

**KARYA TULIS ILMIAH**

**HUBUNGAN STATUS GIZI IBU PADA KEHAMILAN DENGAN KEJADIAN  
STUNTING PADA BALITA DI PUSKESMAS NIPAH, MALAKA,  
KABUPATEN LOMBOK UTARA**

Diajukan sebagai syarat meraih gelar sarjana pada  
Fakultas Kedokteran Universitas Mataram



**Oleh**

**M. Farras Abiyyu F**

**H1A020067**

**FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS MATARAM  
MATARAM**

**2023**

**HUBUNGAN STATUS GIZI IBU PADA KEHAMILAN DENGAN KEJADIAN  
STUNTING PADA BALITA DI PUSKESMAS NIPAH, MALAKA,  
KABUPATEN LOMBOK UTARA**

M. Farras Abiyyu Fauzi, Rahmah dara Ayunda, Rifana Cholidah

Fakultas Kedokteran Universitas Mataram

Diajukan Sebagai Syarat Meraih Gelar Sarjana Pada Fakultas Kedokteran  
Universitas Mataram

**Informasi Naskah**

Jumlah tabel : 7

Jumlah gambar : 0

Email korespondensi : [farascrooser@yahoo.com](mailto:farascrooser@yahoo.com)

## ABSTRAK

### **Hubungan Status Gizi Ibu Pada Kehamilan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Puskesmas Nipah, Malaka, Kabupaten Lombok Utara**

M. Farras Abiyyu Fauzi, Rahmah dara Ayunda, Rifana Cholidah

**Latar Belakang :** Stunting adalah kondisi dimana nilai Z-score tinggi badan menurut umur berdasarkan standar pertumbuhan menunjukkan kurang dari -2 standar deviasi (SD). Risiko terjadinya stunting dapat dimulai sejak masa konsepsi, yaitu faktor ibu. Ibu hamil yang mengalami kekurangan energi kronik (KEK) dan gizi yang kurang semasa kehamilan tentunya berpengaruh terhadap kandungan karena bayi yang dikandung tidak mendapatkan gizi yang cukup. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan status gizi ibu pada kehamilan dengan kejadian stunting di Puskesmas Nipah, Malaka, Kabupaten Lombok Utara.

**Metode :** Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan rancangan observasional analitik dan pendekatan case control. Data dalam penelitian ini menggunakan data sekunder melalui buku KIA dengan total sampel sebanyak 108 yang terdiri dari kelompok kasus dan kontrol masing – masing sebanyak 54 sampel.

**Hasil :** Hasil univariat didapatkan bahwa terdapat 24 ibu mengalami KEK saat kehamilan dan 23 balita mengalami stunting. Hasil bivariat menunjukkan Terdapat hubungan yang signifikan antara status gizi ibu pada kehamilan dengan kejadian stunting pada balita di Puskesmas Nipah, Malaka, Kabupaten Lombok Utara ( $p < 0,001$ ), serta didapatkan OR sebesar 39,323 artinya, ibu dengan status gizi KEK pada kehamilannya beresiko 39 kali memiliki balita stunting.

**Kesimpulan :** Terdapat hubungan yang signifikan antara status gizi ibu pada kehamilan dengan kejadian stunting pada balita di Puskesmas Nipah, Malaka, Kabupaten Lombok Utara.

## ABSTRACT

### **Relationship Between Maternal Nutritional Status In Pregnancy And The Incidence Of Stunting In Toddlers at the Nipah Health Center, Malaka, North Lombok Regency**

M. Farras Abiyyu Fauzi, Rahmah Dara Ayunda, Rifana Cholidah

**Background:** Stunting is a condition where the Z-score for height for age based on growth standards shows less than -2 standard deviations (SD). The risk of stunting can start from the time of conception, namely maternal factors. Pregnant women who experience chronic energy deficiency (KEK) ) and malnutrition during pregnancy certainly affects the womb because the baby does not get enough nutrition. This study aims to determine the relationship between maternal nutritional status in pregnancy and the incidence of stunting at the Nipah Health Center, Malaka, North Lombok Regency.

**Methods:** This research is a quantitative study with an analytic observational design and a case control approach. The data in this study used secondary data through the MCH handbook with a total sample of 108 consisting of case and control groups of 54 samples each.

**Results:** The univariate results found that there were 24 mothers experiencing CED during pregnancy and 23 toddlers experiencing stunting. The bivariate results showed that there was a significant relationship between the nutritional status of the mother in pregnancy and the incidence of stunting in toddlers at the Nipah Health Center, Malaka, North Lombok Regency ( $p < 0.001$ ), and an OR of 39.323 was obtained, meaning that mothers with CED nutritional status in their pregnancies were at risk of 39. times have a stunting toddler.

**Conclusion:** There is a significant relationship between the nutritional status of mothers in pregnancy and the incidence of stunting in toddlers at the Nipah Health Center, Malaka, North Lombok Regency.

## **PENDAHULUAN**

Masalah gizi di Indonesia merupakan masalah kesehatan yang masih menjadi masalah utama masyarakat (Zulaekah et al., 2014). Terutama pada kehamilan, masalah gizi sangat rentan terjadi (Ernawati et al., 2019). Pada saat kehamilan, dibutuhkan peningkatan berat badan yang sesuai dengan usia kehamilan untuk membantu meningkatkan kesehatan ibu dan janin (Mamuroh & Widiasih, 2019). Riwayat status gizi ibu selama kehamilan dapat diketahui dengan melihat ukuran penambahan berat badan pada trimester III dengan pertumbuhan anak berdasarkan berat badan terhadap tinggi badan, berat badan terhadap umur serta tinggi badan terhadap umur (Zaif et al., 2017).

Ibu hamil yang mengalami kekurangan energi kronik (KEK) dan gizi yang kurang semasa kehamilan tentunya berpengaruh terhadap kandungan karena bayi yang dikandung tidak mendapatkan gizi yang cukup. Bayi akan mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang baik apabila terdapat kenaikan pada lingkaran lengan atas (LILA) ibu saat kehamilan (Lestari *et al.*, 2019). Berat badan ibu yang tidak sesuai telah dikaitkan dengan berat badan lahir rendah yang tentunya dapat berisiko terjadinya stunting (Mamuroh & Widiasih, 2019). Kebutuhan gizi yang tidak terpenuhi selama masa kehamilan dapat mengakibatkan bayi mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang tidak optimal sehingga mudah terserang penyakit infeksi dimasa yang akan datang dan mengakibatkan risiko terjadinya stunting (Lestari *et al.*, 2019).

Stunting menurut World Health Organization (WHO) adalah kondisi dimana nilai Z-score tinggi badan menurut umur berdasarkan standar pertumbuhan menunjukkan kurang dari -2 standar deviasi (SD). Stunting dapat menyebabkan banyak gangguan pada balita (Dwi *et al.*, 2019). Banyak faktor risiko terjadinya stunting diantaranya asupan makanan, riwayat infeksi, status ekonomi, penyakit menular, defisiensi gizi mikro, lingkungan, dan status gizi ibu pada kehamilan (WHO, 2018). Di Indonesia sendiri, banyak penelitian mengenai faktor risiko terjadinya stunting. Risiko terjadinya stunting dapat dimulai sejak masa konsepsi, yaitu faktor ibu. Pengetahuan yang kurang

mengenai kesehatan dan gizi sejak hamil sampai melahirkan sangat berperan dalam terjadinya stunting pada anak yang dilahirkannya (Nirmalasari, 2020).

Angka stunting saat ini masih cukup tinggi, Namun sudah mengalami penurunan jika dibandingkan pada tahun 2000. Dimana angka stunting pada saat itu sebesar 32,5% (199,5 juta) dan pada tahun 2019 sebesar 21,3% (144 juta) balita stunting di dunia. Asia memiliki angka stunting yang cukup tinggi pada tahun 2019 yakni sebesar (54%), sedangkan Afrika sedikit lebih rendah yakni (40%). Kejadian stunting di semua benua mengalami penurunan kecuali hanya Afrika yang mengalami peningkatan. Di Afrika, satu dari 3 anak mengalami stunting (Mendes & Nuwa, 2020).

Pada tahun 2013, prevalensi stunting di Indonesia sebesar 37,2%. Prevalensi ini meliputi 18% balita sangat pendek dan 19,2% balita pendek. Kemudian pada tahun 2018 prevalensi stunting menurun yaitu sebesar 30,8% yang meliputi 19,3% balita pendek dan 11,5% balita sangat pendek. Di provinsi Nusa Tenggara Barat (NTB) sendiri, angka stunting melebihi angka prevalensi balita pendek nasional. Jika dibandingkan dengan Bali yaitu provinsi terdekat dari NTB, angka kejadian stunting masih lebih tinggi yakni sebesar 33,5%. Sedangkan provinsi Bali sebesar 21,9% (Setyawati *et al.*, 2022).

Menurut World Health Organization (WHO), stunting dapat menyebabkan gangguan motorik, verbal, perkembangan kognitif, meningkatnya resiko obesitas, peningkatan biaya kesehatan, serta meningkatnya resiko kematian (Dwi *et al.*, 2019). Sehingga diperlukan perhatian khusus untuk menghindari dampak buruk terhadap anak itu sendiri. Kasus stunting pada anak dapat dijadikan prediktor rendahnya kualitas sumber daya manusia suatu negara. Hal tersebut dikarenakan stunting yang dapat menyebabkan buruknya kemampuan kognitif, rendahnya produktivitas, serta meningkatnya risiko penyakit mengakibatkan kerugian jangka panjang bagi ekonomi negara (Arini *et al.*, 2020).

Hasil penelitian yang dilakukan di Tanzania pada anak usia 3-23 bulan menunjukkan berat badan lahir rendah (BBLR), malaria, pendapatan keluarga yang rendah dan

indeks massa tubuh (IMT) ibu yang rendah menjadi faktor risiko terjadinya stunting pada anak. Indeks massa tubuh ibu yang rendah dan berat badan lahir yang rendah menjadi faktor risiko terkuat penyebab stunting, yang dimana penambahan berat badan selama hamil sekitar 10-12 kg (Ariani, 2017). Kemudian penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh Arini *et al* (2020), di salah satu Puskesmas di Surabaya. Pada penelitian tersebut terdapat hubungan yang signifikan antara status gizi ibu pada kehamilan dengan terjadinya stunting pada balita. Selain itu juga, Penelitian oleh Alfarisi *et al* (2019), di Lampung Tengah juga menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara status gizi ibu yang diukur dengan LILA selama hamil dengan kejadian stunting yang dimana status gizi ibu selama kehamilannya mengalami KEK mempunyai resiko 2,2 kali lebih besar terjadinya balita stunting dibandingkan dengan status gizi ibu selama kehamilannya yang memiliki LILA normal. Berdasarkan Penelitian diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan status gizi ibu pada kehamilan dengan kejadian stunting pada balita di Puskesmas Nipah, Malaka, Kabupaten Lombok Utara.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini merupakan penelitian analitik observational dengan desain *case control* yang dilaksanakan pada bulan April hingga Agustus 2023 di wilayah kerja Puskesmas Nipah, Malaka, Kabupaten Lombok Utara. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *non-probability sampling* dengan metode *consecutive sampling*. Besar sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus desain penelitian case control dan didapatkan total sampel 108 dengan kelompok kasus dan kontrol masing-masing 54 sampel. Jadi, kriteria inklusi dalam penelitian ini Ibu yang memiliki balita usia 2-5 tahun (baik yang stunting maupun tidak stunting), ibu yang bersedia menjadi responden dan ibu yang masih memiliki buku KIA pada balita stunting dan tidak stunting untuk dijadikan perbandingan (terdapat data Lingkar Lengan atas ibu ).

Sedangkan kriteria eksklusinya adalah balita yang memiliki penyakit kronis dan kelainan bawaan lahir sehingga tidak dapat dijadikan sebagai responden.

Sumber data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder berupa LILA (Lingkar Lengan Atas) yang diukur pada trimester pertama yang didapatkan dari buku KIA dan data balita stunting maupun tidak stunting. Uji statistic yang digunakan adalah uji Chi Square. Analisis dilakukan dengan menggunakan bantuan program software SPSS pada computer dengan tingkat signifikan ( $\alpha$ )= 0,05. Apabila  $p$ -value  $\leq$  0,05 maka hipotesis nol ditolak atau terdapat hubungan. Jika  $p$ -value  $>$  0,05 maka hipotesis nol diterima atau tidak terdapat hubungan antar variabel.

## HASIL PENELITIAN

### ANALISIS UNIVARIAT

#### a. Karakteristik Subjek

Tabel 1 Distribusi frekuensi karakteristik responden (balita) di Puskesmas Nipah, Malaka, Kabupaten Lombok Utara.

Karakteristik	Stunting		Tidak stunting	
	Frekuensi (n)	Persentase (%)	Frekuensi (n)	Persentase (%)
<b>Usia (bulan)</b>				
24-36	26	24,1%	19	17,6%
37-48	16	14,8%	19	17,6%
49-59	12	11,1%	16	14,8%
<b>Jenis Kelamin</b>				
Laki-laki	27	25,0%	27	25,0%
Perempuan	27	25,0%	27	25,0%
<b>Jumlah</b>	54	100%	54	100%

Berdasarkan tabel di atas, diketahui bahwa balita di Puskesmas Nipah, Malaka, Kabupaten Lombok Utara sebagian besar balita stunting berusia 24-36 yaitu 26



(24,1%). Sedangkan balita tidak stunting sebagian besar berusia 24-36 yaitu 19 (17,6%) dan 37-48 bulan yaitu 19 (17,6%). Kemudian sebagian besar seluruh balita berjenis kelamin laki-laki dan perempuan dengan frekuensi yang sama.

Table 2 Distribusi frekuensi karakteristik responden (ibu) di Puskesmas Nipah, Malaka, Kabupaten Lombok Utara.

<b>Karakteristik subjek</b>	<b>Balita Stunting</b>		<b>Balita Tidak Stunting</b>	
	<b>Frekuensi (n)</b>	<b>presentase (%)</b>	<b>Frekuensi (n)</b>	<b>Presentase (%)</b>
<b>Usia Ibu</b>				
< 20 tahun	11	20,4%	3	5,6%
20 – 35 tahun	38	70,4%	44	81,5%
>35 tahun	5	9,3%	7	13,0%
<b>Tingkat pendidikan</b>				
SD	14	25,9%	7	13,0%
SMP	16	29,6%	16	29,6%
SMA	24	44,4%	29	53,7%
Sarjana	0	0,0%	2	3,7%
<b>Tinggi badan</b>				
Tidak pendek	28	51,9%	44	81,5%
Pendek	26	48,1%	10	18,5%
<b>Lingkar lengan</b>				
<20 cm	3	5,6%	0	0%
20 - 23,4 cm	20	37,0%	1	1,9%
23,5 – 30 cm	22	40,7%	37	68,5%
>30 cm	9	16,7%	16	29,6%
<b>Jumlah</b>	<b>54</b>	<b>100%</b>	<b>54</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan tabel di atas, diketahui bahwa sebagian besar balita stunting di Puskesmas Nipah, Malaka, Kabupaten Lombok Utara memiliki ibu berusia 20 – 35 tahun yaitu 82 (75,9%), kemudian memiliki tinggi badan pendek yaitu sebanyak 26

(48,1%), memiliki tingkat pendidikan SMA yaitu 24 (44,4%) dan memiliki lingkaran sebagian besar 23,5 – 30 cm yaitu 59 (40,7%) ibu.

**b. Status gizi ibu pada kehamilan di Puskesmas Nipah, Malaka, Kabupaten Lombok Utara**

Tabel 3 Distribusi frekuensi status gizi ibu pada kehamilan di Puskesmas Nipah, Malaka, Kabupaten Lombok Utara

<b>Status Gizi Ibu Pada Kehamilan</b>	<b>Frekuensi (n)</b>	<b>Presentase (%)</b>
KEK	24	22,2 %
Tidak KEK	84	77,8 %
Total	108	100,0 %

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa dalam penelitian ini status gizi ibu pada kehamilan yang mengalami KEK sebanyak 24 orang (22,2%) dan tidak KEK sebanyak 84 orang (77,8%) di Puskesmas Nipah, Malaka, Kabupaten Lombok Utara.

**ANALISIS BIVARIAT**

**a. Hubungan status gizi ibu pada kehamilan dengan kejadian stunting pada balita di Puskesmas Nipah, Malaka, Kabupaten Lombok Utara**

Tabel 4 Hubungan status gizi ibu pada kehamilan dengan kejadian stunting pada balita di Puskesmas Nipah, Malaka, Kabupaten Lombok Utara

<b>Status gizi ibu pada kehamilan</b>	<b>Stunting</b>		<b>Tidak stunting</b>		<b>P-Value</b>	<b>OR (95%CI)</b>
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>		
<b>KEK</b>	23	42,6%	1	1,9%	<0,001	39,323 (5,059 – 305,631)
<b>Tidak KEK</b>	31	57,4%	53	98,1%		

<b>Jumlah</b>	54	100%	54	100%
---------------	----	------	----	------

Berdasarkan tabel di atas didapatkan hasil pada kelompok ibu dengan status gizi KEK pada kehamilannya mengalami kejadian stunting sebanyak 23 balita (42,6%) dan tidak stunting sebanyak 1 balita (1,9%). Sedangkan Ibu dengan status gizi tidak KEK pada kehamilannya mengalami kejadian stunting sebanyak 31 balita (57,4%) dan tidak stunting sebanyak 53 balita (98,1%). Hasil uji statistik menggunakan analisis chi square didapatkan p-value sebesar  $<0,001$  ( $<0,05$ ) sehingga  $H_0$  ditolak. Maka disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara status gizi ibu pada kehamilan dengan kejadian stunting pada balita di Puskesmas Nipah, Malaka, Kabupaten Lombok Utara. Dari hasil analisis, diperoleh pula nilai  $OR=39,323$ , ( $95\%CI=5,059-305,631$ ), artinya status gizi ibu pada kehamilan yang mengalami KEK 39 kali lebih berisiko memiliki balita stunting dibandingkan dengan ibu yang status gizi pada kehamilannya tidak mengalami KEK.

**b. Hubungan karakteristik ibu dengan status gizi ibu pada kehamilan di Puskesmas Nipah, Malaka, Kabupaten Lombok Utara**

Tabel 5 Hubungan karakteristik ibu dengan status gizi ibu pada kehamilan di Puskesmas Nipah, Malaka, Kabupaten Lombok Utara.

<b>Karakteristik subjek</b>	<b>KEK</b>		<b>Tidak KEK</b>		<b>P-Value</b>	<b>OR (95%CI)</b>
	n	%	n	%		
<b>Usia Ibu</b>						
< 20 tahun	8	33,3%	6	7,1%	0,003	-
20 – 35 tahun	14	58,3%	68	81,0%		
>35 tahun	2	8,3%	10	11,9%		
<b>Tingkat pendidikan</b>						
SD	6	25,0%	15	17,9%	0,671	-
SMP	8	33,3%	24	28,6%		
SMA	10	41,7%	43	51,2%		
Sarjana	0	0,0%	2	2,4%		

<b>Tinggi Badan</b>						
Tidak Pendek	9	37,5%	61	75,0%	0,001	5,000 (1.909 – 13.094)
Pendek	15	62,5%	21	25,0%		
<b>Jumlah</b>	54	100%	54	100%		

Berdasarkan tabel di atas, didapatkan bahwa usia ibu ( $p=0,003$ ) dan tinggi badan ibu ( $p=0,001$ ,  $OR=5,000$ ,  $95\%CI=1.909-13.094$ ) memiliki hubungan yang bermakna dengan status gizi ibu pada kehamilan, Sedangkan tingkat pendidikan ibu tidak memiliki hubungan dengan status gizi ibu pada kehamilan ( $p=0,671$ ).

**c. Hubungan karakteristik responden dengan kejadian stunting pada balita di Puskesmas Nipah, Malaka, Kabupaten Lombok Utara**

Tabel 6 Hubungan karakteristik responden (ibu) dengan kejadian stunting pada balita di Puskesmas Nipah, Malaka, Kabupaten Lombok Utara.

<b>Karakteristik subjek</b>	<b>Stunting</b>		<b>Tidak Stunting</b>		<b>P-Value</b>	<b>OR (95%CI)</b>
	n	%	n	%		
<b>Usia Ibu</b>						
< 20 tahun	11	20,4%	3	5,6%	0,069	-
20 – 35 tahun	38	70,4%	44	81,5%		
>35 tahun	5	9,3%	7	13,0%		
<b>Tingkat pendidikan</b>						
SD	14	25,9%	7	13,0%	0,187	-
SMP	16	29,6%	16	29,6%		
SMA	24	44,4%	29	53,7%		
Sarjana	0	0,0%	2	3,7%		
<b>Tinggi badan</b>						
Tidak pendek	28	51,9%	44	81,5%	0,002	4,086 (1,712 – 9,749)
Pendek	26	48,1%	10	18,5%		
<b>Jumlah</b>	54	100%	54	100%		

Berdasarkan tabel di atas, diketahui bahwa usia ibu ( $p=0,069$ ) dan tingkat pendidikan ibu ( $p=0,187$ ) tidak memiliki hubungan dengan terjadinya stunting pada

balita. Sedangkan, tinggi badan ibu memiliki hubungan dengan kejadian stunting pada balita ( $p=0,002$ ) dan didapatkan pula odds ratio sebesar 4,086 (95%CI= 1,712 - 9,749) yang artinya ibu dengan tinggi badan pendek beresiko 4 kali memiliki balita stunting dibandingkan ibu dengan tinggi badan tidak pendek.

Tabel 7 Hubungan karakteristik responden (balita) dengan kejadian stunting pada balita di Puskesmas Nipah, Malaka, Kabupaten Lombok Utara

Karakteristik subjek	Stunting		Tidak Stunting		<i>P-Value</i>	<i>OR</i>
	n	%	n	%		
<b>Jenis kelamin</b>						
Laki-laki	27	50%	27	50%	1,000	-
Perempuan	27	50%	27	50%		
<b>Usia balita</b>						
24-36	26	48,1%	19	35,2%	0,383	-
37-48	16	29,6%	19	35,2%		
49-59	12	22,2%	16	29,6%		
<b>Jumlah</b>	54	100%	54	100%		

Berdasarkan tabel diatas, diketahui bahwa jenis kelamin ( $p=1,000$ ) dan usia balita ( $p=0,383$ ) tidak memiliki hubungan dengan kejadian stunting pada balita di Puskesmas Nipah, Malaka, Kabupaten Lombok Utara.

## **PEMBAHASAN**

### **1. Analisis Univariat**

#### **a. Kejadian Stunting**

Dalam penelitian ini diketahui bahwa kejadian stunting sebanyak 54 balita (50,0%) dan tidak stunting sebanyak 54 balita (50,0%). Balita yang tidak mengalami stunting memiliki ibu yang pada masa kehamilannya tidak mengalami KEK. Hanya satu balita yang tidak stunting mempunyai ibu yang berstatus KEK. Pada penelitian ini, peneliti mengambil sampel balita stunting dan tidak stunting yang berusia 2-5 tahun dikarenakan pada periode ini merupakan periode kritis dalam pertumbuhan dan perkembangan anak.

Jika melihat data survei status gizi Indonesia (SSGI) tahun 2022 dari Kementerian kesehatan Republik Indonesia, Kabupaten Lombok Utara menjadi wilayah dengan angka stunting kedua tertinggi di NTB yaitu sebesar 35,9 %. Hal ini dikarenakan banyak faktor yang menyebabkan terjadinya stunting, salah satunya status gizi ibu saat kehamilan. Gizi ibu hamil merupakan sumber makanan utama bagi pertumbuhan dan perkembangan embrio, yang merupakan awal kehidupan. Kekurangan gizi selama kehamilan yang merupakan awal kehidupan pada seribu hari pertama kehidupan, dimana pertumbuhan terjadi sangat pesat, dapat menyebabkan stunting pada dua tahun pertama kehidupan (Fitriani et al., 2020). Dengan tingginya angka stunting tersebut, dibutuhkan perhatian khusus pada wilayah Kabupaten Lombok Utara ini untuk menurunkan angka stunting.

#### **b. Status Gizi Ibu Pada Kehamilan**

Dalam penelitian ini diketahui bahwa ibu yang mengalami KEK pada kehamilannya sebanyak 24 (22,2 %) ibu dan tidak KEK sebanyak 84 (77,8%) ibu. Ibu hamil yang mengalami KEK akan mempengaruhi kenaikan berat badan yang tidak

sesuai karena asupan energi dan nutrisi yang diperoleh ibu hamil kurang sedangkan metabolisme selama kehamilan meningkat (Ermi & Arinda, 2022).

Penilaian status gizi dan perubahan fisik selama kehamilan dapat digunakan untuk memprediksi tingkat pertumbuhan janin, seperti misalnya kekurangan berat badan sebelum kehamilan dan peningkatan berat badan yang tidak memadai (Yulianto & Hana, 2021). Pentingnya nutrisi yang adekuat bagi ibu saat merencanakan kehamilan atau selama masa kehamilan sangat mempengaruhi perkembangan janin dalam rahim. Jika ibu mengalami kekurangan energi yang berlangsung secara kronis, hal ini dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangan janin, mengakibatkan bayi lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram yang akan berdampak pada kondisi stunting (Apriani & Waytherlis, 2021).

## **2. Analisis Bivariat**

### **Hubungan status gizi ibu pada kehamilan dengan kejadian stunting pada balita di Puskesmas Nipah, Malaka, Kabupaten Lombok Utara**

Berdasarkan tabel bivariat, didapatkan hasil uji statistik  $p\text{-value} = <0,001$  ( $<0,05$ ) yang artinya  $H_0$  ditolak sehingga disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara status gizi ibu pada kehamilan dengan kejadian stunting pada balita di Puskesmas Nipah, Malaka, Kabupaten Lombok Utara. Dari hasil analisis didapatkan  $OR=39,323$  ( $95\%CI=5,059 - 305,63$ ), artinya ibu yang mengalami KEK pada kehamilannya 39 kali berisiko memiliki balita stunting dibandingkan dengan ibu yang tidak mengalami KEK.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wulandari & Susanti (2021), pada 56 balita di Puskesmas Kaligesing Purworejo dengan desain penelitian case control. Hasil menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara status gizi ibu saat hamil dengan kejadian stunting ( $p=0,003$ ) dan dari hasil analisis diperoleh pula nilai  $OR=8,929$ , artinya status gizi ibu selama kehamilannya mengalami KEK mempunyai risiko 8,9 kali lebih besar terjadinya stunting pada balitanya dibandingkan dengan ibu

yang tidak mengalami KEK. Menurut Wulandari & Susanti (2021), faktor yang menjadi penyebab KEK pada ibu hamil di wilayah tersebut adalah usia ibu hamil yang terlalu muda dan kurangnya pengetahuan sehingga asupan makanan masih kurang dan tidak sesuai dengan kebutuhan tubuh selama kehamilan.

Kemudian, penelitian lain yang membuktikan juga dilakukan oleh Ismawati *et al* (2021), pada 30 balita di Desa Umbulrejo, Kecamatan Ponjong, Kabupaten Gunung Kidul. Pada penelitian ini menggunakan desain cross sectional. balita yang mengalami stunting dengan status gizi ibu saat kehamilan mengalami KEK sebanyak 12 balita sedangkan balita stunting dengan riwayat status gizi ibu tidak mengalami KEK sebanyak 2 balita. Hasil analisis korelasional didapatkan nilai p sebesar 0,004 ( $<0,05$ ) yang artinya terdapat hubungan antara riwayat KEK pada ibu hamil dengan kejadian stunting pada balita.

Hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Santosa *et al* (2022), dengan desain studi *case-control* dengan sampel 132 mengalami stunting dan 132 yang tidak stunting. Pada penelitian ini, indikator status gizi dinilai berdasarkan IMT dan LILA. IMT yang lebih rendah ( $<17,5$  kg/m<sup>2</sup> atau  $<18,0$  kg/m<sup>2</sup>) secara signifikan terkait dengan peningkatan risiko stunting anak sebesar 1,3 kali. Studi lain juga menemukan bahwa malnutrisi ibu (diukur dengan pita LILA) secara signifikan terkait dengan tingkat keparahan malnutrisi anak ( $P<0,05$ ).

Berdasarkan teori, kekurangan energi kronis (KEK) merupakan masalah gizi yang terjadi ketika kekurangan nutrisi dalam jangka waktu yang panjang dan berkelanjutan. Kekurangan nutrisi ini dapat menyebabkan berbagai masalah kesehatan baik pada ibu hamil maupun janin yang dikandungnya. Ibu hamil yang mengalami KEK akan terlihat kurus dan sering mengalami kelelahan, bahkan setelah beristirahat akibat kekurangan energi yang berlangsung secara kronis (Ismawati *et al.*, 2021).

Dalam penelitian ini, didapatkan faktor penyebab KEK pada ibu hamil di Puskesmas Nipah, Malaka, kabupaten Lombok Utara yaitu usia ibu ( $p=0,003$ ) dan tinggi badan ibu ( $p=0,001$ ,  $OR=5,000$ ,  $95\%CI=1.909 - 13.094$ ). Sedangkan tingkat



pendidikan tidak memiliki hubungan dengan kejadian KEK selama kehamilan ( $p=0,671$ ). Penelitian yang dilakukan oleh Fitri *et al* (2022), ditemukan terdapat hubungan antara usia ibu dengan kejadian KEK saat kehamilan dengan ( $p=0,027$ ). Fitri mengatakan ibu hamil yang berusia 35 tahun berisiko 3,134 kali lebih besar mengalami KEK dibandingkan dengan ibu hamil berada pada usia antara 20-35 tahun.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Ernawati (2018), di Kabupaten Pati Puskesmas Gabus I dengan jumlah populasi sebanyak 194 ibu hamil dan dari penelitian tersebut, diambil sampel sebanyak 132 orang dengan teknik simple random sampling. Ditemukan adanya hubungan antara usia ibu dengan KEK saat kehamilan ( $p=0,003$ ). Ibu yang hamil pada usia terlalu muda ( $< 20$  tahun) atau terlalu tua ( $>35$  tahun) berisiko mengalami KEK.

Kehamilan yang terjadi pada usia yang terlalu muda atau terlalu lanjut keduanya memiliki risiko yang merugikan bagi kesehatan ibu dan janin. Usia yang dianggap terlalu muda adalah usia di bawah 20 tahun. Pada rentang usia ini, rahim dan panggul seringkali belum sepenuhnya berkembang hingga mencapai ukuran dewasa. sehingga, ibu hamil pada usia tersebut mungkin mengalami persalinan yang berlangsung lama atau tersendat, serta berbagai gangguan lainnya karena keterbatasan kesiapan ibu untuk mengemban tugas dan tanggung jawabnya sebagai orang tua. Usia yang mencapai 35 tahun atau lebih juga berpotensi menghadirkan risiko terjadinya Kurang Energi Kronis (KEK) pada kehamilan. Ibu yang mengandung pada usia yang lebih tua memerlukan pasokan energi yang lebih besar untuk mendukung fungsi organ yang semakin menurun akibat usia (Fitri *et al.*, 2022).

Sementara itu, penelitian oleh Astutik & Winarningrum (2017), ditemukan adanya pengaruh yang signifikan antara variabel tinggi badan dan nutrisi ibu hamil dengan resiko terjadinya kekurangan energi kronis. Asupan makanan bergizi yang kurang mengakibatkan tinggi badan kurang. Selain berpotensi memiliki panggul yang sempit, wanita yang memiliki tinggi badan  $\leq 145$  cm juga dapat berisiko mengalami KEK (Astutik & Winarningrum, 2017). Hal tersebut sesuai dengan penelitian ini, yaitu

terdapat hubungan antara tinggi badan ibu dengan status gizi pada kehamilannya ( $p=0,001$ ,  $OR=5,000$ ,  $95\%CI=1.909 - 13.094$ ). Dari hasil tersebut artinya, ibu yang memiliki tinggi badan pendek berisiko 5 kali untuk mengalami KEK saat kehamilannya dibandingkan dengan ibu yang memiliki tinggi badan tidak pendek.

*The European Foundation for The Care of Newborn Infants* menyatakan bahwa 1000 hari pertama kehidupan adalah kesempatan untuk mendukung perkembangan dan kesehatan anak dalam jangka panjang. Selama paruh pertama periode kritis 1000 hari (konsepsi sampai 6 bulan), ibu adalah satu-satunya sumber nutrisi bagi anak yang sedang berkembang (Saleh et al., 2021). Ibu hamil yang menghadapi masalah gizi, terutama kekurangan nutrisi akan mempengaruhi pembentukan plasenta. Plasenta pada ibu hamil yang mengalami kekurangan nutrisi akan memiliki ukuran yang relatif lebih kecil dibandingkan dengan plasenta pada ibu hamil yang tidak mengalami kekurangan nutrisi. Plasenta memiliki peran penting sebagai jembatan transfer nutrisi dan oksigen dari ibu ke janin. Dengan adanya kekurangan nutrisi yang diberikan oleh ibu kepada janin, serta ukuran plasenta yang tidak normal akan menghambat pertumbuhan janin selama dalam kandungan. Akibatnya, bayi yang lahir cenderung memiliki berat badan yang rendah dan berisiko terjadinya stunting (Ismawati et al., 2021)

Ibu hamil yang mengalami KEK pada trimester pertama namun anaknya tidak mengalami stunting, umumnya merupakan ibu rumah tangga yang memberikan ASI secara eksklusif dan memberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI) yang memadai untuk memenuhi kebutuhan gizi balita. Sementara itu, ibu hamil yang tidak mengalami KEK pada trimester pertama tetapi anaknya mengalami stunting, kebanyakan merupakan ibu yang bekerja dan tidak memberikan ASI secara eksklusif (Wulandari & Susanti, 2021).

Hal ini sesuai dengan penelitian ini yang dimana dari 54 balita yang mengalami stunting, memiliki 32 ibu yang status gizi pada kehamilannya tidak mengalami KEK dan 54 balita yang tidak stunting memiliki 1 ibu yang status gizi pada kehamilannya mengalami KEK. Sehingga dapat diasumsikan bahwa ibu yang tidak mengalami KEK

namun memiliki anak stunting tersebut kemungkinan ada faktor lain yang tidak dihindari seperti tidak memberikan ASI secara eksklusif dan MPASI yang kurang memadai sehingga meningkatkan resiko terjadinya stunting pada anaknya. Sedangkan ibu yang mengalami KEK pada kehamilannya namun memiliki balita tidak stunting merupakan ibu yang menghindari faktor resiko lain seperti memberikan ASI secara eksklusif dan memberikan MPASI yang memadai. Dalam penelitian ini, peneliti tidak melakukan penelitian terkait pemberian ASI eksklusif dan MPASI. Namun dalam penelitian ini, ditemukan faktor lain yang berhubungan dengan terjadinya stunting selain status gizi ibu saat kehamilan, yaitu tinggi badan ibu ( $p=0,002$ ,  $OR=4,086$ ,  $95\%CI=1,712 - 9,749$ ), artinya ibu yang memiliki tinggi badan pendek beresiko 4 kali untuk memiliki balita stunting dibandingkan dengan ibu yang memiliki tinggi badan tidak pendek.. Diketahui bahwa ibu yang memiliki tinggi badan tidak pendek sebanyak 72 (66,7%) dan tinggi badan pendek 36 (33,3%). Ibu yang tidak pendek memiliki lebih banyak balita tidak stunting yaitu 44 (81,5%) dibandingkan stunting 28 (51,9%). Sedangkan ibu yang memiliki tinggi badan pendek memiliki balita stunting yaitu 26 (48,1%) lebih banyak dibandingkan tidak stunting yaitu 10 (18,5%).

Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Fitriahadi (2018), di Puskesmas Wonosari I. Dalam penelitian tersebut didapatkan hubungan antara tinggi badan ibu dengan kejadian stunting ( $p=0,000$ ). Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Hanum (2019), di Kecamatan Maron Kabupaten Probolinggo tidak terdapat hubungan antara tinggi badan ibu dengan kejadian stunting pada balita ( $p=0,704$ ). Ibu yang memiliki tinggi badan kurang dari 150 cm beresiko lebih tinggi untuk melahirkan bayi dengan pertumbuhan terhambat atau stunting sebesar 2,04 kali lipat dibandingkan dengan ibu yang memiliki tinggi badan lebih dari 150 cm. Ini dikarenakan aliran darah ke rahim dan pertumbuhan organ-organ seperti uterus, plasenta, dan janin dalam ibu hamil yang memiliki tinggi badan pendek terbatas, akibatnya bayi yang lahir cenderung memiliki berat badan yang rendah (Hanum, 2019).

Pada penelitian ini, karakteristik ibu lainnya tidak berhubungan dengan kejadian stunting pada balita yaitu usia ibu ( $p=0,069$ ) dan tingkat pendidikan ibu ( $p=0,187$ ). Penelitian yang dilakukan oleh Nurhidayati *et al* (2020), tidak didapatkan hubungan antara usia ibu yang kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun dengan kejadian stunting pada balita ( $p=0,368$ ). Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Pusmaika *et al* (2022), di Kabupaten Tangerang terdapat hubungan antara usia ibu dengan kejadian stunting pada balita ( $p=0,035$ ). Pada usia ibu yang masih muda, yaitu di bawah 20 tahun, organ-organ reproduksi mengalami perkembangan yang belum mencapai optimalitas, begitu pula dengan fungsi fisiologisnya. Selain itu, kematangan emosi dan psikologisnya juga belum sepenuhnya terbentuk. Akibatnya ketika menghadapi kehamilan, ibu muda sering mengalami kesulitan dalam mengelola kehamilannya dengan baik, yang kemungkinan berujung pada timbulnya komplikasi (Pusmaika *et al.*, 2022).

Kemudian berkaitan dengan tingkat pendidikan, ibu yang memiliki tingkat pendidikan tinggi kemampuannya dalam membuat keputusan terkait konsumsi di rumah tangga khususnya dalam pemenuhan kebutuhan gizi anggota keluarganya tentunya akan meningkat juga (Husnaniyah & Yulyanti, 2020). Hal tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Hizni *et al* (2010), bahwa terdapat adanya hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan kejadian stunting di wilayah tersebut ( $p=0,03$ ), didapatkan odds ratio sebesar 2,2 artinya ibu dengan tingkat pendidikan rendah 2 kali lebih beresiko untuk memiliki balita stunting dibandingkan dengan ibu yang tingkat pendidikannya tinggi. Namun, berbeda dengan penelitian ini bahwa tidak terdapat adanya hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan kejadian stunting pada balita ( $p=0,187$ ). Diketahui bahwa dalam penelitian ini, sebagian besar ibu memiliki tingkat pendidikan yang tinggi yaitu SMA dan paling sedikit yaitu sarjana. Ibu dengan tingkat pendidikan SMA paling banyak memiliki balita stunting yakni 24 (44,4%), sedangkan tidak stunting 29 (53,7%) balita. Penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Maymita & Putri (2019), yaitu tidak adanya pengaruh tingkat pendidikan ibu

dengan kejadian stunting pada bayi berusia 6-24 bulan (OR = 1,9). Peneliti menyatakan bahwa masih banyak faktor lain yang menyebabkan terjadinya stunting di wilayah tersebut.

Selain faktor ibu, faktor balita yaitu jenis kelamin ( $p=1,000$ ) dan usia balita ( $p=0,383$ ) dalam penelitian ini juga tidak berhubungan dengan terjadinya stunting. Penelitian oleh Sekarini (2022), ditemukan adanya hubungan antara usia balita dengan terjadinya stunting ( $p=0,000$ ), sedangkan jenis kelamin tidak berhubungan dan tidak berkaitan dengan terjadinya stunting ( $p=0,653$ ). Hal ini didukung oleh beberapa penelitian – penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa jenis kelamin tidak mempengaruhi terjadinya stunting pada balita. Hal tersebut dikarenakan kemungkinan pada balita belum terlihat perbedaan kecepatan dan pencapaian pertumbuhan antara laki – laki dan perempuan. Perbedaan akan mulai tampak saat memasuki usia remaja yaitu peningkatan kecepatan pertumbuhan pada perempuan akan lebih dibandingkan laki – laki. Sehingga hal ini menyebabkan laki – laki dan perempuan beresiko sama untuk mengalami stunting saat usia balita (Rahayu & Casnuri, 2020).

## **KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian, maka dapat disimpulkan :

1. Terdapat hubungan yang signifikan antara status gizi ibu pada kehamilan dengan kejadian stunting pada balita di Puskesmas Nipah, Malaka, Kabupaten Lombok Utara. Ibu dengan status KEK pada kehamilannya berisiko 39 kali untuk memiliki balita stunting dibandingkan ibu dengan status gizi normal pada kehamilannya (95%CI=5,1 - 305,6;  $p < 0,001$ ).
2. Terdapat hubungan antara usia ibu ( $p=0,003$ ) dan tinggi badan ibu (OR=5,0; 95%CI=1.9 – 13.1;  $p=0,001$ ) dengan status gizi ibu pada kehamilan di Puskesmas Nipah, Malaka, Kabupaten Lombok Utara.

3. Terdapat hubungan antara tinggi badan ibu dengan kejadian stunting pada balita di Puskesmas Nipah, Malaka, Kabupaten Lombok Utara. Ibu yang memiliki tinggi badan pendek beresiko 4 kali untuk memiliki balita stunting dibandingkan dengan ibu yang memiliki tinggi badan tidak pendek (OR=4,086; 95%CI=1,7 – 9,7; p=0,002).

## DAFTAR PUSTAKA

- Alfarisi, R., Nurmalasari, Y., Nabilla, S., Dokter, P. P., Kedokteran, F., Malahayati, U., Dokter, P. P., Kedokteran, F., Malahayati, U., Dokter, P. P., Kedokteran, F., & Malahayati, U. (2019). Status Gizi Ibu Hamil Dapat Menyebabkan Kejadian Stunting Pada Balita. *Jurnal Kebidanan*, 5(3), 271–278.
- Apriani, Waytherlis, D. A. N. (2021). *Merupakan Permasalahan Yang Masih Di Anggap Biasa Oleh Orang Tuamaka Penelitian Ini Bertujuan Untuk Mempelajari Hubungan Riwayat Kekurangan Energy Kronik Pada Ibu Dengan Kejadian*. 4(September), 355–360.
- Arini, D., Fatmawati, I., Ernawati, D., Berlian, A., Hang, S., & Surabaya, T. (2020). HUBUNGAN STATUS GIZI IBU SELAMA HAMIL DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BAYI USIA 0-12 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KENJERAN SURABAYA. *JURNAL EDUNursing*, 4(1). <http://journal.unipdu.ac.id>
- Ariani, (2017), Nutrition Science . Yogyakarta, nuha medika.
- Arisman. (2010). *Buku Ajar Ilmu Gizi: Gizi Dalam Daur Kehidupan*. (SMF Ilmu Kesehatan Anak RSUP Sanglah. (ed.)). EGC.
- Astutik, V. Y., & Winarningrum, I. (2017). Hubungan Tinggi Badan Dan Nutrisi Ibu Hamil Dengan Resiko Terjadinya Kekurangan Energi Kronis Pada Ibu Hamil Tm II Di Wilayah Kerja Puskesmas Turen. *BIOMED SCIENCE : Jurnal Ilmiah Obstetri Gynekologi Dan Ilmu Kesehatan*, 5(2), 46.
- Dwi, A., Yadika, N., Berawi, K. N., & Nasution, S. H. (n.d.). *Pengaruh Stunting terhadap Perkembangan Kognitif dan Prestasi Belajar*.
- Ermis, N., & Arinda, D. F. (2022). *THE CAUSES OF MALNUTRITION FOR PREGNANT MOTHERS ANALYSIS AND THE IMPACT ON THE COVID-19*

*PANDEMIC Received : June 17 , 2022 Introduction Since the announcement of the first case of COVID-19 in Wuhan , China at the end of 2019. 13(July), 210–223.*

Ernawati, A. (2018). *Hubungan usia dan status pekerjaan ibu dengan kejadian kurang energi kronis pada ibu hamil relationship age and occupational status with chronic energy deficiency in pregnant woman. XIV(1), 27–37.*

Ernawati, A., Perencanaan, B., Daerah, P., & Pati, K. (2019). *Masalah Gizi pada Ibu Hamil : Nutritional Issues Among Pregnant Mothers. XIII(1), 60–69.*

Fetty Chandra Wulandari, & Susanti. (2021). *Jurnal Komunikasi Kesehatan Vol.XII No.2 Tahun 2021. 2.*

Fitri, N. L., Sari, S. A., Dewi, N. R., Ludiana, L., & Nurhayati, S. (2022). Hubungan Usia Ibu Dengan Kejadian Kek Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Ganjar Agung Kecamatan Metro Barat Kota Metro. *Jurnal Wacana Kesehatan, 7(1), 26.* <https://doi.org/10.52822/jwk.v7i1.406>

Fitriahadi, E. (2018). Hubungan tinggi badan ibu dengan kejadian stunting pada balita usia 24 -59 bulan. *Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan Aisyiyah, 14(1), 15–24.* <https://doi.org/10.31101/jkk.545>

Fitriani, H., R, A. S., & Nurdiana, P. (2020). Risk Factors of Maternal Nutrition Status During Pregnancy to Stunting in Toddlers Aged 12-59 Months. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran, 8(2), 175–183.* <https://doi.org/10.24198/jkp.v8i2.1305>

Hizni, A., Julia, M., & Gamayanti, I. . (2010). *Status Stunted dan Hubungannya dengan Perkembangan Anak Balita di Wilayah Pesisir di Pantai Utara Kecamatan Lemahwungkuk Kabupaten Cirebon (p. Vol. 6, No. 3, 131-137).* JURNAL GIZI KLINIK INDONESIA. 17721-35121-1-SM.pdf



- Husnaniyah, D., & Yulyanti, D. (2020). *Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dengan Kejadian Stunting*. 12(1), 57–64.
- Ismawati, V., Kurniati, F. D., Suryati, & Oktavianto, E. (2021). *KEJADIAN STUNTING PADA BALITA DIPENGARUHI OLEH RIWAYAT KURANG PADA IBU HAMIL*. *March*. <https://doi.org/10.32502/sm.v11i2.2806>
- Junita, D., & Mukmin, A. (2015). PENGARUH TINGKAT PENDIDIKAN DAN PENEMPATAN KERJA TERHADAP KINERJA PEGAWAI PADA DP3AP2KB KABUPATEN BIMA. *Jurnal Manajemen*, 6(1), 131–143.
- Kamariyah, N., & Musyarofah. (2018). Lingkar Lengan Atas Ibu Hamiil Akan Mempengaruhi Peningkatan Berat Badan Bayi Lahir Di Bps Artiningsih Surabaya. *Journal of Health Sciences*, 9(1), 98–106. <https://doi.org/10.33086/jhs.v9i1.191>
- Kemkes. (2023). Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022. *Kemkes*, 1–7.
- Kemkes RI. (2018). Buletin Stunting. *Kementerian Kesehatan RI*, 301(5), 1163–1178.
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan: Situasi Balita Pendek (Stunting) di Indonesia. *Kementerian Kesehatan RI*, 20.
- Lestari, P. D., Rohmah, N., Utami, R., Fakultas, M., Kesehatan, I., Muhammadiyah, U., Fakultas, D., Kesehatan, I., & Muhammadiyah, U. (n.d.). *KEJADIAN STUNTING PADA BALITA DI WILAYAH KERJA Relationship of Maternal Nutritional Status during Pregnancy with Stunting in Toddlers in the Arjasa Health Center Work Area*. 26, 1–9.
- Mamuroh, L., & Widiasih, R. (2019). PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG GIZI SELAMA KEHAMILAN PADA SALAH SATU DESA DI KABUPATEN GARUT. In *Jurnal Ilmiah Keperawatan Sai Betik* (Vol. 15, Issue 1).

- Maymita, E., & Putri, N. wirna. (2019). Menentukan Pengaruh Tingkat Pendidikan dan Pengeta. *Jurnal Human Care*, 4(3), 173–177.
- Mendes, S. K., & Nuwa, M. S. (2020). Stunting dengan Pendekatan Framework WHO. In *Suparyanto dan Rosad (2015 (Vol. 5, Issue 3)*.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2020). Standar Antropometri Anak. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020*, 68(1), 1–12.
- Michelle A. Kominiarek. (2017). Nutrition Recommendations in Pregnancy and Lactation. *NCBI Bookshelf*. <https://doi.org/10.1016/j.mcna.2016.06.004>. Nutrition
- Mitra. (2015). Permasalahan Anak Pendek (Stunting) dan Intervensi untuk Mencegah Terjadinya Stunting (Suatu Kajian Kepustakaan) Stunting. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 8. <https://doi.org/10.33085/jkg.v1i3.3952>
- Murbawani, E. A., Puruhita, N., & Yudomurti. (2012). *Tinggi Badan yang Diukur dan Berdasarkan Tinggi Lutut Menggunakan Rumus Chumlea pada Lansia*. 46, 1–6.
- Najahah, I., Adhi, K. T., & Pinatih, G. N. I. (2013). Faktor risiko balita stunting usia 12-36 bulan di Puskesmas Dasan Agung, Mataram, Provinsi Nusa Tenggara Barat. *Public Health and Preventive Medicine Archive*, 1(2), 103. <https://doi.org/10.15562/phpma.v1i2.171>
- 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>
- Nur Hadibah Hanum. (2019). Hubungan Tinggi Badan Ibu dan Riwayat Pemberian MP-ASI dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan. *Amerta Nutrition*, 3(2), 78–84. <https://doi.org/10.2473/amnt.v3i2.2019.78-84>

- Nurhidayati, T., Rosiana, H., & Rozhikan. (n.d.). *USIA IBU SAAT HAMIL DAN KEJADIAN STUNTING PADA ANAK USIA 1-3 TAHUN*. 1(5), 122–126.
- Pergub NTB Nomor 68. (2020). Peraturan Gubernur Nusa Tenggara Barat Nomor 68 Tahun 2020 Tentang Aksi Pencegahan Dan Percepatan Penurunan Stunting Terintegrasi. *Berita Daerah Provinsi Nusa Tenggara Barat*.
- Permenkes. (2019). Angka Kecukupan Gizi Yang Dianjurkan Untuk Masyarakat Indonesia. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28*, 1–9. <https://doi.org/10.37371/0033-2909.I26.1.78>
- Prawirohardjo, S. (2011). *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo* (4th ed.). PT Bina Pustaka.
- Pusmaika, R., Novfrida, Y., Simatupang, E. J., & Moudy, E. U. (2022). *Hubungan Usia Ibu Saat Hamil dengan Kejadian Stunting Pada Balita di Kabupaten Tangerang*. 1, 49–56.
- Qurani, R. M., Karuniawaty, T. P., John, R. E., Wangiyana, N. K. A. S., Setiadi, Q. H., Tengkawan, J., Septisari, A. A., & Zulfikar, I. (2022). *Correlation Between Maternal Factor Stunting Among Children of 6-12 Months Old in Central Lombok*. 5(March), 107–116.
- Rahayu, P. P., & Casnuri. (2020). Perbedaan Risiko Stunting Berdasarkan Jenis Kelamin. *Seminar Nasional UNRIYO*, 135–139.
- Sa'adah, L., Martadani, L., & Taqiyuddin, A. (2021). *ANALISIS PERBEDAAN KINERJA KARYAWAN PADA PT SURYA INDAH FOOD MULTIRASA JOMBANG*. 2(2).
- Sagita, Y. D., & Wardani, P. K. (n.d.). *STATUS GIZI DAN USIA IBU SAAT HAMIL DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA USIA 1-5 TAHUN*.
- Saleh, A., Syahrul, S., Hadju, V., Andriani, I., & Restika, I. (2021). Role of Maternal

- in Preventing Stunting: a Systematic Review. *Gaceta Sanitaria*, 35, S576–S582.  
<https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2021.10.087>
- Santosa, A., Arif, E. N., & Ghoni, D. A. (2022). Effect of Maternal and Child Factors on Stunting: Partial Least Squares Structural Equation Modeling. *Clinical and Experimental Pediatrics*, 65(2), 90–97. <https://doi.org/10.3345/cep.2021.00094>
- Sekarini, S. (2022). Kejadian Stunting Pada Balita Ditinjau Dari Karakteristik Umur Dan Jenis Kelamin. *Jurnal Ilmu Kesehatan MAKIA*, 12(1), 8–12.  
<https://doi.org/10.37413/jmakia.v12i1.186>
- Setyawati, I., Handayani, B. N., & Supinganto, A. (2022). FAKTOR RISIKO BALITA STUNTING DI PROVINSI NUSA TENGGARA BARAT. *JOMIS (Journal of Midwifery Science)*, 6(1), 21–29. <https://doi.org/10.36341/jomis.v6i1.1957>
- Thompson, J. L., Manore, M. M., & Vaughan, L. A. (2011). *The Science of Nutrition*. (2nd editio). Pearso Education.
- Vaozia, S., & Nuryanto. (2016). Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Anak Usia 1-3 Tahun (Studi di Desa Menduran Kecamatan Brati Kabupaten Grobogan). *Journal of Nutrition College*, 5, 314–320.
- WHO. (2018). *Reducing stunting in children: equity considerations for achieving the Global Nutrition Targets 2025*.
- Yulianto1\*, A., & Hana2, R. (2021). *JOURNAL OF Public Health Concerns*, ., 1(4), 216–226.
- Zaif, R. M., Wijaya, M., & Hilmanto, D. (2017). Hubungan antara Riwayat Status Gizi Ibu Masa Kehamilan dengan Pertumbuhan Anak Balita di Kecamatan Soreang Kabupaten Bandung. *Jurnal Sistem Kesehatan*, 2(3), 156–163.  
<https://doi.org/10.24198/jsk.v2i3.11964>
- Zulaekah, S., Purwanto, S., & Hidayati, L. (2014). Anemia Terhadap Pertumbuhan dan

Perkembangan Anak Malnutrisi. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 9(2), 106–114.