



**HUBUNGAN STATUS GIZI IBU DAN POLA ASUH DENGAN STUNTING PADA
BALITA USIA 24-36 BULAN DI PUSKESMAS RAMBANGARU**

**Antonetha Rosni Hunggumila, Kartini Pekabanda, Veronika Toru, Ester
Radandima**

Poltekkes Kemenkes Kupang
Email: antonethcamila@gmail.com

ABSTRACT

Stunting describes the condition of failure to thrive in toddlers. Maternal nutritional status during pre-pregnancy, pregnancy and lactation is a critical period for child growth and development. In addition to maternal factors, parenting plays a very important role in the nutritional status of children. This study aims to determine the relationship between maternal factors and child care patterns with stunting. Research Design: The research design used a cross sectional method with a sample size of 106 children under five. Collecting data through interviews using a questionnaire with a sampling technique of systematic random sampling. The variables studied were stunting, maternal nutritional status, SEZ, Hb levels, feeding practices, hygiene habits and child care. Results: Stunting was found to be 43.4%, maternal nutritional status (BMI) was thin by 38.7%, anemia during pregnancy 25.5%, KEK 17%, poor feeding practices by 54%, poor hygiene habits 62, 3% and child caregivers who are not biological mothers 66%. Variables related to stunting were hygiene habits (AOR=3.342;95%CI=1.266-8.825;p=0.01) and KEK variables (AOR=4.293;95%CI=1.054-17.486;p=0.04). Variables that were not associated with stunting were maternal nutritional status (BMI), Hb levels, feeding practices and child care. Conclusion: Chronic energy deficiency during pregnancy and hygiene habits were found to be associated with stunting. Suggestions to increase educational activities for pregnant women about nutrition through empowering groups of MCH enthusiasts and families in an effort to improve family nutrition and clean living behavior.

Keywords: *Nutritional Status, Parenting, Stunting, Toddlers.*

PENDAHULUAN

Stunting merupakan kondisi gagal tumbuh pada balita akibat kekurangan gizi kronis dalam jangka waktu lama. (UNICEF, 2012). Kekurangan gizi dapat terjadi sejak dalam kandungan, masa awal kehidupan dan baru nampak setelah berusia dua tahun (Kemenkes RI., 2011).

WHO melaporkan prevalensi stunting pada balita tingkat global sebesar 22%. Target global menurunkan prevalensi stunting 20% di tahun 2025. Indonesia menduduki urutan ketiga terbesar di Asia setelah negara Timur Leste, dan India dengan prevalensi stunting sebesar 30.8%, artinya prevalensi stunting Indonesia lebih

tinggi dibandingkan prevalensi stunting di dunia. (Candra, 2020; Kemenkes RI., 2018). Data Riskesdas 2018 mencatat proporsi stunting menurun 7% dibandingkan tahun 2013, namun masih diatas target yang telah ditetapkan World Health Organization yakni sebesar 20%. Provinsi NTT masih menduduki urutan pertama anak stunting sebesar 42,6%. (Kemenkes RI, 2018).

Pendek pada usia dini jika tidak berhasil mengejar (*chatch up*) pertumbuhannya diperkirakan 77% akan tetap pendek pada usia pra-pubertas, sebaliknya bila berhasil mengejar pertumbuhannya maka diperkirakan 84%

akan tumbuh normal pada usia pra-pubertas (Aryastami, 2015; WHO & UNICEF, 2014). Global Word Helath Assembly melalui *scaling up nutrition (SUN)* fokus pada masalah gizi 1000 hari pertama kehidupan sebagai salah satu indikator program menurunkan jumlah balita stunting. (You et al., 2005). Kekurangan gizi pada awal kehidupan akan berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan anak sehingga dapat meningkatkan risiko morbiditas dan mortalitas serta penurunan produktivitas kerja. (WHO & UNICEF, 2014).

Penyebab stunting multifaktor antara lain faktor maternal, serangan infeksi berulang, permasalahan gizi, kebersihan lingkungan, pola asuh terutama dalam praktik pemberian makanan pendamping, termasuk cara menyediakan makanan. (WHO, 2003). Faktor maternal yang dapat menyebabkan stunting antara lain kurangnya asupan nutrisi sebelum dan selama ibu hamil, anemia dan indeks massa tubuh ibu sebelum dan selama hamil. (Mayanda, 2017; Najahah, 2013), Faktor-faktor tersebut dapat secara langsung dan tidak langsung menyebabkan balita stunting.

Status gizi ibu hamil yang paling sensitif untuk memprediksi hasil kehamilan adalah berat badan pra hamil dan pertambahan berat badan ibu selama kehamilan. (Irawati & Rachmalina, 2013). Keduanya menentukan kualitas hasil kehamilan dan konsekuensi jangka panjang kehidupan ibu dan bayi (IOM, 1990); Karima & Achadi, 2012).

Studi sebelumnya menunjukkan bahwa ibu hamil mengalami gizi kurang akan berisiko memiliki anak stunting sebesar 7 kali, anak *underweight* 11 kali dan anak *wasting* 12 kali dibandingkan dengan ibu hamil dengan status gizi normal (Senbanjo et al., 2013). Ibu selama hamil bila mengalami kekurangan energi kronis (KEK) dan anemia, janin dalam kandungan sangat berisiko mengalami gangguan pertumbuhan sehingga dapat melahirkan bayi berat badan lahir rendah (BBLR). (Mochtar & Salma, 2021).

Pola asuh yang diteliti dalam penelitian ini antara lain praktik pemberian makan, kebiasaan kebersihan dalam pemberian makanan dan pengasuh anak. Pola asuh yang tidak baik dapat menjadi penyebab masalah gizi antara lain kemampuan keluarga dalam memberikan makanan yang bergizi, kebiasaan kebersihan yang kurang dalam menyiapkan makanan, termasuk pengasuh anak yang kurang trampil. (Bella et al., 2020).

Pola asuh yang baik merupakan faktor yang sangat berpengaruh pada status gizi dan perkembangan anak, dimana pada usia balita sangat bergantung pada perawatan dan pengasuhan ibunya. (Christiana et al., 2022). Studi di Makassar menemukan ada hubungan cukup signifikan antara praktik pemberian makan dengan kejadian stunting (Rahmayana et al., 2014).

Hubungan faktor maternal dan pola asuh anak dengan kejadian stunting menunjukkan hasil yang belum konsisten, hasil temuan di Yogyakarta menunjukkan bahwa riwayat KEK dan anemia pada ibu hamil ditemukan tidak berhubungan dengan kejadian stunting pada usia 6-23 bulan di Kecamatan Sedayu. (Christiana et al., 2022). Temuan di Manado menyatakan bahwa pola asuh anak tidak berhubungan dengan stunting. (Okky et al., 2014) artinya hubungan faktor maternal dan pola asuh anak dengan kejadian stunting belum konsisten sehingga diperlukan penelitian lebih lanjut.

Puskesmas Rambangaru berada di wilayah Kecamatan Haharu Kabupaten Sumba Timur memiliki jumlah anak balita stunting cukup tinggi, secara geografis beberapa desa sangat sulit dijangkau menyebabkan masyarakat kesulitan mengakses informasi dan layanan kesehatan terutama ibu dan anak, rendahnya tingkat pendidikan serta tingginya angka kemiskinan. Berdasarkan hal tersebut, maka perlu diteliti hubungan faktor maternal dan pola asuh anak dengan stunting pada balita usia 24-36 bulan.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode

analitik observasional dengan pendekatan cross sectional. Pengumpulan dan analisa data dilakukan pada bulan September-Oktober 2020 ditujuh desa wilayah kerja Puskesmas Rambangaru. Populasi target adalah balita umur 24-36 bulan sedangkan populasi terjangkau adalah semua balita umur 24-36 yang ada diwilayah kerja Puskesmas Rambangaru tahun 2020.

Responden diambil adalah ibu balita berjumlah 106 orang. Subjek terpilih memenuhi kriteria eligibilitas responden yaitu ibu balita umur 24-36 bulan, tidak mempunyai riwayat kelahiran prematur, tidak dalam keadaan sakit atau dengan penyakit infeksi kronis. Besar sampel dihitung berdasarkan tingkat kemaknaan 95%, kekuatan penelitian 80%. P1 merupakan proporsi balita stunting dari ibu yang mengalami KEK selama hamil sedangkan P2 adalah proporsi balita stunting dari ibu yang tidak KEK selama hamil. Pemilihan subjek dengan teknik systematic random sampling.

Data primer meliputi karakteristik balita seperti umur, jenis kelamin, berat badan lahir, tinggi badan dan berat badan anak saat ini. Karakteristik ibu antara lain umur, pendidikan, pekerjaan, jumlah anak, riwayat pemberian ASI, praktik pemberian MP_ASI, kebiasaan kebersihan dan pengasuh balita. Data sekunder

dipetik melalui kohort ibu dan atau buku KIA untuk memperoleh informasi tentang umur ibu saat hamil, kadar HB ibu saat hamil, ukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) saat hamil, umur kehamilan saat melahirkan, penambahan berat badan selama hamil dan riwayat penyakit infeksi.

Pengumpulan data menggunakan kuesioner, pengukuran berat badan,

Panjang badan (microtoise staturmeter), WHO antro dan penelusuran dokumen. Proses pengumpulan data dibantu oleh bidan desa yang bertugas diwilayah kerja Puskesmas Rambangaru. Variabel dalam penelitian meliputi status gizi ibu saat hamil, kadar Hb, ukuran LILA, praktik pemberian makanan tambahan dan kebiasaan kebersihan.

Analisa data dilakukan dengan program SPSS. Data dianalisis secara univariat, bivariat dan multivariat. Uji bivariat dengan chi-square untuk mengetahui hubungan antar variabel dependen dan variabel independen. Uji multivariat menggunakan regresi logistic biner untuk mendapatkan nilai odds ratio (OR), 95% CI dan nilai p, dimana setiap variabel dengan nilai $p < 0,25$ diikutkan pada uji multivariat menggunakan metode ENTER.

Penelitian ini telah mendapatkan ijin dari Kantor Dinas Penanaman modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu (DPMPTSP) Kabupaten Sumba Timur dengan nomor: LB.02.01/6/329/2020, tanggal 16 September 2020.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1 menunjukkan data tentang karakteristik ibu, kebanyakan responden berpendidikan rendah, hampir sebagian ibu bekerja, berusia antara 25 sampai 34 tahun, pendapatan dibawah UMR dan jumlah anak lebih dari dua orang. Sedangkan karakteristik balita kebanyakan berjenis kelamin perempuan, berat badan lahir kebanyakan normal.

Tabel 1. Karakteristik ibu dan balita

Karakteristik		n	%
Pendidikan ibu	Tidak tamat SD	11	10.4
	Pendidikan rendah	64	60.4
	Pendidikan tinggi	31	29.2
Jenis pekerjaan	Tidak Bekerja	3	2.8
	Bekerja	103	97.2
Umur ibu	15-24	21	19.8
	25-34	62	58.5
	35-44	22	20.8
	≥45	1	9

Pendapatan keluarga	<UMR Sumba Timur	63	59.4
	≥UMR Sumba Timur	43	40.6
Jumlah anak	>2 orang	56	52.8
	≤2 orang	50	47.2
Jenis kelamin	Laki-laki	52	49.1
	Perempuan	54	50.1
Umur balita	24-30 bulan	52	49.1
	>30 bulan	54	50.1
Berat badan lahir	<2500 gram	8	7.5
	≥2500 gram	98	92.2

Tabel 2 menunjukkan variabel yang berhubungan signifikan dengan stunting adalah tingkat pendidikan ibu, jumlah anak, KEK saat hamil, status gizi ibu hamil berdasarkan IMT dan kebiasaan kebersihan. Variabel tidak signifikan dengan stunting adalah jenis pekerjaan ibu,

umur ibu, pendapatan keluarga, jenis kelamin balita, berat badan lahir, kadar Hb, praktik pemberian makanan pendamping dan pengasuh anak.

Tabel 2 hubungan variabel idenpenden dengan stunting

Variabel	p		
	Menerima n (%)	Tidak menerima n (%)	
Tingkat pendidikan ibu			
Tidak tamat SD	9 (19.6)	2 (3.3)	0.01*
Pendidikan rendah	28 (60.9)	36 (60)	
Pendidikan tinggi	9 (19.6)	22 (36.7)	
Jenis pekerjaan ibu			
Tidak bekerja	1 (2.2)	2 (3.3)	0.72
Bekerja	45 (97.8)	58 (96.7)	
Jumlah anak			
>2 orang	30 (65.2)	26 (43.3)	0.02*
≤2 orang	16 (34.8)	34 (56.7)	
Umur ibu (tahun)			
15-24	10 (21.7)	11 (18.3)	0.67
25-34	25 (54.3)	37 (61.7)	
25-44	11 (23.9)	11 (18.3)	
≥45	0 (0.0)	1 (1.7)	
Pendapatan keluarga			
< UMR Sumba Timur	27 (58.7)	36 (60)	0.89
≥ UMR Sumba Timur	19 (41.3)	24 (40)	
Jenis kelamin			
Laki-laki	20 (38.5)	32 (61.5)	0.14
Perempuan	26 (48.1)	28 (51.9)	
Berat badan lahir			
<2500 gram	4 (50)	4 (50)	0.69
≥2500 gram	42 (42.9)	56 (57.1)	
KEK saat hamil			
KEK	4 (8.7)	14 (23.3)	0.04*
Tidak KEK	42 (91.3)	46 (76.7)	
Status gizi ibu saat hamil			

Kurus	14 (30.4)	27 (45)	0.03*
Normal	32 (69.6)	25 (41.7)	
Gemuk	0 (0.0)	8 (13.3)	
Kadar Hb saat hamil			
Anemia	10 (21.7)	17 (28.3)	0.40
Tidak anemia	36 (78.3)	43 (71.7)	
Praktik pemberian makanan pendamping			
Kurang baik	16 (34.8)	24 (40)	0.58
Baik	30 (65.2)	36 (60)	
Kebiasaan kebersihan			
Kurang baik	18 (39.1)	36 (60)	0.03*
Baik	28 (60.9)	24 (40)	
Pengasuh anak			
Bukan ibu kandung	27 (58.7)	36 (60)	0.89
Ibu kandung	19 (41.3)	24 (40)	

Tabel 3 menyajikan nilai AOR variabel independen terhadap stunting, dijumpai variabel yang secara signifikan berhubungan dengan stunting adalah variabel kebiasaan kebersihan (AOR=3,342;95%CI=1,266-8,825;p=0,01) dan variabel KEK diperoleh nilai OR (AOR=4,293;95%CI=1,054-17,486;p=0,04), artinya dua variabel

tersebut terdapat hubungan yang signifikan dan merupakan faktor risiko terhadap stunting. Sedangkan variabel status gizi IMT, Pendidikan ibu dan jumlah anak ditemukan secara statistik hubungannya tidak bermakna.

Tabel 3 Adjusted OR variabel independen terhadap stunting

Variabel	AOR	95%CI		p
		Bawah	Atas	
Faktor maternal				
Status Gizi saat hamil (IMT)				
Kurus	(Ref)			
Normal	0,00	0,000	1,517	0,99
Gemuk	0,19	0,318	1,218	0,99
KEK saat hamil				
KEK	(Ref)			0.04*
Tidak KEK	4,293	1,054	17,486	
Pendidikan Ibu				
Tidak tamat SD	(Ref)			
Pendidika rendah	0,099	0,014	0,682	0.19
Pendidikan tinggi	0,399	0,136	1,174	0,95
Pola Asuh Anak				
Kebiasaan Kebersihan				
Kurang baik	(Ref)			0,01*
Baik	3,342	1,266	8,825	
Jumlah Anak				
<2 orang	(Ref)			
≥2 orang	0,501	0.196	1.283	0.15

Dalam studi ini menemukan bahwa ibu mempunyai kebiasaan kebersihan

kurang baik memiliki kecenderungan 3,34 kali lebih besar peluang anaknya mengalami stunting dibandingkan dengan ibu mempunyai kebiasaan kebersihan yang baik. Sejalan dengan hasil penelitian menyatakan adanya hubungan yang signifikan antara kebiasaan kebersihan dengan kejadian stunting ($p=0,021$). (Kumalasari et al., 2020).

Penelitian lain juga menyebutkan bahwa ada hubungan praktek kebersihan diri dengan kejadian stunting dengan $p=0,016$ dan $OR=3,42$, hal tersebut menunjukkan bahwa praktek kebersihan diri yang kurang baik memiliki risiko 3,42 kali lebih tinggi menjadi stunting dibandingkan yang memiliki praktek kebersihan yang baik. (Alamsyah et al., 2017).

Kebersihan diri, makanan dan lingkungan berperan besar dalam pemeliharaan kesehatan yang dapat mencegah terjadinya penyakit-penyakit infeksi. Riwayat penyakit infeksi merupakan variabel paling konsisten berhubungan dengan kejadian stunting. (Akombi et al., 2017). Kebersihan diri yang kurang baik akan memudahkan terjadinya penyakit infeksi misalnya infeksi saluran pencernaan, diare dan cacingan serta penyakit infeksi lain. (Bella et al., 2020)

Penyakit infeksi dapat memberikan dampak negatif terhadap status gizi dimana anak yang mengalami serangan infeksi berulang pada periode awal akan menyebabkan energi yang ada untuk melawan kuman patogen, penyerapan zat gizi berkurang menyebabkan cadangan zat gizi yang tersedia tidak cukup bagi pembentukan jaringan tubuh untuk pertumbuhan sehingga berdampak pada status gizi anak. (Gani & Nurdian, 2017)

Variabel lain ditemukan sebagai faktor risiko terhadap stunting adalah variabel KEK saat hamil dilihat dari nilai odds ratio ($AOR=4,293$; $95\% CI=1,054-17,486$; $p=0,04$). Studi ini menemukan bahwa ibu yang mengalami KEK selama hamil memiliki kecenderungan 4,29 kali lebih besar anaknya mengalami stunting

dibandingkan dengan ibu yang tidak mengalami KEK selama hamil.

Sejalan dengan hasil temuan menyatakan bahwa ibu hamil yang mengalami gizi kurang akan berisiko memiliki anak stunting sebesar 7 kali, anak underweight 11 kali dan anak wasting 12 kali dibandingkan dengan ibu hamil dengan status gizi baik (Senbanjo et al., 2013).

Ibu hamil yang tidak cukup mendapat asupan energi dan protein dapat menyebabkan Kurang Energi Kronis (KEK) yang ditandai dengan lingkaran lengan atas (LILA) $<23,5\text{cm}$. Ibu hamil mengalami KEK memiliki kecendrungan untuk melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR) dan apabila tidak tertangani dengan baik akan berisiko mengalami *stunting*. (Kemenkes RI., 2016; Mayanda, 2017).

Status gizi ibu pada masa pra-hamil, saat kehamilan dan menyusui merupakan periode yang sangat kritis pada pertumbuhan dan perkembangan anak dalam kandungan dan masa 1000 hari pertama kehidupan anak yang merupakan periode sensitif atau "*window of opportunity*". (Kemenkes RI., 2016).

Bayi dengan riwayat berat badan lahir rendah sangat berisiko stunting, jika pada seribu hari pertama kehidupan atau dimasa periode emas pertumbuhan balita tidak mampu mengejar keterlambatan pertumbuhan dan perkembangannya. (Rahayu et al., 2015). Maka penting untuk memperhatikan dan memenuhi kebutuhan gizi ibu selama hamil dan periode awal.

Penambahan berat badan ibu selama hamil dilihat dari IMT dijumpai tidak signifikan dengan stunting ($AOR=0,000$; $95\% CI=0,000-1.517$; $p=0,99$), hal tersebut dugaan penulis dapat disebabkan oleh karena kemungkinan terdapat variabel lain yang lebih dominan sehingga pada hasil analisis multivariat secara statistik hubungannya tidak bermakna.

Ibu dengan berat badan kurang sebelum hamil dan penambahan BB selama hamil tidak sesuai dengan anjuran maka mempunyai risiko besar untuk melahirkan

bayi dengan berat badan lahir rendah dan atau panjang lahir rendah (Kaiser et al., 2014). Peningkatan berat badan ibu selama hamil harus sesuai anjuran akan memberikan dampak yang positif baik untuk ibu maupun janin.

Dampak positif bagi ibu seperti pencegahan terhadap komplikasi baik saat hamil maupun pasca melahirkan, menekankan terjadinya mortalitas ibu, serta sebagai persiapan laktasi yang baik. Dampak positif bagi bayi antara lain terjadinya pertumbuhan dan perkembangan janin yang normal sehingga mampu mencegah terjadinya morbiditas dan mortalitas baik selama dalam kandungan maupun setelah lahir. (Haugen et al., 2014).

Pada data karakteristik ibu terdapat dua variabel tidak dihipotesiskan namun diikuti pada uji bivariat untuk melihat hubungannya dengan stunting yakni pendidikan ibu (0,001) dan jumlah anak (0,002), signifikan dengan stunting namun pada uji multivariat tidak bermakna.

Variabel jumlah anak dalam penelitian ini ditemukan tidak signifikan terhadap stunting (AOR=0,501;95%CI=0,196-1,283;p=0,15), sejalan dengan hasil penelitian di Halmahera utara menyatakan bahwa jumlah anak tidak berhubungan dengan status gizi. Jumlah anak dalam keluarga mempengaruhi ketersediaan pangan keluarga dimana jumlah anak banyak pada keluarga dengan status ekonomi rendah mempunyai peluang anak menderita gizi buruk termasuk stunting. (Karundeng et al., 2015)

Tidak ditemukan hubungan yang signifikan dalam studi ini dugaan penulis dapat disebabkan berbagai faktor seperti pengetahuan ibu, asupan energi (protein dan lemak), tingkat ketersediaan pangan keluarga, status ekonomi keluarga yang karena keterbatasan penelitian tidak ikut diteliti.

Dalam studi ini pendidikan ibu pada uji bivariat berhubungan dengan stunting namun pada analisis multivariat dijumpai tidak signifikan dengan stunting. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang

menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan status gizi balita. (Ni'mah & Muniroh, 2015). Pendidikan tidak berhubungan dengan stunting dugaan penulis adalah dapat dipengaruhi oleh faktor lain seperti ketersediaan pangan keluarga, pola konsumsi keluarga, sosial budaya dan lingkungan.

Tingkat pendidikan sangat erat kaitannya dengan pengetahuan, dimana pengetahuan ibu tentang gizi akan berpengaruh pada perilaku ibu dalam menyediakan makanan, memilih menu yang sesuai dengan kebutuhan anak. (Ni'mah & Muniroh, 2015). Ibu dengan pendidikan tinggi akan mampu menerima informasi dengan baik dan akan lebih mudah membangun kesadaran ibu akan pentingnya kebutuhan gizi bagi anaknya. (Nurmalasari et al., 2020).

Stunting pada anak secara langsung dipengaruhi oleh asupan nutrisi baik sejak dalam kandungan sampai lahir dan penyakit infeksi yang saling berpengaruh satu sama lain (UNICEF, 2015). Pola asuh anak merupakan faktor yang sangat berpengaruh pada pertumbuhan dan perkembangan anak pada usia balita. Anak usia balita sangat tergantung pada perawatan dan pengasuhan oleh ibunya. (Subandra et al., 2018)

KESIMPULAN

Hubungan antara status gizi berdasarkan IMT, kadar Hb, praktik pemberian makanan dan pengasuh anak dengan kejadian stunting tidak ditemukan. Terdapat hubungan yang signifikan antara kebiasaan kebersihan dan KEK dengan kejadian stunting. Kebiasaan kebersihan merupakan faktor yang paling kuat hubungannya dengan kejadian stunting di Puskesmas Rambangaru.

DAFTAR PUSTAKA

Akombi, B. J., Agho, K. E., Hall, J. J., Merom, D., Astell-Burt, T., & Renzaho, A. M. N. (2017). Stunting and severe stunting among children under-5 years in Nigeria: A multilevel analysis. *BMC Pediatrics*, 17(1), 1–16.

- <https://doi.org/10.1186/s12887-016-0770-z>
- Alamsyah, D., Mexitalia, M., Margawati, A., Hadisaputro, S., & Setyawan, H. (2017). Beberapa Faktor Risiko Gizi Kurang dan Gizi Buruk pada Balita 12-59 Bulan (Studi Kasus di Kota Pontianak). *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Komunitas*, 2(1), 46. <https://doi.org/10.14710/jekk.v2i1.3994>
- Aryastami, N. (2015). Pertumbuhan usia dini menentukan pertumbuhan usia pra-pubertas (studi longitudinal IFLS 1993-1997-2000) [Longitudinal study, secondary data analysis]. In *Disertasi-Universitas Indonesia*.
- Bella, F. D., Fajar, N. A., & Misnaniarti, M. (2020). Hubungan antara Pola Asuh Keluarga dengan Kejadian Balita Stunting pada Keluarga Miskin di Palembang. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Komunitas*, 5(1), 15–22. <https://doi.org/10.14710/jekk.v5i1.5359>
- Candra, D. A. (2020). Epidemiologi Stunting. In *Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro, Semarang*.
- Christiana, I., Nazmi, A. N., & Anisa, F. H. (2022). Hubungan Pola Asuh Ibu Dengan Kejadian Stunting Pada Balita DI Desa Kertosari Wilayah Kerja Puskesmas Kertosari Banyuwangi. *Jurnal Ilmiah Keperawatan (Scientific Journal of Nursing)*, 8(2), 397–409.
- Gani, L. R., & Nurdian, Y. (2017). Kejadian Stunting dan kaitannya dengan penyakit infeksi. *Jurnal Kedokteran Trisakti*, 23(3).
- Haugen, M., Brantsæter, A. L., Winkvist, A., Lissner, L., Alexander, J., Oftedal, B., Magnus, P., & Meltzer, H. M. (2014). Associations of pre-pregnancy body mass index and gestational weight gain with pregnancy outcome and postpartum weight retention: A prospective observational cohort study. *BMC Pregnancy and Childbirth*. <https://doi.org/10.1186/1471-2393-14-201>
- IOM. (1990). Perspectives on nutrition during pregnancy: Part I, Weight gain; Part II, Nutrient supplements. In *J Am Diet Assoc*. <https://doi.org/10.17226/1451>
- Irawati, A., & Rachmalina, R. (2013). Indeks Massa Tubuh Ibu Pra -hamil sebagai Faktor Risiko Pertambahan Berat Badan Ibu Hamil di Kelurahan Kebon Kelapa dan Ciwaringin, Kecamatan Bogor Tengah, Kota Bogor. *Jurnal Ekologi Kesehatan*, 12, 117–127.
- Kaiser, R., Campbell, & Christina, G. (2014). Nutrition and Lifestyle for a Healthy Pregnancy Outcome. *JAND*. <https://doi.org/10.1177/1559827607311516>.
- Karima, K., & Achadi, E. L. (2012). Status Gizi Ibu dan Berat Badan Lahir Bayi. *Kesmas: National Public Health Journal*, 7(3), 111. <https://doi.org/10.21109/kesmas.v7i3.57>
- Karundeng, L., Ismanto, A., & Kundre, R. (2015). Relationship between birth distance and number of children with nutritional status of toddlers in Kao Health Center, Kao District, North Halmahera Regency. *J Keperawatan UNSRAT*, 3(1), 114321.
- Kemkes RI. (2011). *Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak*. Direktorat Bina Gizi dan kesehatan ibu dan anak.
- Kemkes RI. (2016). Situasi balita pendek. In *Info Datin*,. pusat data dan informasi kementerian kesehatan RI. <https://doi.org/ISSN2442-7659>
- Kemkes RI. (2018). Hasil Utama Riskesdas 2018. In *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*. <https://doi.org/10.1177/109019817400200403>
- Kemkes RI. (2018). Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. In *Kementrian Kesehatan RI (Vol. 53, Issue 9)*.
- Kumalasari, I., Agung, S., & Putro, G. (2020). Indigenous Toddlers Stunting: Ethnographic Study in Tehit and Yaben Tribes, West Papua. *Journal of Applied Food and Nutrition*, 1(2), 38–46.

- <https://doi.org/10.17509/jafn.v2i1.427>
17
- Mayanda, V. (2017). Hubungan Status Gizi Ibu Hamil dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) RSIA Mutia Sari Keamatan Mandau. *Menara Ilmu*, 11(74), 230–238.
- Mochtar, F., & Salma, wa ode. (2021). Riwayat Kekurangan Energi Kronis Pada Kehamilan Sebagai Prediktor Kejadian Stunting Pada Anak: Sistematis Review. *Jurnal Ilmiah Obsgin*, 13(4), 39–47.
- Najahah, I. (2013). Laporan hasil penelitian Faktor risiko balita stunting usia 12-36 bulan di Puskesmas Dasan Agung, Mataram, Provinsi Nusa Tenggara Barat Risk factors stunting for 12-36 month old children in Dasan Agung Community Health Centre, Mataram, West Nusa Tenggara. *Public Health and Preventive Medicine Archive*, 1(2), 134–141.
- Ni'mah, C., & Muniroh, L. (2015). Hubungan Tingkat Pendidikan, Tingkat Pengetahuan dan Pola Asuh Ibu dengan Wasting dan Stunting pada Balita Keluarga Miskin. *Media Gizi Indonesia*, 10(2015), 84–90. [https://doi.org/Vol. 10, No. 1 Januari–Juni 2015: hlm. 84–90 terdiri](https://doi.org/Vol.10.No.1Januari-Juni2015:hlm.84-90terdiri)
- Nurmalasari, Y., Anggunan, A., & Febriany, T. W. (2020). Hubungan Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu Dan Pendapatan Keluarga Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 6-59 Bulantingkat Pendidikan Ibu Dan Pendapatan Keluarga Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 6-59 Bulan Di Desa Mataram Ilir Kecamatan Seputih Sur. *Jurnal Kebidanan Malahayati*, 6(2), 205–211. <https://doi.org/10.33024/jkm.v6i2.2409>
- Okky, K. K., Nancy, S. . M., & Kawatu, P. A. . (2014). Hubungan Pola Asuh Ibu Dan Berat Badan Lahir Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 13-36 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Tuminting Kota Manado. ... *Universitas Sam Ratulangi*, 25, 1–6.
- Rahayu, A., Yulidasari, F., Putri, A. O., & Rahman, F. (2015). Riwayat Berat Badan Lahir dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia Bawah Dua Tahun. *Kesmas: National Public Health Journal*, 10(2), 67. <https://doi.org/10.21109/kesmas.v10i2.882>
- Rahmayana, Ibrahim, I. A. I., & Darmayati, D. S. (2014). Hubungan Pola Asuh Ibu Dengan Kejadian Stunting Anak Usia 24-59 Bulan Di Posyandu Asoka II Wilayah Pesisir Kelurahan Ba-rombong Kecamatan Tamalate Kota Makassar Tahun 2014. *Public Health Science Journal*, 6(2), 424–436.
- Senbanjo, I. O., Olayiwola, I. O., Afolabi, W. A., W.A., A., & Senbanjo, O. C. (2013). Maternal and child under-nutrition in rural and urban communities of Lagos state, Nigeria: the relationship and risk factors. *BMC Research Notes*, 6, 286.
- Subandra, Y., Zuhairini, Y., & Djais, J. (2018). Hubungan pemberian ASI Eksklusif dan Makanan Pendamping ASI terhadap Balita Pendek Usia 2 sampai 5 tahun di Kecamatan Jatinangor. *Jurnal Sistem Kesehatan*, 3(3). <https://doi.org/10.24198/jsk.v3i3.16990>
- UNICEF. (2012). Ringkasan kajian gizi ibu dan anak. In *Unicef Indonesia*.
- UNICEF. (2015). *UNICEF'S Approach to Scaling up Nutrition*.
- WHO. (2003). Global Strategy for Infant and Young Child Feeding World Health Organization. *WHO*, 23. [https://doi.org/https://dx.doi.org/ISBN %2092%204%20156221%208](https://doi.org/https://dx.doi.org/ISBN%2092%204%20156221%208)
- WHO, & UNICEF. (2014). Global Nutrition Targets 2025: Breastfeeding policy brief. In *World Health Organization*. <https://doi.org/WHO/NMH/NHD/14.7>
- You, T., Yang, R., Lyles, M. F., Gong, D., & Nicklas, B. J. (2005). Abdominal adipose tissue cytokine gene expression: Relationship to obesity and metabolic risk factors. *American Journal of Physiology - Endocrinology*

and Metabolism, 288(4 51-4).
https://doi.org/10.1152/ajpendo.00419.
2004

Copyright holders:

**Antonetha Rosni Hunggumila, Kartini Pekabanda, Veronika Toru, Ester Radandima
(2023)**

First publication right:

Journals of Ners Community (Journal Fakultas Ilmu Kesehatan)

This article is licensed under a [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0
International](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/)

