



Faktor determinan riwayat kehamilan dan kelahiran sebagai penyebab stunting

Determinant factors of pregnancy and birth history as causes of stunting

Masayu Dian Khairani¹, Kusmiyati Tjahjono^{2*}, Ali Rosidi³, Ani Margawati⁴,
Etika Ratna Noer⁵

¹ Departemen Ilmu Gizi, Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro, Semarang, Jawa Tengah, Indonesia.

E-mail: masayudiangkhairani@gmail.com

² Departemen Biokimia, Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro, Semarang, Jawa Tengah, Indonesia.

E-mail: kusmiceria@gmail.com

³ Program Studi Gizi, Universitas Muhammadiyah, Semarang, Jawa Tengah, Indonesia.

E-mail: alirhesa@yahoo.com

⁴ Departemen Ilmu Gizi, Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro, Semarang, Jawa Tengah.

E-mail: animargawati@gmail.com

⁵ Departemen Ilmu Gizi, Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro, Semarang, Jawa Tengah.

E-mail: etikaratna@fk.undip.ac.id

*Correspondence Author:

Departemen Biokimia, Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro. Jl. Prof. Sudarto, Tembalang, Kecamatan Tembalang, Kota Semarang, Jawa Tengah 50275, Indonesia.

E-mail: kusmiceria@gmail.com

Article History:

Received: January 21, 2022; Revised: April 02 through September 16, 2022; Accepted: November 13, 2022; Published: March 20, 2023.

Publisher:



Politeknik Kesehatan Aceh
Kementerian Kesehatan RI

© The Author(s). 2023 **Open Access**

This article has been distributed under the terms of the *License Internasional Creative Commons Attribution 4.0*



Abstract

Stunting is a condition of failure or a child's growth process that is not following their age. Many factors can cause children to experience stunting both in terms of health and outside health, such as economic conditions, nutritional status experienced by mothers during pregnancy, malnutrition, and improper feeding and care early in life. The study aimed to determine pregnancy and birth history as risk factors for stunting in children aged 24-59 months. The study used a case-control design, with the number of subjects being 176 children, calculating subjects using total sampling techniques on case subjects and matching on control subjects. The research was conducted at the Pangkalan Balai Health Center, Banyuasin Regency, South Sumatra, in 2022. Data was collected for one month and then analyzed using the chi-square test and Logistic Regression. The results showed that parental income ($p=0,034$; $OR=2,571$), early marriage ($p=0,001$; $OR=2,760$), maternal age at pregnancy ($p=0,003$; $OR=2,692$), nutritional status at pregnancy ($p=0,020$; $OR=2,080$), birth length ($p=0,001$; $OR=6,633$) and birth weight ($p=0,044$; $OR=3,632$) are risk factors for stunting. The most influential determinant factor was the birth length. Conclusion, parental income, early marriage, age at risk of pregnancy, nutritional status of pregnant women, birth length, and birth weight are risk factors for stunting in children aged 24-59 months at Pangkalan Balai Health Center.

Keywords: Birth history, pregnancy history, stunting

Abstrak

Stunting merupakan kondisi gagal tumbuh atau proses pertumbuhan anak yang tidak sesuai dengan usianya. Banyak faktor yang dapat menyebabkan anak mengalami stunting baik dari sisi kesehatan ataupun diluar kesehatan, seperti kondisi ekonomi, status gizi yang dialami ibu saat hamil, kekurangan gizi, serta pemberian makanan dan perawatan yang tidak tepat di awal kehidupan. Penelitian bertujuan untuk mengetahui riwayat kehamilan dan kelahiran sebagai faktor risiko stunting pada anak usia 24-59 bulan. Penelitian menggunakan rancangan *case control*, dengan jumlah subjek yaitu 176 anak, perhitungan subjek menggunakan teknik *total sampling* pada subjek kasus dan *matching* pada subjek kontrol. Penelitian telah dilakukan di Puskesmas Pangkalan Balai, Kabupaten Banyuasin, Sumatera Selatan tahun 2022. Pengambilan data dilakukan selama 1 bulan kemudian dianalisis menggunakan uji *Chi-square* dan *Regresi Logistik*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa, pendapatan orang tua ($p=0,034$; $OR=2,571$), pernikahan dini ($p=0,001$; $OR=2,760$), usia ibu ketika hamil ($p=0,003$; $OR=2,692$), status gizi ketika hamil ($p=0,020$; $OR=2,080$), panjang badan lahir ($p=0,001$; $OR=6,633$) dan berat badan lahir ($p=0,044$; $OR=3,632$) merupakan faktor risiko stunting. Faktor determinan yang paling berpengaruh yaitu panjang badan lahir. Kesimpulan, pendapatan orang tua, pernikahan dini, usia ibu hamil berisiko, status gizi ibu hamil, panjang badan anak lahir, dan berat badan lahir merupakan faktor risiko stunting pada anak usia 24-59 bulan di Puskesmas Pangkalan Balai.

Kata Kunci: Riwayat kehamilan, riwayat kelahiran, stunting

Pendahuluan

Malnutrisi terbagi menjadi empat klasifikasi, yaitu *wasting*, *stunting*, *underweight* dan defisiensi mikronutrien (WHO, 2020). Bentuk kekurangan gizi yang paling sering terjadi adalah *stunting*. Kegagalan pertumbuhan ini biasanya terjadi sejak anak berada didalam rahim sampai anak berusia 2 tahun pertama kehidupan, mengingat dampak *stunting* yang sangat berbahaya, maka *stunting* telah dijadikan prioritas kesehatan utama dan fokus perhatian tertinggi ditingkat internasional dengan target penurunan angka *stunting* secara global ditahun 2025 bisa mencapai 40% dan seterusnya (De Onis & Branca, 2016).

Prevalensi *stunting* merupakan cerminan dari kejadian gizi kurang dan infeksi saat bayi yang berlangsung dimasa lampau. Retardasi pertumbuhan pada anak yang diakibat oleh pola atau kebiasaan makan yang tidak baik dan terjadinya infeksi secara berulang berkemungkinan besar untuk mengalami sakit dan kematian (WHO, 2020). Faktor langsung dari kejadian *stunting* yaitu jenis kelamin, usia anak dan tingkat anemia, sedangkan tinggi badan ibu, anak dengan berat badan lahir rendah (BBLR), penggunaan garam tanpa yodium merupakan faktor yang mendasari kejadian *stunting*. Pada individu dengan klasifikasi seperti ini akan berisiko jauh lebih besar untuk mengalami *stunting* (Rakotomanana et al., 2016). Peningkatan pendapatan rumah tangga dan pendidikan termasuk faktor yang memiliki keterkaitan dengan *stunting* yang dapat memicu penurunan angka *stunting* serta meningkatkan hasil pertumbuhan anak (Al Rahmad et al., 2020; Vaivada et al., 2020).

Data Riskesdas (2018) telah melaporkan bahwa prevalensi *stunting* di Indonesia sebesar 30,8% (terdiri dari 19,3% balita pendek dan 11,5% sangat pendek). Begitu juga dengan laporan studi SSGI pada tahun 2021 di Sumatera Selatan, menunjukkan angka *stunting* sebesar 24,8% dan untuk prevalensi *stunting* tertinggi pada Provinsi Sumatera Selatan adalah Kabupaten Banyuasin (32,8%) (Kemenkes RI, 2018). Hasil laporan di E-PPGBM Kabupaten Banyuasin tahun 2022, Puskesmas Pangkalan Balai memiliki prevalensi *stunting* sebesar 24,31% (Puskesmas Pangkalan Balai, 2020).

Beberapa hasil studi telah menemukan bahwa pemberian ASI, berat lahir, dan kejadian

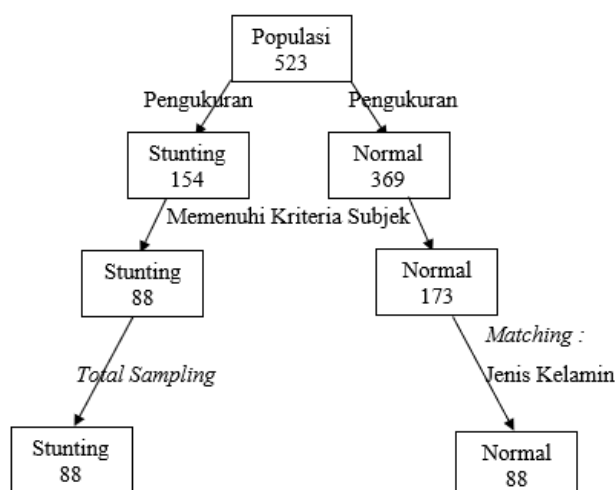
stunting juga disebabkan dari faktor ibu. Fitri (2018) menyebutkan tidak berhasilnya pemberian ASI eksklusif dan berat badan lahir dibawah 2500 gram memiliki hubungan dengan kejadian *stunting* pada anak. Bukan hanya itu, *stunting* juga bisa terjadi karena penyebab lainnya. Penelitian-penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa *stunting* juga berhubungan bermakna dengan panjang badan lahir (Miko & Al-Rahmad, 2017; Widyaningsih et al., 2018). Penelitian yang dilakukan pada tahun 2015 di Provinsi Lampung juga menyatakan *stunting* memiliki hubungan erat dengan anak yang mempunyai riwayat panjang lahir rendah (Rahmadi, 2017). Selain itu, balita *stunting* juga berkaitan dengan rendahnya pendidikan ibu, riwayat kelahiran premature dan imunisasi dasar tidak lengkap (Juwita et al., 2019; Sumardilah & Rahmadi, 2019; Sutarto et al., 2017).

Kabupaten Banyuasin masih ditemukan adanya praktik pernikahan anak pada usia dini. Pernikahan anak pada usia dini dapat menyebabkan anak belum siap untuk menjadi orang tua, sehingga berisiko pada status gizi calon ibu dan anak. Penelitian faktor risiko *stunting* belum pernah dilakukan pada Puskesmas Pangkalan Balai, sehingga hal ini menjadi pokok utama yang membuat peneliti memiliki ketertarikan untuk memahami faktor-faktor yang dapat menyebabkan anak usia 24-59 bulan di Puskesmas Pangkalan Balai mengalami *stunting*.

Metode

Penelitian dilakukan melalui desain *case-control* dengan pendekatan retrospektif. Penelitian telah dilaksanakan selama 1 bulan pada 16 desa di Puskesmas Pangkalan Balai, mulai dari bulan Desember 2021 hingga Januari 2022.

Sampel penelitian terdiri dari kelompok kasus dan kontrol. Kelompok kasus menggunakan teknik total sampling dari populasi anak *stunting* usia 24-59 bulan yang diukur tinggi badannya dan berdomisili di Puskesmas Pangkalan Balai. Sedangkan subjek kontrol menggunakan teknik *matching* pada jenis kelamin dengan perbandingan subjek kasus dan subjek kontrol yaitu 1:1 yang berarti terdapat 88 subjek kasus dan 88 subjek kontrol. Alur pengambilan subjek dapat dilihat pada Gambar 1 di bawah ini:



Gambar 1. Alur pengambilan subjek

Pengumpulan data pada penelitian ini terbagi menjadi data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh melalui pengukuran tinggi badan dan wawancara langsung kepada responden menggunakan alat bantu *microtoice* merk GEA kapasitas 200 cm dengan ketelitian 0,1 cm, dan kuesioner meliputi data usia ibu saat pertama menikah dan pendapatan orang tua. Data sekunder diperoleh dari petugas gizi Puskesmas Pangkalan Balai dan wawancara serta pengecekan pada buku KIA responden menggunakan alat bantu kuesioner meliputi data usia ibu ketika hamil, status gizi yang dialami ibu ketika hamil (LILA), riwayat panjang badan anak ketika lahir dan riwayat berat badan anak ketika lahir.

Pengolahan data primer pada penelitian ini dikategorikan menjadi 2 kategori yaitu; Pengukuran tinggi badan diolah menggunakan program *WHO Anthro* (stunting TB/U <-2SD dan normal TB/U ≥-2SD). Usia ibu ketika menikah (pernikahan dini usia <20 tahun dan pernikahan cukup usia ≥20 tahun). Pendapatan orang tua (<UMK Rp. 3.194.895,- per bulan dan ≥ UMK Rp. 3.194.895,- per bulan). Data sekunder diolah dan dikategorikan menjadi; Usia ibu ketika hamil (berisiko <20 tahun dan >35 tahun dan tidak berisiko 20 sampai 35 tahun). Status gizi ibu ketika hamil berdasarkan LILA (KEK <23.5 cm dan normal ≥23.5 cm). Riwayat panjang badan anak ketika lahir (kurang <48 cm dan normal ≥48 cm). Riwayat berat badan anak ketika lahir (rendah <2500 gram dan normal ≥2500 gram).

Kriteria inklusi subjek yaitu anak usia 24-59 bulan (z-score TB/U <-2SD untuk subjek kasus dan z-score TB/U ≥-2SD untuk subjek kontrol), berdomisili di wilayah kerja Puskesmas

Pangkalan Balai, mempunyai buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dan bersedia menjadi subjek dalam penelitian. Kriteria eksklusi yaitu memiliki kecacatan fisik (kelainan tulang belakang *scoliosis*) dan tidak dapat berdiri dengan tegak, dan mengundurkan diri pada saat penelitian.

Analisis data menggunakan uji Chi-Square dan Regresi Logistik, dilakukan melalui aplikasi komputer yaitu menggunakan program *SPSS (Statistical Product and Service Solution)* pada tingkat kemaknaan 95%. Penelitian telah disetujui oleh Komite Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) dari Politeknik Kesehatan Kemenkes Palembang, yaitu pada tanggal 23 Nopember 2021, dengan No: 1208/KEPK/Adm2/XI/2021.

Hasil dan Pembahasan

Karakteristik Subjek dan Responden

Distribusi subjek pada penelitian ini yaitu terdiri dari 82 subjek laki-laki dan 94 subjek perempuan. Distribusi karakteristik subjek dan responden dapat dilihat pada Tabel 1.

Hasil penelitian (Tabel 1) terlihat bahwa dari seluruh karakteristik menunjukkan bahwa kelompok kasus (stunting) memiliki nilai rerata yang lebih rendah dibandingkan dengan kelompok kontrol (normal). Mayoritas responden memiliki status ekonomi menengah kebawah. Kebiasaan menikahkan anak pada usia dini menyebabkan anak belum siap membangun rumah tangga, selain itu kebiasaan ini juga menyebabkan anak putus sekolah sehingga terbentuklah rantai kemiskinan. Menurut Simbolon (2019), ekonomi yang tidak memadai asupan yang tidak tercukupi dan status gizi ibu yang kurang menyebabkan ibu hamil dan melahirkan anak yang kurang gizi pula. Ekonomi dapat mempengaruhi pemilihan makanan yang biasa dimakan seseorang setiap harinya dengan ekonomi yang tinggi seorang ibu memungkinkan untuk mencukupi kebutuhan asupannya.

Pola asuh yang salah karena belum siap menjadi orang tua juga memiliki peran sendiri, sehingga anak tidak dapat tumbuh dan berkembang sesuai usianya dan mengalami masalah gizi stunting. Menikah di usia dini menyebabkan anak atau remaja belum mampu untuk mengurus sebuah keluarga, selain itu anak jadi putus sekolah sehingga tidak mendapatkan masa depan yang menjanjikan dan dapat menyebabkan kemiskinan (Khaerani, 2019).

Tabel 1. Distribusi subjek dan responden berdasarkan karakteristik

Karakteristik	Kelompok Kasus (Stunting)			Kelompok Kontrol (Normal)		
	Rerata±SD	Min	Maks	Rerata±SD	Min	Maks
Usia Anak (bulan)	40,94 ±10,882	24	59	38,97 ±11,791	24	59
TB Anak (cm)	88,35 ±6,519	76	100	94,71 ±7,586	81,0	112,5
Z-Score TB/U (SD)	-2,62±0,55	-4,43	-2,02	-0,52 ±1,04	-1,87	3,08
Pendapatan Orang Tua (ribuan)	1.998.060 ±1.039.120	200.000	4.700.000	2.209.090 ±1.302.920	400.000	5.600.000
Usia Ibu ketika Pertama Menikah (tahun)	21,24 ±4,034	14	34	21,66 ±4,360	14	37
Usia Ibu ketika Hamil (tahun)	25,60 ±7,052	17	46	26,49 ±6,500	14	42
Status Gizi Ibu ketika Hamil (LILA) (cm)	26,41 ±4,453	20,3	35,3	27,08 ±4,420	20,6	36
Riwayat Panjang Badan Lahir (cm)	47,32 ±1,419	43	52	48,82 ±1,658	44	53
Riwayat Berat Badan Lahir (cm)	2.925,0 ±499,48	1.400	4.500	3.102,3 ±435,22	2.200	4.700

Tabel 2. Faktor risiko stunting pada anak usia 24-59 bulan

Faktor Risiko Riwayat Kehamilan dan Kelahiran	Stunting		Normal		Total		Nilai p	OR (95% CI)
	n	%	n	%	n	%		
Pendapatan Orang Tua <UMK (<Rp. 3.194.895,-)	80	53,3	70	46,7	150	100	0,034	2,57
≥UMK (≥Rp. 3.194.895,-)	8	30,8	18	69,2	26	100		(1,05-6,28)
Usia Ibu ketika Pertama Menikah Pernikahan Dini (<20 tahun)	46	64,8	25	35,2	71	100	0,001	2,76
Pernikahan Cukup Usia (≥20 tahun)	42	40,0	63	60,0	105	100		(1,48-5,15)
Usia Ibu ketika Hamil Berisiko (<20 dan >35 tahun)	36	66,7	18	33,3	54	100	0,003	2,69
Tidak Berisiko (20 – 35 tahun)	52	42,6	70	57,4	122	100		(1,38-5,26)
Status Gizi Ibu ketika Hamil KEK (<23,5 cm)	41	61,2	26	38,8	67	100	0,020	2,08
Normal (≥23,5 cm)	47	43,1	62	56,9	109	100		(1,12-3,87)
Riwayat Panjang Badan Lahir Kurang (<48 cm)	54	76,1	17	23,9	71	100	0,001	6,63
Normal (≥48 cm)	34	32,4	71	67,6	105	100		(3,36-13,11)
Riwayat Berat Badan Lahir Rendah (<2500 gram)	10	76,9	3	23,1	13	100	0,044	3,63
Normal (≥2500 gram)	78	47,9	85	52,1	163	100		(0,96-13,68)

Pendapatan Orang Tua dengan Stunting

Hasil penelitian (Tabel 2) menunjukkan bahwa pendapatan orang tua mempunyai hubungan bermakna dengan stunting pada anak usia 24-59 bulan di Puskesmas Pangkalan Balai (p= 0,034). Proporsi stunting pada pendapatan orang tua <UMK yaitu 53,3%. Pendapatan orang tua <UMK merupakan faktor risiko stunting. Anak dengan pendapatan orang tua <UMK memiliki risiko 2,57 kali lebih besar untuk mengalami stunting dibandingkan anak yang memiliki pendapatan orang tua ≥UMK. Mayoritas orang tua memiliki pekerjaan sebagai buruh (buruh tani, buruh bangunan, buruh harian lepas) dengan

pendapatan yang terbilang rendah. Rata-rata pendapatan masyarakat di Puskesmas Pangkalan Balai pada penelitian ini yaitu Rp. 1.998.060,- untuk kategori stunting dan Rp. 2.209.090,- untuk kategori normal dengan penghasilan terendah yaitu Rp. 200.000,- per bulan sehingga tidak dapat memenuhi kebutuhan rumah tangga.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian di Desa Bantargadung pada tahun 2021, yang menyatakan status ekonomi memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian stunting (Ilmi Khoiriyah et al., 2021). Pendapatan keluarga <UMR berhubungan secara signifikan dengan kejadian stunting (Agustina, 2021).

Pendapatan orang tua merupakan faktor risiko stunting pada anak usia 1-5 tahun (Noviastuti, 2018). Hasil penelitian di Puskesmas Matombong pada tahun 2019 menemukan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara status sosial ekonomi dengan status gizi ibu saat hamil (Nuraeni et al., 2021), selain itu pendapatan rumah tangga yang rendah juga merupakan prediktor yang signifikan untuk kejadian stunting pada balita (Apriluana & Fikawati, 2018).

Usia Ibu ketika Pertama Menikah dengan Stunting

Penelitian ini (Tabel 2), telah menemukan bahwa usia ibu ketika pertama menikah mempunyai hubungan yang bermakna dengan stunting pada anak usia 24-59 bulan di Puskesmas Pangkalan Balai ($p=0,001$). Proporsi stunting pada usia ibu saat menikah di pernikahan dini yaitu 64,8%. Usia ibu ketika pertama menikah di pernikahan dini merupakan faktor risiko stunting. Anak dengan usia ibu ketika pertama menikah di pernikahan dini memiliki risiko 2,76 kali lebih besar untuk mengalami stunting dibandingkan anak yang memiliki ibu ketika menikah di pernikahan cukup usia. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian di Puskesmas Tawalian pada tahun 2020 yang menyatakan bahwa ada hubungan antara usia ibu saat menikah dengan kejadian stunting pada balita (Yulius et al., 2020).

Terdapat 71 ibu yang menikah di usia remaja dan 46 ibu dari 71 ibu tersebut memiliki anak berada pada kategori stunting. Rata-rata usia ibu ketika pertama menikah yaitu pada usia 21 tahun dengan usia terendah yaitu 14 tahun. Seharusnya remaja pada usia seperti ini masih berada di usia sekolah untuk melanjutkan pendidikannya dan meningkatkan pengetahuan serta wawasannya. Menikah di usia dini menyebabkan anak tidak mendapatkan masa depan yang menjanjikan dan dapat menyebabkan kemiskinan (Khaerani, 2019). Berdasarkan keterangan dari tenaga kesehatan setempat, perilaku remaja yang menikah di usia 15-16 tahun sudah dianggap biasa dan menjadi kebiasaan di kalangan masyarakat. Mayoritas masyarakat di wilayah ini tidak memperlumahkan usia pernikahan karena masyarakat beranggapan dengan menikahkannya dapat mengurangi tanggungan orang tua dalam memenuhi kebutuhan anaknya. Secara tidak langsung banyaknya kasus pernikahan dini pada wilayah

Puskesmas Pangkalan Balai ini juga berkaitan dengan faktor ekonomi keluarga, yang mana mayoritas masyarakat memiliki pendapatan yang rendah per bulannya. Menikahkan anak di usia dini dan belum menyelesaikan pendidikannya dapat menyebabkan anak memiliki ekonomi keluarga yang sulit juga sehingga menimbulkan rantai kemiskinan. Menurut Puspasari & Pawitaningtyas (2020) pernikahan usia dini termasuk pernikahan yang berisiko, karena pada usia ini kesiapan dari aspek kesehatan, mental, emosional, status ekonomi dan reproduksi belum tercukupi.

Usia Ibu ketika Hamil dengan Stunting

Hasil penelitian terkait hubungan usia ibu ketika hamil dengan kejadian stunting (Tabel 2), menunjukkan hasil yang bermakna dengan stunting pada anak usia 24-59 bulan di Puskesmas Pangkalan Balai ($p=0,003$). Proporsi stunting pada usia ibu saat hamil berisiko yaitu 66,7%. Anak dengan usia ibu ketika hamil berisiko memiliki risiko 2,69 kali lebih besar untuk mengalami stunting dibandingkan anak yang memiliki ibu ketika hamil di usia tidak berisiko.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian lainnya yang menyatakan bahwa usia ibu saat hamil atau kehamilan dini memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian stunting pada balita. Usia ibu ketika hamil <20 tahun berisiko 14 kali lebih besar untuk memiliki anak yang stunting dibandingkan dengan usia ibu saat hamil ≥ 20 tahun (Hasandi et al., 2019; Larasati et al., 2018).

Kehamilan di usia remaja memberikan dampak yang negatif bagi kesehatan ibu dan bayi, ibu berisiko mengalami pendarahan saat persalinan, melahirkan bayi prematur dan berat badan lahir yang rendah serta meningkatkan angka kematian neonatal bayi dan balita (RI, 2017). Salah satu faktor risiko dari *intrauterine fetal death* adalah usia ibu, kejadian *intrauterine fetal death* ini meningkat pada ibu hamil dengan usia ibu <20 tahun dan >30 tahun (Luqyana et al., 2017). Ibu yang hamil dengan usia <20 tahun dan >35 tahun juga meningkatkan angka kejadian stunting di Indonesia (Nirmalasari, 2020).

Pada penelitian ini terdapat 54 ibu yang hamil pada usia berisiko. Usia ibu saat hamil termuda yaitu ditemukan pada usia 14 tahun, selain usia yang terbilang muda juga ditemukan ibu yang hamil pada usia di atas 40 tahun dengan

usia tertinggi yaitu 46 tahun. Hal ini berkaitan dengan kebiasaan masyarakat yang menikah atau menikahkan anaknya di usia remaja. Banyaknya remaja yang menikah di bawah usia 20 tahun menyebabkan remaja mengalami masa kehamilan di usia berisiko. Selain berisiko untuk diri sendiri ibu yang hamil di usia dini juga membahayakan janinnya.

Prilaku membiarkan anak menikah tanpa menyelesaikan pendidikannya juga membuat ibu hamil yang belum menyelesaikan pendidikan memungkinkan dirinya memiliki pengetahuan yang rendah sehingga tidak mengetahui hal apa saja yang harus dipersiapkan dan dipenuhi di masa kehamilannya. Ibu hamil tidak mengetahui makanan apa saja yang baik untuk memenuhi asupan serta menunjang status gizinya dan janin didalam kandungannya. Selain itu, pendidikan yang rendah menyebabkan ibu hamil memiliki keluarga dengan pendapatan yang rendah pula sehingga kebutuhan pangan dalam rumah tangga tidak dapat terpenuhi. Pengetahuan seorang ibu dapat mempengaruhi perilakunya, selain itu status ekonomi juga mempengaruhi pemilihan makanannya dengan ekonomi yang tinggi ibu dapat memenuhi kebutuhannya (Fitri et al., 2020; Mulyani et al., 2022).

Status Gizi Ibu ketika Hamil berdasarkan LILA dengan Stunting

Status gizi ibu ketika hamil berdasarkan LILA mempunyai hubungan yang bermakna dengan stunting pada anak usia 24-59 bulan di Puskesmas Pangkalan Balai, dibuktikan dengan nilai $p= 0,020$. Proporsi stunting pada status gizi ibu ketika hamil KEK yaitu 61,2%. Nilai OR yaitu sebesar 2,08 yang berarti status gizi ibu ketika hamil KEK merupakan faktor risiko stunting. Anak dengan status gizi ibu KEK memiliki risiko 2,080 kali lebih besar untuk mengalami *stunting* dibandingkan anak yang memiliki status gizi ibu ketika hamil normal.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian lainnya yang menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara kejadian stunting dengan status gizi ibu saat hamil KEK (Apriningtyas & Kristini, 2019; Ruaida & Soumokil, 2018; Zulisa et al., 2021). Hasil penelitian di Puskesmas Makasar pada tahun 2019 menemukan bahwa ada hubungan yang signifikan antara keragaman pangan, asupan energi dan asupan protein dengan kejadian KEK pada ibu hamil (Fauziana & Fayasari, 2020).

Pada penelitian ini terdapat 67 ibu yang mengalami KEK saat hamil. Nilai lingkaran terkecil berada pada ibu yang memiliki anak dengan kategori stunting yaitu 20,3 cm. Ibu mengalami KEK saat hamil dikarenakan asupan ibu yang tidak seimbang, mayoritas ibu saat sebelum hamil dan hamil belum menerapkan pola makan gizi seimbang. Ibu hanya makan 2 kali sehari, tidak mengonsumsi protein hewani dan nabati serta aktifitas fisik yang berlebihan sehingga menyebabkan ibu tidak dapat memenuhi kebutuhan asupannya dan janin.

Riwayat Panjang Badan Anak ketika Lahir dengan Stunting

Tabel 2 menunjukkan bahwa riwayat panjang badan anak ketika lahir mempunyai hubungan yang bermakna dengan stunting pada anak usia 24-59 bulan di Puskesmas Pangkalan Balai ($p= 0,001$). Proporsi stunting pada riwayat panjang badan anak ketika lahir kurang yaitu 76,1%. Pada nilai OR didapatkan nilai sebesar 6,63 yang berarti riwayat panjang badan anak ketika lahir kurang merupakan faktor risiko stunting. Anak dengan riwayat panjang badan ketika lahir kurang memiliki risiko 6,63 kali lebih besar untuk mengalami stunting dibandingkan anak yang memiliki riwayat panjang badan ketika lahir normal.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian lainnya yang menyatakan bahwa panjang badan lahir bayi yang tidak normal memiliki hubungan dengan kejadian stunting (Hamal et al., 2021; Meikawati et al., 2021; Dewi et al., 2020). Hasil penelitian lain yang dilakukan di Puskesmas Padamara pada tahun 2018, menunjukkan bahwa ada hubungan yang sangat kuat dan signifikan antara status gizi ibu sebelum hamil dengan panjang badan bayi saat lahir (Ningrum & Cahyaningrum, 2018). Asupan zat gizi makro yang kurang dapat menyebabkan balita mengalami stunting (Ayuningtyas et al., 2018). Anak dengan riwayat asupan protein yang kurang berisiko sebesar 8,6 kali untuk mengalami stunting dibandingkan dengan anak yang memiliki riwayat asupan protein yang cukup (Aritonang et al., 2020). Panjang badan lahir anak yang kurang terjadi karena asupan ibu sebelum hamil dan saat hamil tidak tercukupi (Farias et al., 2020).

Kegagalan periode 1000 HPK pada awal kehidupan anak-anak ini membuat pertumbuhan dan perkembangannya terhambat. Asupan anak yang kurang pada saat pemberian makanan pendamping ASI juga membuat anak mengalami

tumbuh kejar yang lambat sehingga anak tetap berada pada kondisi stunting setelah anak berusia 2 tahun. Menurut Simbolon dan Batbual, (2019) jika di usia 2 tahun anak memiliki tubuh yang pendek, anak akan cenderung memiliki tubuh yang pendek juga di usia dewasanya.

Riwayat Berat Badan Anak ketika Lahir dengan Stunting

Hasil penelitian (Tabel 2) menunjukkan bahwa riwayat berat badan anak ketika lahir mempunyai hubungan yang bermakna dengan stunting pada anak usia 24-59 bulan di Puskesmas Pangkalan Balai ($p= 0,044$). Proporsi stunting pada riwayat berat badan anak ketika lahir rendah yaitu 76,9%. Pada nilai OR didapatkan nilai yaitu 3,63 yang berarti riwayat berat badan anak ketika lahir rendah merupakan faktor risiko stunting. Anak dengan riwayat berat badan ketika lahir rendah memiliki risiko 3,63 kali lebih besar untuk mengalami stunting dibandingkan anak yang memiliki riwayat berat badan ketika lahir normal.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian lainnya yang menyatakan bahwa berat badan lahir rendah berhubungan signifikan dengan kejadian stunting (Setiawan et al., 2018; Meikawati et al., 2021; Supriyanto et al., 2017; Nasrul Z dkk., 2022)(Rahmad et al., 2022). Anak yang lahir dengan riwayat berat badan lahir rendah berisiko 1,672 kali untuk mengalami stunting dibandingkan dengan anak yang lahir dengan riwayat berat badan lahir normal (Meikawati et al., 2021). Lingkar lengan atas ibu saat hamil memiliki hubungan dengan berat

badan bayi saat dilahirkan (Putri & Al Muqsith, 2018). Ibu yang saat hamil mengalami kekurangan energi kronik dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan pada bayi dikarenakan berkurangnya zat-zat makanan yang didapatkan oleh janin sehingga janin berisiko lahir dengan keadaan BBLR (Simbolon, 2019). Bayi yang lahir dengan berat badan yang rendah merupakan faktor terjadinya keterlambatan pertumbuhan, bayi dengan riwayat lahir BBLR ini bayi berisiko 10,1 kali mengalami keterlambatan perkembangan pada usia balita dibandingkan dengan bayi yang lahir dengan berat badan normal (Muslihatun & Widiyanto, 2014).

Mayoritas ibu belum menerapkan pola makan gizi seimbang baik sebelum hamil maupun saat hamil sehingga ibu tidak dapat mencukupi kebutuhan gizinya. Asupan ibu yang tidak tercukupi menyebabkan ibu mengalami KEK. Kondisi ini membuat asupan janin juga tidak tercukupi dan mengalami gangguan pertumbuhan serta perkembangan. Janin yang mengalami gangguan pertumbuhan tidak hanya menyebabkan bayi lahir dengan panjang badan lahir kurang, namun juga menyebabkan bayi lahir dengan berat badan lahir yang rendah. Hal ini masih berkaitan dengan mayoritas pendapatan masyarakat yang rendah dan pernikahan di usia dini.

Faktor Determinan Penyebab Stunting

Hasil analisis multivariat untuk faktor risiko stunting di Puskesmas Pangkalan Balai pada anak usia 24-59 bulan dapat dilihat pada tampilan Tabel 3 dan Tabel 4.

Tabel 3. Faktor risiko kandidat mempengaruhi stunting pada anak usia 24-59 bulan (tahap 1)

	B	S.E	Wald	Nilai P	OR	95% CI
Pendapatan Orang Tua	0,798	0,518	2,372	0,124	2,22	0,804-6,137
Usia Ibu ketika Pertama Menikah	0,247	0,435	0,323	0,570	1,28	0,546-3,003
Usia Ibu ketika Hamil	0,406	0,457	0,787	0,375	1,50	0,612-3,676
Status Gizi Ibu ketika Hamil	0,477	0,357	1,784	0,182	1,61	0,800-3,241
Riwayat Panjang Badan Lahir	1,650	0,380	18,805	0,000	5,21	2,470-10,975
Riwayat Berat Badan Lahir	0,342	0,757	0,204	0,652	1,41	0,319-6,210
Konstanta	-1,748	0,515	11,506	0,001	0,17	

Tabel 4. Faktor risiko yang mempengaruhi stunting pada anak usia 24-59 bulan (tahap 2)

	B	S.E	Wald	Nilai P	OR	95% CI
Riwayat Panjang Badan Lahir	1,892	0,348	29,626	0,000	6,63	3,356-13,110
Konstanta	-0,736	0,209	12,465	0,000	0,48	

Berdasarkan hasil analisis multivariat menggunakan uji Regresi Logistik (Tabel 3),

ditemukan bahwa dari 6 variabel yang dijadikan kandidat, maka hanya terdapat 1 variabel dengan

nilai p dibawah 0,05 yaitu variabel riwayat panjang badan anak ketika lahir ($p= 0,000$). Tahap berikutnya adalah mengeluarkan semua variabel dengan nilai $p >0,05$, dan hasilnya sebagaimana disajikan pada Tabel 4.

Tabel 4 menunjukkan bahwa riwayat panjang badan anak ketika lahir merupakan faktor determinan stunting yang paling berpengaruh pada anak berusia 24-59 bulan di Puskesmas Pangkalan Balai dibuktikan dengan nilai $p= 0,000$. Kekuatan nilai hubungan dapat dilihat dari nilai $OR= 6,63$ sehingga dapat disimpulkan anak yang lahir dengan panjang badan kurang berisiko 6,63 kali mengalami stunting dari pada anak yang lahir dengan panjang badan normal. Hal tersebut dikarenakan panjang badan anak ketika lahir merupakan hasil dari riwayat sebelum dan selama kehamilan ibu. Ibu yang mengalami KEK ketika hamil tidak memiliki cukup asupan untuk ditransfer pada janinnya, sehingga janin tidak dapat tumbuh dan berkembang mengikuti jenjang usianya. Anak yang terlahir dari ibu yang memiliki riwayat KEK pada saat kehamilan akan mengalami stunting 2,5 kali dibandingkan ibu tidak KEK (Nurdin et al., 2019).

Kegagalan pada awal 1000 HPK ini tetap berlanjut dan menjadi semakin parah karena tidak ada perbaikan selama bayi menyelesaikan periode 1000 HPK. Anak yang pendek di usia 2 tahun akan cenderung tetap memiliki tubuh yang pendek di usia dewasanya (Widyahening et al., 2021). Salah satu faktor pendukungnya adalah status ekonomi yang rendah, sehingga kebutuhan pangannya dirumah tangganya tidak dapat terpenuhi. Status ekonomi memiliki pengaruh terhadap pemilihan makanan, dengan status ekonomi yang tinggi seseorang dapat memenuhi kebutuhan makanannya (Jayanti et al., 2021). Menikah di usia dini juga menyebabkan mereka belum siap untuk menjalankan perilaku pengasuhan ideal. Pernikahan usia dini menyebabkan anak belum mampu untuk mengurus sebuah keluarga (Khaerani, 2019).

Kesimpulan

Kejadian stunting pada balita di Puskesmas Pangkalan Balai adalah pendapatan orang tua <UMK, usia ibu ketika menikah di pernikahan dini, usia ibu ketika hamil berisiko, status gizi ibu hamil, riwayat panjang badan anak ketika lahir kurang dan riwayat berat badan anak ketika lahir

rendah. Determinan faktor yang paling berpengaruh yaitu riwayat panjang badan anak ketika lahir yang kurang atau dibawah 48 cm.

Saran, diharapkan kepada pemerintah untuk berupaya memberikan sosialisasi kepada ibu hamil terkait pentingnya status gizi optimal sebagai upaya meningkatkan keberhasilan periode 1000 HPK. Kondisi gizi ibu yang baik akan mencegah BBLR dan PBLR, sehingga bayi akan lebih mudah mencapai pertumbuhan yang optimal dimasa yang akan datang. Status gizi ibu dipengaruhi oleh banyak hal, baik dari sisi ekonomi, kesehatan keluarga, keragaman pangan, sanitasi lingkungan dan lainnya, sehingga diperlukan kerjasama yang baik antar lintas sektor untuk menurunkan prevalensi stunting.

Ucapan Terima Kasih

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Provinsi Sumatera Selatan dan Kabupaten Banyuasin, Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuasin, dan Puskesmas Pangkalan Balai yang telah memberikan peneliti izin untuk melakukan pengambilan data dalam penelitian ini.

Daftar Rujukan

- Agustina, D. U. (2021). Analisis faktor risiko kejadian stunting pada balita [Poltekkes Kemenkes Bengkulu]. In *Poltekkes Kemenkes Bengkulu* (Vol. 7, Issue 1). <http://repository.poltekkesbengkulu.ac.id/557/>
- Al Rahmad, A. H., Miko, A., Labatjo, R., Fajriansyah, F., Fitri, Y., & Suryana, S. (2020). Malnutrition prevalence among toddlers based on family characteristics: A cross-sectional study in the rural and urban areas of Aceh, Indonesia. *Sri Lanka Journal of Child Health*, 49(3), 263. <https://doi.org/10.4038/sljch.v49i3.9145>
- Apriluana, G., & Fikawati, S. (2018). Analisis faktor-faktor risiko terhadap kejadian stunting pada balita (0-59 bulan) di negara berkembang dan Asia Tenggara. *Media Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan*, 28(4), 247-256. <https://doi.org/10.22435/mpk.v28i4.472>
- Apringtyas, V. N., & Kristini, T. D. (2019). Faktor

- prenatal yang berhubungan dengan kejadian stunting anak usia 6-24 bulan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 14(2), 13. <https://doi.org/10.26714/jkmi.14.2.2019.13-17>
- Aritonang, E. A., Margawati, A., & Dieny, F. F. (2020). Analisis pengeluaran pangan, ketahanan pangan dan asupan zat gizi anak bawah dua tahun (baduta) sebagai faktor risiko stunting. *Journal of Nutrition College*, 9(1), 71-80. <https://doi.org/10.14710/jnc.v9i1.26584>
- Ayuningtyas, A., Simbolon, D., & Rizal, A. (2018). Asupan zat gizi makro dan mikro terhadap kejadian stunting pada balita. *Jurnal Kesehatan*, 9(3), 445. <https://doi.org/10.26630/jk.v9i3.960>
- Balitbangkes. (2018). Hasil Utama Riset Kesehata Dasar (RISKESDAS). In *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*.
- De Onis, M., & Branca, F. (2016). Childhood stunting: a global perspective. *Maternal & Child Nutrition*, 12(S1), 12-26. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/mcn.12231>
- Dewi, R., Evrianasari, N., & Yuviska, I. A. (2020). Kadar Hb, LILA dan berat badan ibu saat hamil berisiko terhadap kejadian stunting pada anak usia 1-3 tahun. *Jurnal Kebidanan Malahayati*, 6(1), 57-64. <https://doi.org/10.33024/jkm.v6i1.1769>
- Farias, P. M., Marcelino, G., Santana, L. F., de Almeida, E. B., Guimarães, R. D., Pott, A., Hiane, P. A., & Freitas, K. D. (2020). Minerals in pregnancy and their impact on child growth and development. *Molecules*, 25(23), 5630. <https://doi.org/10.3390/molecules25235630>
- Fauziana, S., & Fayasari, A. (2020). Hubungan pengetahuan, keragaman pangan, dan asupan gizi makro mikro terhadap kek pada ibu hamil. *Binawan Student Journal*, 2(1), 191-199. <https://doi.org/10.54771/bsj.v2i1.107>
- Fitri, L. (2018). Stunting di Puskesmas Lima Puluh Pekanbaru. *Jurnal Endurance*, 3(1), 131-137.
- Fitri, Y., Al Rahmad, A. H., Suryana, S., & Nurbaiti, N. (2020). Pengaruh penyuluhan gizi tentang jajanan tradisional terhadap peningkatan pengetahuan dan perilaku jajan anak sekolah. *AcTion: Aceh Nutrition Journal*, 5(1), 13-18. <https://doi.org/10.30867/action.v5i1.186>
- Hamal, D. K., Nursyarofah, N., & Qualifa, A. (2021). Jenis kelamin dan panjang badan lahir sebagai faktor kejadian stunting di Kabupaten Majenen Provinsi Sulawesi Barat tahun 2018 (Analisis Data Riskesdas 2018). *Arkesmas*, 6(2), 1-7.
- Hasandi, L. A., Maryanto, S., & Anugrah, R. M. (2019). The correlation between maternal age, exclusive breastfeeding, and stunting on toddlers in Cemanggal Munding Village Semarang Regency. *Jurnal Gizi Dan Kesehatan*, 11(25), 29-38. <https://doi.org/10.35473/jgk.v11i25.15>
- Ilmi Khoiriyah, H., Dewi Pertiwi, F., & Noor Prastia, T. (2021). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan di Desa Bantargadung Kabupaten Sukabumi tahun 2019. *Promotor*, 4(2), 145. <https://doi.org/10.32832/pro.v4i2.5581>
- Jayanti, R., Yanuaringsih, G. P., Olivia, N., Jundapri, K., Ariandini, S., & Munir, R. (2021). Determinants of stunting in Indonesian toddlers. *Indian Journal of Forensic Medicine & Toxicology*, 15(3), 3954-3959. <https://doi.org/10.37506/ijfmt.v15i3.15914>
- Juwita, S., Andayani, H., Bakhtiar, B., Sofia, S., & Anidar, A. (2019). Hubungan jumlah pendapatan keluarga dan kelengkapan imunisasi dasar dengan kejadian stunting pada balita di Kabupaten Pidie. *Jurnal Kedokteran Nanggroe Medika*, 2(4), 1-10. <http://jknamed.com/jknamed/article/view/63>
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). Buku Saku Pemantauan Status Gizi. In *Buku saku pemantauan status gizi tahun 2017*.
- Khaerani, S. N. (2019). Faktor ekonomi dalam pernikahan dini pada masyarakat Sasak Lombok. *Qawwam*, 13(1), 1-13. <https://doi.org/10.20414/qawwam.v13i1.1619>
- Larasati, D. A., Nindya, T. S., & Arief, Y. S. (2018). Hubungan antara kehamilan remaja dan riwayat pemberian asi dengan kejadian stunting pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pujon Kabupaten Malang. *Amerta Nutrition*, 2(4), 392. <https://doi.org/10.20473/amnt.v2i4.2018>

- .392-401
- Luqyana, D., Rodiani, & Prabowo, Y. (2017). Intrauterine fetal death: usia maternal sebagai salah satu faktor risiko. *Medula*, 7(5), 25–29. <https://doi.org/https://juke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/medula/article/view/1829>
- Meikawati, W., Rahayu, D. P. K., & Purwanti, I. A. (2021). Berat badan lahir rendah dan anemia ibu sebagai prediktor stunting pada anak usia 12–24 bulan di Wilayah Puskesmas Genuk Kota Semarang. *Media Gizi Mikro Indonesia*, 13(1), 37–50. <https://doi.org/10.22435/mgmi.v13i1.5207>
- Miko, A., & Al-Rahmad, A. H. (2017). Hubungan berat dan tinggi badan orang tua dengan status gizi balita di Kabupaten Aceh Besar. *Gizi Indonesia*, 40(1), 21. <https://doi.org/10.36457/gizindo.v40i1.22>
- Mulyani, N. S., Fitriyaningsih, E., Al Rahmad, A. H., & Hadi, A. (2022). Peningkatan pengetahuan dan sikap ibu untuk pencegahan stunting di Kabupaten Aceh Besar. *Jurnal PADE: Pengabdian & Edukasi*, 4(1), 28–33. <https://doi.org/10.30867/pade.v4i1.810>
- Muslihatun, W. N., & Widiyanto, J. (2014). Beberapa faktor risiko keterlambatan perkembangan anak balita. *Photon: Jurnal Sain Dan Kesehatan*, 4(2), 13–22. <https://doi.org/10.37859/jp.v4i2.176>
- Ningrum, E. W., & Cahyaningrum, E. D. (2018). Status gizi pra hamil berpengaruh terhadap berat dan panjang badan bayi lahir. *Medisains*, 16(2), 89. <https://doi.org/10.30595/medisains.v16i2.3007>
- Nirmalasari, N. O. (2020). Stunting pada anak: Penyebab dan faktor risiko stunting di Indonesia. *Qawwam: Journal For Gender Mainstreaming*, 14(1), 19–28. <https://doi.org/10.20414/Qawwam.v14i1.2372>
- Noviastuti, E. (2018). Pendidikan pengasuh dan pendapatan orang tua sebagai faktor risiko kejadian stunting balita 1-5 tahun di Wilayah Puskesmas Mranggen II Kabupaten Demak [Universitas Muhammadiyah Semarang]. In *Universitas Muhammadiyah Semarang*. <http://repository.unimus.ac.id/id/eprint/2724>
- Nuraeni, Haniarti, & Fitriani Umar. (2021). Pengaruh status sosial ekonomi dan pola makan terhadap status gizi ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Mattombong Kecamatan Mattiro Sompe Kabupaten Pinrang. *Jurnal Ilmiah Manusia Dan Kesehatan*, 4(2), 201–217. <https://doi.org/10.31850/makes.v4i2.558>
- Nurdin, S. S. I., Octaviani Katili, D. N., & Ahmad, Z. F. (2019). Faktor ibu, pola asuh anak, dan MPASI terhadap kejadian stunting di kabupaten Gorontalo. *Jurnal Riset Kebidanan Indonesia*, 3(2), 74–81. <https://doi.org/10.32536/jrki.v3i2.57>
- Puskesmas Pangkalan Balai. (2020). *E-PPBGM Puskesmas Pangkalan Balai*.
- Puspasari, H. W., & Pawitaningtyas, I. (2020). Masalah kesehatan ibu dan anak pada pernikahan usia dini di beberapa etnis Indonesia; dampak dan pencegahannya. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 23(4), 275–283. <https://doi.org/10.22435/hsr.v23i4.3672>
- Putri, A. R., & Al Muqsith, A. M. (2018). Hubungan lingkaran lengan atas ibu hamil dengan berat badan lahir bayi di Rumah Sakit Umum Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara dan Rumah Sakit Tk IV IM.07.01 Lhokseumawe tahun 2015. *AVERROUS: Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan Malikussaleh*, 2(1), 1. <https://doi.org/10.29103/averrous.v2i1.399>
- Rahmad, A. H. Al, Khazanah, W., Erwandi, E., Novita, R., Iskandar, I., & Hijriah, U. (2022). Media booklet sebagai media edukasi gizi terhadap peningkatan perilaku ibu dalam penanganan bayi Berat Badan Lahir Rendah. *Ghidza: Jurnal Gizi Dan Kesehatan*, 6(1), 47–55. <https://doi.org/10.22487/ghidza.v6i1.370>
- Rahmadi, A. (2017). Hubungan berat badan dan panjang badan lahir dengan kejadian stunting anak 12-59 bulan di Provinsi Lampung. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Sai Betik*, 12(2), 209–218.
- Rakotomanana, H., Gates, G. E., Hildebrand, D., & Stoecker, B. J. (2016). Determinants of stunting in children under 5 years in Madagascar. *Maternal and Child Nutrition*, 13(4), 1–10.

- <https://doi.org/10.1111/mcn.12409>
Ruaida, N., & Soumokil, O. (2018). Hubungan status kek ibu hamil dan bblr dengan kejadian stunting pada balita di Puskesmas Tawiri Kota Ambon. *Jurnal Kesehatan Terpadu*, 9(2), 1–7. <https://doi.org/10.32695/jkt.v2i9.12>
- 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), 275–284. <https://doi.org/10.25077/jka.v7i2.813>
- Simbolon, D. (2019). *Pencegahan stunting periode 1000 hari pertama kehidupan melalui intervensi spesifik pada ibu hamil kurang energi kronis*. Deepublish.
- Sumardilah, D. S., & Rahmadi, A. (2019). Risiko stunting anak baduta (7-24 bulan). *Jurnal Kesehatan*, 10(1), 93. <https://doi.org/10.26630/jk.v10i1.1245>
- Supriyanto, Y., Paramashanti, B. A., & Astiti, D. (2017). Berat badan lahir rendah berhubungan dengan kejadian stunting pada anak usia 6-23 bulan. *Jurnal Gizi Dan Dietetik Indonesia*, 5(1), 23–30. [https://doi.org/10.21927/ijnd.2017.5\(1\).23-30](https://doi.org/10.21927/ijnd.2017.5(1).23-30)
- Sutarto, S., Azqinar, T. C., & Puspita Sari, R. D. (2020). Hubungan tingkat pendidikan ibu dan pendapatan keluarga dengan kejadian stunting pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Way Urang Kabupaten Lampung Selatan. *Jurnal Dunia Kesmas*, 9(2), 256–263. <https://doi.org/10.33024/jdk.v9i2.2380>
- Vaivada, T., Akseer, N., Akseer, S., Somaskandan, A., Stefopoulos, M., & Bhutta, Z. A. (2020). Stunting in childhood: An overview of global burden, trends, determinants, and drivers of decline. *American Journal of Clinical Nutrition*, 112, 777S-791S. <https://doi.org/10.1093/ajcn/nqaa159>
- WHO. (2020). *Malnutrition in children*. Nutrition Landscape Information System (NLIS). <https://www.who.int/health-topics/malnutrition>
- Widyahening, I. S., Aufa, M. A., Alhas, M. F., Widodo, A. B., & Friska, D. (2021). Knowledge, attitude, and practice of mothers on the first 1000 days of life. *EJournal Kedokteran Indonesia*, 9(2), 129–136. <https://doi.org/10.23886/ejki.9.65.129>
- Widyaningsih, N. N., Kusnandar, K., & Anantanyu, S. (2018). Keragaman pangan, pola asuh makan dan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan. *Jurnal Gizi Indonesia (The Indonesian Journal of Nutrition)*, 7(1), 22–29. <https://doi.org/10.14710/jgi.7.1.22-29>
- Yulius, Y., Abidin, U. W., & Liliandriani, A. (2020). Hubungan pernikahan dini terhadap kejadian stunting pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Tawalian Kecamatan Tawalian Kabupaten Mamasa. *Journal Peqquruang: Conference Series*, 2(1), 279. <https://doi.org/10.35329/jp.v2i1.1636>
- Zulisa, E., Ulfiana, E., & Handiana, C. M. (2021). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada anak usia 24-60 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Jatibarang Kabupaten Brebes. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 7(1), 2615–109. <https://doi.org/10.33143/jhtm.v7i1.1491>