

IBU HAMIL KEK, BERAT BAYI LAHIR RENDAH DAN TIDAK ASI EKSKLUSIF SEBAGAI FAKTOR RISIKO TERJADINYA STUNTING

Wilis Agustina¹, Fathurrahman^{2*}

Prodi Gizi dan Dietetik Program Sarjana Terapan Politeknik Kesehatan Banjarmasin^{1,2}
wilisagustina98@gmail.com¹, 2rahmanrahmanrahman3x@gmail.com^{2*}

ABSTRAK

Stunting merupakan salah satu masalah gizi di Indonesia. Penyebab *stunting* berkaitan dengan masalah gizi dan kesehatan pada periode 1000 hari pertama kelahiran. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah riwayat ibu hamil dengan KEK, berat bayi lahir rendah, dan ASI eksklusif yang tidak cukup berpengaruh terhadap kejadian *stunting*. Jenis penelitian ini adalah observasional analitik dengan desain *case-control*. Sebagai kasus adalah balita yang *stunting* dan kontrol adalah balita tidak *stunting*. Populasi penelitian adalah balita umur 12-60 bulan di wilayah kerja Puskesmas Tatah Makmur Kabupaten Banjar, Provinsi Kalsel. Sampel penelitian berjumlah 128 orang terdiri dari 64 orang kasus dan 64 orang kontrol. Analisis data menggunakan uji *chi-square*. Angka KEK pada ibu hamil adalah 47,7%, BBLR 13,3% dan ASI eksklusif 48,4%. Ibu hamil KEK berpengaruh signifikan terhadap *stunting* (OR=3,8), BBLR berpengaruh terhadap *stunting* (OR=14,2%), dan pemberian ASI eksklusif berpengaruh terhadap *stunting* (OR=4,2). Ibu hamil KEK, berat bayi lahir rendah, dan ibu tidak memberikan ASI eksklusif merupakan faktor risiko *stunting*. Disarankan agar Puskesmas mengoptimalkan kelas ibu hamil, peningkatan pembinaan gizi pada remaja, dan konseling pemberian makan bayi dan anak.

Kata kunci: ASI Eksklusif, BBLR, KEK, Stunting

ABSTRACT

Stunting is one of the nutritional problems in Indonesia. The causes stunting are related to nutritional and health problems in the first 1000 days of birth. This study aims to determine whether the history of pregnant women with chronic malnutrition, low birth weight, and exclusive breastfeeding that is not sufficient to influence the incidence of stunting. The study was observational analytic with a case-control. As the case, there were toddlers who were stunted and the controls were toddlers who were not stunted. The study population was children 12-60 months in the working area of the Tatah Makmur Health Center, Banjar Regency, South Kalimantan Province. The number of sample were 128 people consisting of 64 cases and 64 controls. Data analysis using chi-square. Number of pregnant women with malnutriti is 47.7%, low birth weight 13.3% and exclusive breastfeeding 48.4%. chronic malnutrition in pregnant had a significant effect on stunting (OR=3.8), low birth weight had an effect on stunting (OR=14.2%), and anapropriate in exclusive breastfeeding had an effect on stunting (OR=4.2). Chronic malnutrition pregnant women, low birth weight babies, and mothers who do not give exclusive breastfeeding are risk factors for stunting. It is recommended that the Puskesmas optimize the class for pregnant women, increase nutritional development for adolescents, and provide counseling for infant and child feeding.

Keyword: Chronic Malnutrition, Exclusive Breastfeeding, Low Birth Weight, Stunting

PENDAHULUAN

Stunting merupakan salah satu masalah kesehatan pada balita di Indonesia. Masalah *stunting* ini perlu menjadi perhatian khusus karena dapat menghambat perkembangan fisik dan mental anak, peningkatan risiko kesakitan dan kematian (Wells, 2017) serta terhambatnya pertumbuhan kemampuan motorik dan mental (Yulianti & Diyah, 2020). Menurut hasil Riskesdas tahun 2018, prevalensi *stunting* balita di Indonesia sebesar 30,8 persen sedangkan untuk Provinsi Kalimantan Selatan relatif lebih tinggi, yaitu 33,2 persen (Kemenkes RI, 2019). Prevalensi *stunting* di Kabupaten Banjar menurut hasil Riskesdas tersebut adalah 33,45%, terdiri dari 20,23% balita pendek dan 13,22%

balita sangat pendek. Menurut data dari Dinas Kabupaten Banjar tahun 2017, data tertinggi *stunting* adalah di wilayah kerja Puskesmas Tatah Makmur, yaitu 46,25%. Jika dibandingkan dengan prevalensi *stunting* Provinsi Kalimantan Selatan dan Kabupaten Banjar, maka prevalensi *stunting* di wilayah Puskesmas Tatah Makmur masih relatif lebih tinggi. Menurut WHO prevalensi >30% termasuk masalah kesehatan sangat berat (WHO, 2019).

Stunting berkaitan dengan pemeliharaan kesehatan pada saat hamil sampai dengan anak berumur dua tahun (1000 Hari Pertama Kehidupan). Periode 1000 HPK merupakan pondasi yang sangat menentukan kesehatan dan perkembangan yang optimal selama kehidupan seseorang. Pemeliharaan kesehatan yang tidak optimal pada periode ini menyebabkan terganggunya pertumbuhan dan perkembangan anak, *stunting*, penyakit infeksi, dan kematian (Unicef, 2017). Faktor spesifik yang berpengaruh terhadap *stunting* selama periode 1000 HPK antara lain KEK saat hamil, BBLR, ASI eksklusif dan perilaku pemberian makan anak.

Menurut data Dinas Kesehatan Kabupaten Banjar pada tahun 2017 di Kecamatan Tatah Makmur, kasus bayi baru lahir rendah masih terlatif tinggi yaitu 3,2%. Demikian juga ibu hamil KEK masih tinggi yaitu 6,9%. Cakupan ibu memberikan ASI eksklusif tahun 2017 hanya 59,63% (Dinas Kesehatan Kabupaten Banjar, 2018), yang berarti masih banyak bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif. Berdasarkan data tersebut, maka KEK pada ibu hamil, BBLR maupun pemberian ASI eksklusif merupakan masalah kesehatan di wilayah Puskesmas Tatah Makmur. Berdasarkan beberapa penelitian, riwayat KEK pada ibu hamil, BBLR dan pemberian ASI eksklusif berpengaruh signifikan terhadap terjadinya *stunting* (Ruaida, 2018), (Aryastami, 2017), (Ernawati, 2020). Tujuan penelitian ini ingin membuktikan apakah riwayat berat badan lahir rendah, kekurangan energi kronik dan pemberian ASI eksklusif berpengaruh terhadap kejadian *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Tatah Makmur Kabupaten Banjar.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan desain *case control* yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Tatah Makmur Kabupaten Banjar. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh anak balita (12-59 bulan) di wilayah kerja Puskesmas Tatah Makmur Kabupaten Banjar. Kasus adalah anak balita yang menderita *stunting* menggunakan indeks TB/U (*z-score* <-2 SD), sedangkan kontrol adalah anak balita yang tidak *stunting* (*z-score* ≥-2 SD). Sampel dalam penelitian ini berjumlah 128 orang anak, terdiri dari 64 orang sebagai kelompok kasus dan 64 orang sebagai kelompok kontrol.

Variabel terikat adalah *stunting*, sedangkan variabel bebas adalah riwayat berat badan lahir rendah, kekurangan energi kronik dan pemberian ASI eksklusif. BBLR menggunakan batasan <2,5 kg, KEK <23,5, dan ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja tanpa makanan lain sampai umur 6 bulan. Untuk mengalisis hubungan antar variable digunakan uji *chi-square*.

HASIL

Analisis Univariat

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan data riwayat BBLR, KEK dan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Tatah Makmur sebagaimana disajikan pada table 1.

Tabel 1. Distribusi BBLR, KEK, dan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Puskesmas Tatah Makmur Kabupaten Banjar

Variabel	Frekuensi	
	n	%
Riwayat BBLR		
BBLR	17	13,3
Tidak BBLR	111	86,7
Riwayat KEK		
KEK	61	47,7

Tidak KEK	67	52,3
Pemberian ASI Eksklusif		
Tidak ASI eksklusif	66	51,6
ASI eksklusif	62	48,4

Dari Tabel 1 terlihat bahwa proporsi bayi baru lahir dengan berat badan rendah (BBLR) di wilayah kerja Puskesmas Tatah Makmur adalah 13,3%. Ibu hamil yang menderita kurang energi kronis 47,7%. Lebih dari 50% balita tidak mendapatkan ASI eksklusif 6 bulan.

Analisis Bivariat

Hubungan antara riwayat BBLR, KEK, pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting* disajikan pada Tabel 2 berikut.

Tabel 2 Distribusi BBLR, KEK, Pemberian ASI Eksklusif dan Kejadian *Stunting* di Wilayah Puskesmas Tatah Makmur Kabupaten Banjar

Variabel bebas	Kejadian <i>Stunting</i>				Uji statistik
	<i>Stunting</i>		Tidak <i>Stunting</i>		
	n	%	n	%	
Riwayat BBLR					
BBLR	13	20,3	4	6,3	OR=3,8 (95% CI= 1,1-12,5)
Tidak BBLR	51	79,7	60	93,7	
Riwayat KEK					
KEK	49	76,6	12	18,8	OR=14,2 (95% CI= 6,0-33,2)
Tidak KEK	15	23,4	51	81,2	
Pemberian ASI Eksklusif					
Tidak ASI eksklusif	22	34,4	44	68,8	OR=4,2 (95% CI= 2,0-8,8)
ASI eksklusif	42	65,6	24	31,2	

Berdasarkan Tabel 2 dapat diketahui bahwa anak balita yang mempunyai riwayat BBLR cenderung lebih banyak menderita *stunting*, sedangkan anak yang tidak BBLR cenderung tidak mengalami *stunting*. Dari hasil analisis statistik didapatkan ada hubungan yang bermakna antara riwayat BBLR dengan kejadian *stunting*. Anak dengan riwayat BBLR mempunyai kemungkinan *stunting* 3,8 kali dibandingkan anak yang tidak BBLR.

Dari Tabel 2 juga terlihat proporsi anak balita *stunting* lebih tinggi pada ibu hamil dengan riwayat KEK, sebaliknya anak yang tidak *stunting* proporsinya lebih tinggi pada ibu hamil yang tidak menderita KEK. Ada hubungan signifikan antara ibu hamil dengan riwayat KEK dengan kejadian *stunting*. Ibu hamil dengan riwayat KEK mempunyai kecenderungan anak menderita *stunting* 14,2 kali dibandingkan ibu hamil yang tidak KEK.

Pemberian ASI eksklusif juga menunjukkan hubungan yang bermakna terhadap kejadian *stunting*. Anak yang tidak mendapatkan ASI eksklusif mempunyai kemungkinan 4,2 kali menderita *stunting* dibandingkan anak yang mendapatkan ASI eksklusif.

PEMBAHASAN

Hubungan Riwayat BBLR dengan *Stunting*

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa prevalensi BBLR di wilayah Puskesmas Tatah Makmur Kabupaten Banjar adalah 13,3%. Angka ini relatif lebih tinggi dibandingkan hasil angka rata-rata Provinsi Kalimantan Selatan sebesar 5,8%. Terjadinya kasus BBLR ini erat kaitan dengan keadaan kesehatan ibu selama kehamilan maupun sebelum kehamilan antara

lain terjadinya KEK dan anemia selama kehamilan. Hasil penelitian Sumarmi (2016) menunjukkan bahwa ibu yang *stunting* kemungkinan besar akan melahirkan bayi *stunting* yang mencerminkan malnutrisi antar generasi dari ibu ke bayinya.

Berat lahir umumnya berhubungan dengan pertumbuhan dan perkembangan jangka panjang. BBLR yaitu berat bayi lahir kurang dari 2.500 gram. BBLR akan membawa risiko kematian, gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak, termasuk dapat berisiko menjadi pendek jika tidak tertangani dengan baik (Tri Windiarjo dkk., 2018).

Hasil penelitian ini mengemukakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara riwayat BBLR dengan kejadian *stunting*. Anak dengan riwayat BBLR mempunyai kemungkinan *stunting* 3,8 kali dibandingkan anak yang tidak BBLR. Hasil penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh (Lukman *et al*, 2021), (Zoleko-Manego *et al*, 2021), (Abbas *et al*, 2021) yang menemukan bahwa BBLR meningkatkan risiko *stunting* sebesar 5,9 kali dibandingkan anak yang lahir dengan berat badan normal di Indonesia. Berat badan lahir anak tidak terlepas dari status kesehatan dan status gizi ibu sebelum dan selama hamil. Demikian juga Santosa, Arif, dan Ghoni (2022) mengemukakan bahwa anak dengan berat badan lahir rendah merupakan indikator yang berkontribusi signifikan terhadap faktor anak penyebab *stunting*.

Bagi perempuan yang lahir dengan berat rendah, memiliki risiko besar untuk menjadi ibu yang *stunting* sehingga akan cenderung melahirkan bayi dengan BBLR seperti dirinya. Bayi yang dilahirkan oleh ibu yang *stunting* akan menjadi perempuan dewasa yang *stunting* juga, dan akan membentuk siklus sama seperti sebelumnya (Illahi, 2017). Berat badan lahir rendah tersebut mengakibatkan bayi mudah terserang penyakit infeksi sehingga pertumbuhan balita tersebut terhambat yang mengakibatkan terjadinya *stunting* (Meilyasari dan Isnawati, 2014)

Hubungan Riwayat KEK Ibu Hamil dengan Stunting

Dari hasil penelitian diketahui bahwa 47,7% ibu hamil mengalami risiko KEK. Angka ini lebih tinggi dibandingkan data Riskesdas 2017 untuk Kabupaten Banjar, yaitu 19,57%. Data Riskesdas juga mengungkapkan bahwa prevalensi KEK di Kalsel ditemukan lebih tinggi ibu hamil umur 15-24 tahun, yaitu 40%. Status gizi dan kesehatan ibu pada masa kehamilan bahkan sebelum hamil dan saat menyusui merupakan periode yang sangat kritis untuk pertumbuhan dan perkembangan anak. Lake (2017) mengemukakan bahwa masa 1000 hari pertama kehidupan merupakan periode sensitif atau "*window of opportunity*". Apabila pada masa ini anak mengalami masalah gizi maka akibat yang akan ditimbulkan bersifat permanen dan tidak dapat dikoreksi

Dari hasil penelitian didapatkan ada hubungan yang bermakna antara riwayat ibu hamil KEK dengan berat badan lahir rendah. Ibu saat hamil dengan riwayat KEK mempunyai kontribusi 14,2 kali untuk terjadinya *stunting* pada balitanya dibandingkan ibu hamil yang tidak KEK. Hal ini disebabkan ibu hamil yang menderita KEK berisiko mengalami *intrauterine growth retardation* (IUGR) atau pertumbuhan janin terhambat, dan bayi yang dilahirkan mempunyai berat lahir rendah (BBLR). Pada kehidupan selanjutnya anak berisiko mengalami masalah gizi kurang, penurunan perkembangan fungsi motorik dan mental serta mengurangi kapasitas fisik (Sukmawati dkk, 2018).

Penelitian Rakhmahayu, Dewi, dan Murti (2019) mengungkapkan bahwa ibu saat hamil dengan LILA <23,5 meningkatkan resiko *stunting* pada balita 6-24 bulan. Hasil penelitian Kpewou *et al*, (2020) menunjukkan bahwa kekurangan gizi pada ibu dan janin selama kehamilan berdampak pada pertumbuhan linier bayi, dengan >10% bayi mengalami *stunting* selama bulan-bulan pertama kehidupannya. Penelitiannya lainnya juga mendapatkan hubungan signifikan antara ibu hamil KEK dengan *stunting* (Jannah dan Nadimin, 2021), (Manggabarani, Rani Rahmasari Tanuwijaya, dan Irfan Said, 2021), (Mochtar dan Wa Ode Salma, 2021)

Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Stunting

ASI adalah makanan ideal bagi bayi karena ASI dapat memenuhi kebutuhan gizinya terutama selama 6 bulan pertama kehidupan. Pada bulan selanjutnya, makanan tambahan harus mulai diperkenalkan dan diberikan kepada bayi secara bertahap sesuai umurnya. Dalam penelitian ini diketahui bahwa masih banyak ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif kepada banyinya (51,6%). Temuan ini relatif tidak jauh berbeda dengan angka ASI eksklusif Kalsel 2018 yaitu 53,7% (Pusdatin Kemenkes RI, 2018). Neves *et al* (2021) menemukan bahwa pemberian ASI eksklusif di negara-negara yang berpengasilan menengah ke bawah masih kurang, terutama pada ibu-ibu dengan pendidikan rendah. Anak-anak dari ibu-ibu yang berpendidikan rendah tinggal di lingkungan miskin dan berisiko tinggi mengalami morbiditas dan mortalitas akibat kurang mendapatkan ASI.

Dari hasil wawancara diketahui alasan ibu tidak memberikan ASI eksklusif antara lain adalah karena ASI tidak cukup, bayi sering menangis, ibu sibuk bekerja, setiap hari pergi ke sawah dan lading. Penelitian yang dilakukan oleh Hadi *et al* (2021) beberapa ibu mulai memberikan makanan selain ASI kepada bayi di bawah enam bulan karena berbagai alasan antara lain: produksi ASI tidak cukup, tidak memiliki tempat menyusui di tempat kerja, kesibukan, dan anak sering menangis. Beberapa ibu menyusui menyatakan bahwa mereka memberi makan anak-anak mereka makanan selain ASI sejak usia 2-3 bulan. Susu formula dan bubur nasi adalah makanan yang paling sering diberikan.

Berdasarkan hasil penelitian ini diketahui ada hubungan yang signifikan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita. Bayi yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif mempunyai kemungkinan menderita *stunting* 4,2 kali dibandingkan anak yang diberi ASI eksklusif. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Tafesse *et al* (2021) yang mengungkapkan bahwa pemberian ASI eksklusif yang tidak cukup merupakan faktor risiko terjadinya *stunting*. Penelitian lain juga menemukan adanya pengaruh yang signifikan antara pemberian ASI eksklusif dengan *stunting* (Rini *et al.*, 2021), (Nurfatimah *et al*, 2021),

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa bayi berat lahir rendah, ibu hamil kekurangan energi kronis, dan tidak memberikan ASI eksklusif 6 bulan merupakan faktor risiko terjadinya *stunting* pada balita. Kepada pihak Puskesmas disarankan agar meningkatkan fungsi kelas ibu hamil untuk pendidikan gizi dan penanganan risiko kehamilan. Untuk mencegah KEK pada ibu hamil di sarankan untuk meningkatkan status gizi remaja puteri melalui pembinaan UKS. Untuk meningkatkan pemberian ASI eksklusif disarankan untuk melakukan konseling pemberian makanan bayi dan anak terutama bagi ibu hamil dan ibu balita

UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Direktur Poltekkes Kemenkes Banjarmasin, Ketua Jurusan Gizi, Ketua Prodi Gizi dan Dietetik Program Sarjana Terapan yang telah memberikan fasilitas dan bimbingan sehingga terlaksana penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

Abbas, F., Kumar, R., Mahmood, T., & Somrongthong, R. (2021). Impact of children born with low birth weight on stunting and wasting in Sindh province of Pakistan: a

- propensity score matching approach. *Scientific Reports*, 11(1), 19932. <https://doi.org/10.1038/s41598-021-98924-7>
- Aryastami, N. K. (2017). Kajian Kebijakan dan Penanggulangan Masalah Gizi Stunting di Indonesia. *Buletin Penelitian Kesehatan*, 45(4). <https://doi.org/10.22435/bpk.v45i4.7465.233-240>
- Dinas Kesehatan Kabupaten Banjar. (2018). *Profil Kesehatan Kabupaten Banjar Tahun 2017*. <https://drive.google.com/file/d/1aLUKSUyT2KC3oXLvrEO9hlIuvCgrp6Gn/view>
- Ernawati, A. (2020). Gambaran Penyebab Balita Stunting di Desa Lokus Stunting Kabupaten Pati. *Jurnal Litbang: Media Informasi Penelitian, Pengembangan dan IPTEK*, 16(2), 77–94. <https://doi.org/10.33658/jl.v16i2.194>
- Hadi, H., Fatimatasari, F., Irwanti, W., Kusuma, C., Alfiana, R. D., Asshiddiqi, M. I. N., Nugroho, S., Lewis, E. C., & Gittelsohn, J. (2021). Exclusive Breastfeeding Protects Young Children from Stunting in a Low-Income Population: A Study from Eastern Indonesia. *Nutrients*, 13(12), 4264. <https://doi.org/10.3390/nu13124264>
- Illahi, R. K. (2017). Hubungan Pendapatan Keluarga, Berat Lahir, Dan Panjang Lahir Dengan Kejadian Stunting Balita 24–59 Bulan Di Bangkalan. *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS.Dr. Soetomo*, 3(1), 1. <https://doi.org/10.29241/jmk.v3i1.85>
- Jannah, M., & Nadimin. (2021). The Relationship of Chronic Energy Deficiency (KEK) in Mothers with Stunting Incidence in Toddlers in the Work Area of the Turikale Health Center. *Media Kesehatan Politeknik Kesehatan Makassar*, 16(2). <http://journal.poltekkes-mks.ac.id/ojs2/index.php/mediakesehatan/article/view/2421>
- Kemenkes RI. (2019). *Laporan Kalimantan Kalimantan Selatan Riskesdas 2018*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Kpewou, D. E., Poirot, E., Berger, J., Som, S. V., Lailou, A., Belayneh, S. N., & Wieringa, F. T. (2020). Maternal mid-upper arm circumference during pregnancy and linear growth among Cambodian infants during the first months of life. *Maternal & Child Nutrition*, 16(S2). <https://doi.org/10.1111/mcn.12951>
- Lake, A. (2017, Januari 18). *The first 1,000 days: a singular window of opportunity*. [unicef.org/blog](https://blogs.unicef.org/blog/first-1000-days-singular-opportunity/). <https://blogs.unicef.org/blog/first-1000-days-singular-opportunity/>
- Lukman, T. N. E., Anwar, F., Riyadi, H., Harjomidjojo, H., & Martianto, D. (2021). Birth Weight and Length Associated with Stunting among Children Under-Five in Indonesia. *Indonesian Journal of Nutrition and Food*, 16(Supp.1), 99–108. <https://journal.ipb.ac.id/index.php/jgizipangan/issue/view/2809>
- Manggabarani, S., Rani Rahmasari Tanuwijaya, & Irfan Said. (2021). Kekurangan Energi Kronik, Pengetahuan, Asupan Makanan dengan Stunting: Cross-sectional Study. *Journal of Nursing and Health Science*, 1(1), 1–7. <https://e-journalstikes-pertamedika.ac.id/index.php/jnhs/article/view/13/10>
- Meilyasari, F., & Isnawati, M. (2014). Faktor Risiko Kejadian Stunting pada Balita Usia 12 Bulan di Desa Purwokerto Kecamatan Patebon Kabupaten Kendal. *Journal of Nutrition College*, 3(2), 303–309. <https://doi.org/10.14710/jnc.v3i2.5437>
- Mochtar, F., & Wa Ode Salma. (2021). Riwayat Kekurangan Energi Kronispada Kehamilan

- sebagai Prediktor Kejadian Stunting pada Anak : Sistematis Review. *Jurnal Ilmiah Obsgin*, 13(14). <https://stikes-nhm.e-journal.id/JOB/article/view/535/488>
- Neves, P. A. R., Barros, A. J. D., Gatica-Domínguez, G., Vaz, J. S., Baker, P., & Lutter, C. K. (2021). Maternal education and equity in breastfeeding: trends and patterns in 81 low- and middle-income countries between 2000 and 2019. *International Journal for Equity in Health*, 20(1), 20. <https://doi.org/10.1186/s12939-020-01357-3>
- Nurfatimah, N., Ramadhan, K., Entoh, C., Longgupa, L. W., & Hafid, F. (2021). Continuity of Midwifery Care Implementation to Reduce Stunting. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 9(E), 1512–1516. <https://doi.org/10.3889/oamjms.2021.7062>
- Pusdatin Kemenkes RI. (2018). *Situasi Balita Pendek (Stunting) di Indonesia*.
- Rakhmahayu, A., Dewi, Y. L. R., & Murti, B. (2019). Logistic Regression Analysis on the Determinants of Stunting among Children Aged 6-24 Months in Purworejo Regency, Central Java. *Journal of Maternal and Child Health*, 4(3), 158–169. <https://doi.org/10.26911/thejmc.2019.04.03.03>
- Rini, S. D. W., Hakim Tobroni HR, & Ahmad Hanapi. (2021). The Relationship of Exclusive Assessment with Stunting Events in Children Aged 2-5 Years in Uptd Ngadi Health Center, Kediri District. *The 3 rd Joint International Conferences*, 329–336. <https://proceeding.tenjic.org/jic3/index.php/jic3/article/view/26>
- Ruaida, N. (2018). Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan Mencegah Terjaninya Stunting (Gizi Pendek) di Indonesia. *Global Health Science*, 3(2), 139–151. <http://jurnal.csdforum.com/index.php/GHS/article/view/245>
- Santosa, A., Arif, E. N., & Ghoni, D. A. (2022). Effect of maternal and child factors on stunting: partial least squares structural equation modeling. *Clin Exp Pediatr*, 65(2), 90–97. <https://www.cep.org/journal/view.php?doi=10.3345/cep.2021.00094>
- Sukmawati, Hendrayati, Chaerunnimah, & Nurhumaira. (2018). Status Gizi Ibu Saat Hamil, Berat Badan Lahir Bayi Dengan Stunting Pada Balita Usia 06-36 Bulan Di Puskesmas Bontoa. *Media Gizi Pangan*, 25(1), 18. <https://doi.org/10.32382/mgp.v25i1.55>
- Sumarmi, S. (2016). Maternal Short Stature and Neonatal Stunting: An Inter-Generational Cycle Of Malnutrition. *ICHWB (International Conference on Health and Well-Being) 2016*, 265–272. <https://publikasiilmiah.ums.ac.id/xmlui/handle/11617/7411>
- Tafesse, T., Yoseph, A., Mayiso, K., & Gari, T. (2021). Factors associated with stunting among children aged 6–59 months in Bensa District, Sidama Region, South Ethiopia: unmatched case-control study. *BMC Pediatrics*, 21(1), 551. <https://doi.org/10.1186/s12887-021-03029-9>
- Tri Windiarso, Al Huda Yusuf, Ambar Dwi Santoso Setio Nugroho, Siti Latifah, Riyadi Solih, Fera Hermawati, Lukmi Ana Purbasari, & Anita Rahmawatiningsih. (2018). *Profil Anak Indonesia 2018*. Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak.
- Unicef. (2017). *First 1000 Days : The critical window to ensure that children survive and thrive*. <https://www.unicef.org/southafrica/media/551/file/ZAF-First-1000-days->

brief-2017.pdf

- Wells, J. C. K. (2017). The New “Obstetrical Dilemma”: Stunting, Obesity and the Risk of Obstructed Labour. *The Anatomical Record*, 300(4), 716–731. <https://doi.org/10.1002/ar.23540>
- WHO. (2019). *Nutrition Landscape Information System (NLiS) : Country profile indicators interpretation guide 2nd edition* (NLiS (ed.); 2nd edition). NLiS. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44397>
- Yulianti, S., & Diyah, T. R. (2020). Stunting dan perkembangan Motorik Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Kemumu Kabupaten Bengkulu Utara. *Journal of Nutrition College*, 9(1), 1–5. <https://doi.org/10.14710/jnc.v9i1.24530>
- Zoleko-Manego, R., Mischlinger, J., Dejon-Agobé, J. C., Basra, A., Mackanga, J. R., Akerey Diop, D., Adegnika, A. A., Agnandji, S. T., Lell, B., Kreamsner, P. G., Matsiegui, P. B., González, R., Menendez, C., Ramharter, M., & Mombo-Ngoma, G. (2021). Birth weight, growth, nutritional status and mortality of infants from Lambaréné and Fougamou in Gabon in their first year of life. *PLOS ONE*, 16(2), e0246694. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0246694>