)	8	25,8	1	3,2	9	29,0
BBLN (2500-3999 gram)	21	67,7	1	3,2	22	71,0

Riwayat Berat Badan Lahir	Kejadian <i>Stunting</i>				Jumlah		<i>p value</i>
	Pendek (-3 SD s/d <- 2,0 SD)		Sangat Pendek (< -3,0 SD)				
	f	%	f	%	F	%	
BBLR (Berat Lahir <2500 gram)	0	0	0	0	0	0	
Total	29	93,5	2	6,5	31	100,0	

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa dari 31 responden terdapat 9 responden (29%) pada kategori BBLR (Berat Lahir >4000 gram) di Wilayah Kerja Puskesmas Suka Indah dimana sebanyak 8 responden (25,8%) masuk dalam kategori pendek (-3 SD s/d <- 2,0 SD) dan 1 responden (3,2%) memilih masuk dalam kategori sangat pendek (< -3,0 SD), terdapat 22 responden (71%) pada kategori BBLR (2500- 3999 gram) dimana sebanyak 21 responden (67,7%).

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dari 31 responden terdapat 9 responden (29%) pada kategori BBLR (Berat Lahir >4000 gram) di Wilayah Kerja Puskesmas Suka Indah dimana sebanyak 8 responden (25,8%) masuk dalam kategori pendek (-3 SD s/d <- 2,0 SD) dan 1 responden (3,2%) memilih masuk dalam kategori sangat pendek (< -3,0 SD) , terdapat 22 responden (71%) pada kategori BBLR (2500- 3999 gram) dimana sebanyak 21 responden (67,7%). Hasil uji statistik lebih lanjut diperoleh nilai *p value* adalah $0,503 < 0,05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan hubungan riwayat berat badan lahir dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-60 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Suka Indah.

Berat badan lahir merupakan ukuran kesehatan gizi janin selama masih dalam kandungan dan merupakan indikasi pertumbuhan dan perkembangan sejak masa kanak-kanak hingga dewasa, menurut Kosim (2012) dalam Ety Suryani (2020). Salah satu permasalahan defisit gizi di banyak daerah adalah BBLR (Bayi Berat Lahir Rendah). Tanpa memandang usia kehamilan, bayi baru lahir yang dilahirkan dengan berat badan kurang dari 2.500 gram didefinisikan sebagai BBLR (11).

Ada korelasi kuat antara berat badan lahir dan pertumbuhan dan perkembangan jangka panjang. Oleh karena itu, gagal tumbuh (*failed to growth*) bisa menjadi dampak lain dari BBLR. Akan sulit bagi bayi baru lahir dengan BBLR untuk mengejar pertumbuhan awalnya. Seorang anak yang tumbuh lebih lambat dari biasanya akan mengalami *stunting* (12).

Berat badan lahir kurang dari 2500 gram dianggap berat badan lahir rendah (BBLR), berapapun usia kehamilannya. Bayi BBLR pada tipe usia kehamilan kecil (*dismaturitas*) telah menderita dan akan terus mengalami retardasi pertumbuhan intrauterin yang akan menyebabkan terhambatnya tumbuh kembang dibandingkan neonatus normal (13). Bayi BBLR berisiko terkena penyakit kronis, gangguan tumbuh kembang, kesakitan dan kematian, serta merupakan salah satu penyebab utama kematian pada masa neonatal. anak-anak dengan berat badan lahir rendah (BBLR)

lebih mungkin mengalami stunting dibandingkan anak-anak yang lahir dengan berat badan normal, menurut penelitian epidemiologi (14).

Anak-anak balita yang mengalami *stunting* berukuran terlalu kecil untuk usia mereka karena kegagalan tumbuh kembang yang berhubungan dengan kekurangan gizi. Malnutrisi dapat terjadi selama masa kehamilan dan beberapa hari pertama setelah kelahiran, namun baru menunjukkan gejala hingga anak berusia dua tahun, sehingga kesehatan gizi ibu dan anak berperan penting dalam tumbuh kembang anak. Istilah "masa emas" mengacu pada masa anak berusia 0–24 bulan, di mana kualitas hidup mereka ditentukan. Karena dampaknya terhadap bayi pada saat ini tidak dapat diubah dan tidak dapat diubah, maka ini adalah masa yang sulit. Pada usia ini, mencapai nutrisi yang tepat sangatlah penting. Mengingat dampak jangka pendek dari masalah gizi ini antara lain terganggunya IQ, gangguan pertumbuhan fisik, perkembangan otak, dan gangguan metabolisme dalam tubuh (15)

Keadaan kekurangan gizi yang berkepanjangan pada tahap awal pertumbuhan dan perkembangan yang kritis disebut dengan *stunting*. Banyak faktor yang dapat menyebabkan stunting. Gizi ibu hamil yang buruk bukan satu-satunya penyebab *stunting*. *Stunting* pada balita dapat disebabkan oleh sejumlah kondisi yang sering dikaitkan dengan kemiskinan, termasuk lingkungan, kondisi higienis, pola makan, dan kesehatan. Variabel sosial budaya, meningkatnya kerentanan terhadap penyakit menular, kerawanan pangan, dan akses masyarakat terhadap layanan kesehatan juga menjadi penyebab lain terjadinya *stunting*. (16).

Anak yang mengalami *stunting* berisiko mengalami kesulitan fokus, daya ingat, dan proses belajar. Hal ini diakibatkan oleh kelaparan, yang selanjutnya mengganggu fungsi otak. Tubuh, khususnya otak, memerlukan nutrisi yang cukup untuk pertumbuhan dan perkembangan yang sehat. Malnutrisi pada anak usia dini akan berdampak langsung pada perkembangan psikomotorik dan kognitif anak (17).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan penelitian oleh Lilik Hartati dan Anna Uswatun Q dengan judul “Hubungan Riwayat Berat Badan Lahir Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita Usia 24-60 Bulan Di Puskesmas Jogonalan. Perhitungan Korelasi Kendall Tau digunakan untuk menghitung hasil penelitian. Hasil temuan menunjukkan mayoritas responden memiliki riwayat berat badan lahir normal, yaitu sebanyak 36 balita (75%) memiliki kategori pendek, 23 balita (69,7%) dan 13 balita (86,7%) memiliki kategori sangat pendek. Temuan penelitian Puskesmas Jogonalan berdasarkan hasil perhitungan korelasi Kendall Tau menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara kejadian stunting pada balita usia 24 hingga 60 bulan dengan riwayat berat badan lahir, dengan $p = 0,680$ ($p > 0,05$). (18).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan penelitian oleh Revita Susanti dengan judul “Hubungan Riwayat Berat Badan Lahir Dengan Kejadian *Stunting*”, Perhitungan korelasi Kendall Tau digunakan dalam temuan penelitian. Dari tiga belas anak yang mempunyai riwayat BBLR, dua (15,4%) mengalami stunting, sedangkan sebelas anak lainnya (84,6%) tidak mengalami *stunting*. Temuan ini berasal dari uji bivariat. Delapan anak (9,4%) dan

77 anak (90,6%) tidak mengalami *stunting* dari 85 anak yang tidak mempunyai riwayat BBLR. Uji Fisher Exact menghasilkan nilai $-value = 0,618 (> 0,05)$ yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan secara statistik antara kejadian *stunting* dengan riwayat BBLR (19).

Menurut asumsi peneliti, hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara riwayat badan badan lahir bayi dengan kejadian *stunting*. Hal ini dibuktikan dengan nilai uji statistik. Menurut peneliti bahwa bayi yang lahir dengan berat badan rendah, normal ataupun lebih tidak mempengaruhi kejadian *stunting* dikarenakan bahwa walaupun bayi lahir dengan berat badan yang dimiliki namun jika ada faktor lain yang terjadi pada bayi maka hal itu yang mempengaruhi kejadian *stunting*. Misalnya faktor pola asuh, ekonomi, faktor lingkungan dan lain sebagainya.

Hal ini sejalan dengan temuan penelitian Dewa Nyoman Supriasa dan Heni Purwaningsih pada tahun 2019 yang menunjukkan bahwa faktor-faktor berikut merupakan penyebab utama *stunting*, berdasarkan signifikansinya: pendapatan keluarga, ASI eksklusif, jumlah anggota keluarga, pendidikan ayah, pekerjaan, dan pengetahuan gizi ibu. balita, ketahanan pangan keluarga, pendidikan ibu balita, jumlah karbohidrat yang dikonsumsi balita, keakuratan MP-ASI, jumlah lemak yang dikonsumsi balita, riwayat penyakit menular pada balita, sosial budaya, jumlah protein yang dikonsumsi balita, pekerjaan ibu balita, tingkat energi yang dikonsumsi balita, dan kelengkapan imunisasi balita (20).

KESIMPULAN

Kesimpulan bahwa tidak ada hubungan hubungan riwayat berat badan lahir dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-60 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Suka Indah.

DAFTAR PUSTAKA

1. Candra MKes(Epid) DA. Pencegahan dan Penanggulangan Stunting [Internet]. Epidemiologi Stunting. 2020. 1–53 p. Available from: https://r.search.yahoo.com/_ylt=Awrwxw_53QaJhPmUA3w_LQwx.;_ylu=Y29sbwNzZzMEcG9zAzQEdnRpZAMEc2VjA3Ny/RV=2/RE=1638052344/RO=10/RU=http%3A%2F%2Fprints.undip.ac.id%2F80670%2F1%2FBuku_EPIDEMIOLOGI_STUNTING_KOMPLI T.pdf/RK=2/RS=BFSY8aq0Lx1bha7MtII8PgWqWYU-
2. WHO U. Levels and trends in child malnutrition. New York: World Bank Group Joint Child Malnutrition; 2023.
3. Malau OR. revelansi Faktor Resiko Kejadian Stunting pada Balita di Kecamatan Secanggang Kabupaten Langkat. 2019;
4. Chowdhury TR, Chakrabarty S, Rakib M, Afrin S, Saltmarsh S, Winn S. Factors associated with stunting and wasting in children under 2 years in Bangladesh. Heliyon [Internet]. 2020;6(9):e04849. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2020.e04849>
5. Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indo-nesia [Internet]. Pusdatin.Kemenkes.Go.Id. 2022. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. Available from: <https://www.kemkes.go.id/downloads/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-2021.pdf>
6. Sholihah SC. Hubungan Berat Badan Lahir Rendah (Bblr) Terhadap Kejadian Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Dradah. Prepotif J Kesehat Masy [Internet]. 2023;7(1):135–40. Available from: <https://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/prepotif/article/view/10859>
7. Leroy JL, Frongillo EA. Perspective: What Does Stunting Really Mean? A Critical Review of the Evidence. Adv Nutr. 2019;10(2):196–204.
8. Ismawati R, Soeyono RD, Romadhoni IF, Dwijayanti I. Nutrition intake and causative

- factor of stunting among children aged under-5 years in Lamongan city. *Enferm Clin* [Internet]. 2020;30(August 2018):71–4. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.10.043>
9. Mandiri K. . PA. Buku Asuhan Keperawatan Pada Anak Sakit Dan Bayi Resiko Tinggi_Ni Ketut Mendri_2018. Vol. 1. 2018. p. 150.
 10. Devriany, Wardani Z& Y. The Differences of Exclusive Breastfeeding for Neonates Leght: Indones. *J Public Heal*. 2018;
 11. Suryani E. BBLR dan Penantalaaksanaannya. 2020. 48 p.
 12. Winowatan G, Malonda NSH, Punduh MI. Hubungan antara berat badan lahir anak dengan kejadian stunting pada anak batita di wilayah kerja puskesmas sonder kabupaten minahasa. *J Kesma*. 2017;6(3):1–8.
 13. Supriyanto Y, Paramashanti BA, Astiti D. Berat badan lahir rendah berhubungan dengan kejadian stunting pada anak usia 6-23 bulan. *J Gizi dan Diet Indones (Indonesian J Nutr Diet)*. 2018;5(1):23.
 14. Sinaga TR, Purba SD, Simamora M, Pardede JA, Dachi C. Berat Badan Lahir Rendah dengan Kejadian Stunting pada Batita. *J Ilm Permas J Ilm STIKES Kendal*. 2021;11(3):493–500.
 15. Rahayu A, Yulidasari F, Putri AO, Anggraini L. Stunting dan Upaya Pencegahannya. Buku stunting dan upaya pencegahannya. 2018. 88 p.
 16. Mardiah A, Utami S, Karmila D, Anulus A. Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Balita di Desa Pandan Sejahtera. *J Heal Technol Med* [Internet]. 2022;8(2):1–12. Available from: <https://formilkesmas.respati.ac.id/index.php/formil/article/view/509/211>
 17. Pramudyani AVR, Putri DR, Tiara IN, Herpiko M, Udin MAI, Mufida I, et al. Panduan stunting : Penyebab dan Pengaruhnya dalam Perkembangan Serta Fisik Anak. Kesehatan. 2023;
 18. Hartati L, Uswatun A. Hubungan Riwayat Berat Badan Lahir Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-60 Bulan Di Puskesmas Jogonalan. *INVOLUSI J Ilmu Kebidanan*. 2020;10(2):38–44.
 19. Susanti R. Hubungan riwayat berat badan lahir rendah dengan kejadian. *Kesehat Ibu dan Anak* [Internet]. 2024;8(2):11. Available from: <https://ejournal.unaja.ac.id/index.php/KIA/article/view/1003/739>
 20. Supariasa IDN, Purwaningsih H. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Stunting Pada Balita Di Kabupaten Malang. *Karta Raharja* [Internet]. 2019;1(2):55–64. Available from: <http://ejurnal.malangkab.go.id/index.php/kr>