

Hubungan Kehamilan Tidak Diinginkan dengan Kejadian *Stunting* (Analisis Data Riskesdas 2018)

Silvanska Feriza¹, Annisa Lidra Maribeth², Tri Puspita Prihatiningrum³

¹ Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Baiturrahmah, Padang, Indonesia

² Dosen, Fakultas Kedokteran Universitas Baiturrahmah, Padang, Indonesia

³ Dosen Fakultas Kedokteran Universitas Baiturrahmah, Padang, Indonesia

Email : 2010070100140@student.unbrah.ac.id

Abstrak

Latar belakang : *Stunting* dapat disebabkan dari beberapa faktor berkaitan yang terdiri dari faktor ibu, anak dan lingkungan. Salah satu faktor yang memegang peranan penting adalah faktor ibu. Perilaku negatif yang dilakukan ibu dapat memberi pengaruh yang besar pada pola asuh yang nantinya akan berdampak buruk pada perawatan dan pemberian nutrisi anak. Perilaku negatif ibu bisa saja terjadi karena kehamilannya yang tidak diinginkan. **Tujuan :** Untuk mengetahui hubungan antara kehamilan tidak diinginkan dengan kejadian *stunting* pada anak. **Metode :** Penelitian ini bersifat kuantitatif menggunakan data sekunder dari riset kesehatan nasional dengan metode potong lintang (*cross sectional*). Populasi terjangkau pada penelitian adalah anak usia 0-5 tahun yang menderita *stunting* dan wanita 15-49 tahun yang mengalami kehamilan tidak diinginkan di Indonesia yang terdapat pada data Riskesdas 2018 sebanyak 69.891 sampel. Analisa data univariat disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan analisis bivariat menggunakan uji *chi-square*. **Hasil :** Dari analisis data bivariat menggunakan uji *chi square* didapatkan tidak ada hubungan signifikan antara kehamilan tidak diinginkan dengan kejadian *stunting* pada anak dengan nilai $p=0,566$ ($p>0,05$) tetapi jika dilihat secara proporsional ditemukan bahwa kejadian *stunting* lebih banyak ditemukan pada ibu yang mengalami kehamilan tidak diinginkan yaitu sebanyak (29,3%) dibandingkan dengan kehamilan diinginkan sebanyak (28,9%). **Kesimpulan :** Dari hasil penelitian ditemukan tidak adanya hubungan yang signifikan antara kehamilan tidak diinginkan dengan kejadian *stunting*, namun terdapat beberapa variabel konfounding yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada anak yaitu adanya hubungan signifikan antara pendidikan ibu, ANC, nomor urut kehamilan, jumlah kehamilan, umur kehamilan dengan kejadian *stunting* pada anak di Indonesia.

Kata Kunci : *Stunting*, Kehamilan Tidak Diinginkan, Balita, Indonesia.

Abstract

Background: *Stunting* can be caused by several related factors consisting of maternal, child and environmental factors. One factor that plays an important role is the maternal factor. Negative behavior carried out by mothers can have a big influence on parenting patterns which will later have a negative impact on children's care and nutrition. The mother's negative behavior could have occurred because of an unwanted pregnancy. **Objective:** To determine the relationship between unintended pregnancy and the *stunting* in children. **Method:** This research method is quantitative method using secondary data from national health research with a cross-sectional method. The population covered in the study were children aged 0-5 years who suffered from *stunting* and women aged 15 - 49 years who experienced Unintended pregnancies in Indonesia, which were found in the 2018 Riskesdas data of 69,891 samples. Univariate data analysis is presented in the form of a frequency distribution and bivariate analysis using the *chi-square* test. **Results:** From bivariate data analysis using the *chi square* test, it was found that there was no significant relationship between Unintended pregnancy and the incidence of *stunting* in children with a value of $p=0.566$ ($p>0.05$) but if seen proportionally it was

*found that the incidence of stunting was more common in mothers who experienced an Uninteded pregnancy, namely (29.3%) compared to a desired pregnancy as much as(28.9%). **Conclusion:** From the results of the study, it was found that there was no significant relationship between Uninteded pregnancy and the incidence of stunting, however there were several confounding variables that were related to the incidence of stunting in children, such as there was a significant relationship between maternal education, ANC, pregnancy serial number, number of pregnancies, gestational age. with the incidence of stunting to children in Indonesia.*

Keywords: *Stunting, Uninteded Pergnancy, Unwanted Pregnancy, toddler, indonesia*

I. PENDAHULUAN

Gizi yang berkualitas merupakan penentu kesehatan, keberlangsungan hidup, dan pertumbuhan pada anak.¹ Kekurangan gizi dapat menyebabkan berbagai permasalahan kesehatan pada anak, salah satunya adalah *stunting*. *Stunting* merupakan kondisi kronis akibat seorang anak mengalami kekurangan nutrisi pada awal kehidupan sehingga tinggi badan anak tidak sesuai dengan anak seusianya.² Seorang anak dikatakan *stunting* apabila skor Z-indeks TB/U-nya dibawah -2 SD (standar deviasi) median standar pertumbuhan anak dari WHO.³

Berdasarkan data WHO pada tahun 2017 terdapat 22,2% atau sekitar 150,8 juta balita di dunia yang mengalami *stunting*.⁴ Data dari *Asian Development Bank* (ADB) tahun 2020 menyatakan bahwa Indonesia menjadi salah satu negara yang menyumbangkan angka *stunting* kedua terbesar se-Asia Tenggara dengan pencapaian 31,8% setelah Timor Leste 48,8%.⁴ Prevalensi balita pendek di Indonesia tahun 2021 mencapai 24,4% dan pada tahun 2022 prevalensi balita *stunting* di Indonesia mencapai 21,6%. Angka ini turun 2,8 poin dari tahun sebelumnya.⁵ WHO telah menetapkan prevalensi angka rata-rata nasional terkait *stunting*, yakni tidak melebihi dari angka 20% balita yang mengalami *stunting*. Sedangkan, di Indonesia sendiri masih terdapat 21,6% dari total balita nasional yang mengalami *stunting*.⁵ Hal ini perlu menjadi perhatian bagi semua kalangan, mengingat *stunting* sangat berdampak buruk bagi kehidupan. Dampak yang ditimbulkan dari *stunting* antara lain hambatan pertumbuhan, penurunan kemampuan kognitif dan mental, kerentanan terhadap penyakit, produktivitas ekonomi rendah, dan kualitas hasil reproduksi rendah. Dampak jangka panjang *stunting* tidak hanya terjadi pada anak, namun akan menjadi permasalahan ekonomi dan sosial suatu negara yang lebih luas.¹

Stunting dapat disebabkan dari beberapa

faktor yang berkaitan. Faktor yang berkaitan tersebut terdiri dari faktor ibu, anak dan lingkungan. Faktor yang memegang peranan penting salah satunya adalah faktor ibu.⁷ Perilaku negatif yang dilakukan ibu dapat memberi pengaruh yang besar pada pola asuh yang nantinya akan berdampak buruk pada perawatan dan pemberian nutrisi anak. Perilaku negatif ibu bisa saja terjadi karena kehamilannya yang tidak diinginkan.⁸ Menurut WHO terdapat 38% (75 juta) kehamilan tidak diinginkan dari 200 juta kehamilan pertahun.⁹ Kasus Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD) lebih banyak dijumpai pada ibu dengan kategori 15-19 tahun (17,9%) dan 45-49 tahun (21,4%). Data dari Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) tahun 2020 melaporkan bahwa di Indonesia, angka kehamilan tidak diinginkan mencapai sebesar 17,5%.¹⁰

Seorang ibu hendaknya memiliki pengetahuan dan keterampilan yang memadai sebagai modal dalam pemenuhan gizi anak. Kurang gizi pada anak dapat dipengaruhi dari praktik pemberian gizi oleh ibu yang berpengetahuan rendah, sikap negatif ibu dan keadaan sosial ekonomi ibu yang rendah.¹¹ Ibu yang memiliki anak yang tidak diinginkan sering kali mengabaikan anaknya secara sengaja maupun tidak sengaja sehingga mengurangi kualitas pola asuh yang dapat berdampak negatif pada kesehatan anak. Tidak jarang juga, anak mendapatkan perlakuan diskriminatif dari ibu serta kurangnya kasih sayang.¹² Hal inilah yang menyebabkan risiko *stunting* pada anak dari kehamilan yang tidak diinginkan meningkat signifikan dibandingkan anak-anak yang lahir dari kehamilan yang diinginkan. Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik melihat hubungan kehamilan tidak diinginkan dengan kejadian *stunting* di Indonesia.

II. METODE PENELITIAN

Penelitian ini bersifat kuantitatif menggunakan data sekunder dari riset kesehatan nasional dengan metode potong lintang (*cross sectional*).¹³ Sampel yang digunakan dalam penelitian ini sesuai dengan sampel yang ada dalam data Riskesdas 2018. Pengumpulan data dilakukan dengan melakukan permohonan pengajuan pengambilan data sekunder kepada badan Litbangkes. Selanjutnya data yang termasuk ke dalam variabel penelitian akan diolah sesuai dengan tujuan penelitian. Pengolahan data dilakukan menggunakan *software statistic* dalam penelitian ini peneliti menggunakan perangkat lunak *statistic SPSS*. Analisa berupa analisis univariat bertujuan sebagai pendeskripsian dan penjelasan karakteristik setiap variabel penelitian. Data dari setiap variabel yang diteliti diolah dan dianalisa menggunakan komputerisasi program SPSS versi IBM.25.0 sehingga menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari setiap variabelnya.¹³ Analisis bivariat bertujuan untuk menghubungkan dua variabel yaitu variabel bebas dan variabel terikat. Variabel yang ingin dilihat dalam penelitian ini adalah variabel kategorik dengan kategorik sehingga menggunakan uji Kai Kuadrat (*Chi Square*).¹³

III. HASIL PENELITIAN

A. GAMBARAN KEJADIAN STUNTING DI INDONESIA

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data Riskesdas 2018 dengan jumlah responden 79.510. Setelah dilakukan seleksi data, maka data yang memenuhi kriteria sebanyak 69.891.

Variabel tinggi badan per umur dianalisis untuk mengetahui distribusi frekuensi anak dengan tinggi badan di bawah standar normal sesuai dengan kriteria WHO. Dalam penelitian ini, penilaian status gizi

berdasarkan panjang badan menurut umur dikelompokkan menjadi dua, yaitu anak dengan kategori normal/tidak *stunting* dan anak dengan kategori *stunting* (pendek dan sangat pendek). Hasil analisis distribusi frekuensi kejadian *stunting* di Indonesia dapat diuraikan sebagai berikut :

TABEL 1. DISTRIBUSI FREKUENSI KEJADIAN STUNTING DI INDONESIA

Kejadian <i>Stunting</i>	<i>f</i>	%
Normal	49.649	71,0
<i>Stunting</i>	20.242	29,0
Total	69.891	100,0

B. GAMBARAN KEHAMILAN TIDAK DIINGINKAN (KTD) DI INDONESIA

Pada penelitian ini, wanita yang diwawancarai adalah wanita yang memiliki anak yang berusia dibawah 5 tahun pada saat pengambilan data primer oleh pihak litbangkes. Variabel akan dianalisis untuk melihat distribusi dan hubungan antara kejadian kehamilan tidak diinginkan dengan *stunting* dengan menyertakan karakteristik ibu sebagai perantara. Dalam penelitian ini peneliti menggabungkan data kehamilan yang tidak diinginkan sama sekali dengan kehamilan yang diinginkan kemudian didalam satu variabel yaitu kehamilan tidak diinginkan. Hasil analisis distribusi frekuensi kejadian kehamilan tidak diinginkan di Indonesia dapat diuraikan sebagai berikut :

TABEL 2. DISTRIBUSI IBU BERDASARKAN KEJADIAN KEHAMILAN TIDAK DIINGINKAN DI INDONESIA

Kejadian KTD	<i>f</i>	%
Kehamilan diinginkan	63.422	90,7
Kehamilan tidak diinginkan	6.469	9,3
Total	69.891	100,0

C. GAMBARAN KARAKTERISTIK INDIVIDU IBU DI INDONESIA

Hasil analisis distribusi frekuensi karakteristik ibu dengan kejadian *stunting* di Indonesia dapat diuraikan sebagai berikut :

TABEL 3. DISTRIBUSI IBU BERDASARKAN KARAKTERISTIK INDIVIDU IBU DI INDONESIA

Karakteristik Ibu	f	%
Umur Ibu :		
20-35 tahun	49.893	71,4
<20 dan >35 tahun	19.998	28,6
Pendidikan :		
Tidak/belum pernah sekolah	1.551	2,2
Tidak tamat SD/MI	5.085	7,3
Tamat SD/MI	15.138	21,7
Tamat SLTP/MTS	16.455	23,5
Tamat SLTA/MA	22.292	31,9
Tamat D1/D2/D3	3.576	5,1
Tamat PT	5.794	8,3
Status kawin :		
Sudah kawin	68.209	97,6
Tidak kawin (belum menikah/cerai mati/cerai hidup)	1.682	2,4
Total	69.891	100,0

Bila dilihat dari analisis karakteristik ibu didapatkan umur ibu terbanyak adalah 20-35 tahun yaitu 49.893 orang (71,4%), pendidikan terbanyak adalah tamat SLTA/MA yaitu sebanyak 22.292 orang (31,9%) dan status kawin terbanyak adalah sudah kawin yaitu 68.209 orang (97,6%).

D. GAMBARAN KARAKTERISTIK BERDASARKAN RIWAYAT KEHAMILAN IBU DI INDONESIA

Hasil analisis distribusi frekuensi riwayat kehamilan ibu dengan kejadian *stunting* di Indonesia dapat diuraikan sebagai berikut :

TABEL 4. DISTRIBUSI IBU BERDASARKAN RIWAYAT KEHAMILAN DI INDONESIA.

Riwayat Kehamilan Ibu	f	%
ANC :		
Ya	66.823	95,6
Tidak	3.068	4,4
Nomor urut kehamilan :		
1-3	56.571	80,9
>3	13.320	19,1
Jumlah kehamilan :		
1-3	55.547	79,5
>3	14.344	20,5
Umur kehamilan saat melahirkan :		
Cukup bulan	66.432	95,1
Prematur/kurang bulan	3.459	4,9
Riwayat keguguran :		
Tidak pernah	59.079	84,5
Pernah	10.812	15,5
Total	69.891	100,0

Berdasarkan tabel 4 dapat disimpulkan bahwa sebagian besar ibu melakukan ANC yaitu sebanyak 66.823 orang (95,6%). Pada penelitian ini juga dilakukan analisis pada umur kehamilan saat melahirkan. Dari hasil analisis didapatkan rata-rata berakhir pada usia kandungan cukup bulan yaitu 66.432 orang (95,1%). Riwayat keguguran juga dinilai pada ibu. Hasil analisis menunjukkan bahwa hanya sebagian kecil ibu yang pernah mengalami keguguran yaitu sebanyak 10.812 orang (15,5%).

E. HUBUNGAN KTD DENGAN KEJADIAN STUNTING

TABEL 5. HUBUNGAN KTD DENGAN KEJADIAN STUNTING DI INDONESIA

KTD	Stunting				Total		P value
	Normal		Stunting		f	%	
	f	%	f	%	f	%	
Diinginkan	45.074	71,1	18.348	28,9	63.422	100	0,566
Tidak diinginkan	4.575	70,7	1.894	29,3	6.369	100	
Jumlah	49.649	11	20.242	29	69.891	100	

Berdasarkan hasil penelitian dari 69.891 responden, kejadian *stunting* lebih banyak terjadi pada responden dengan kehamilan tidak diinginkan (29,3%) dibandingkan dengan kehamilan diinginkan (28,9%). Namun dari hasil uji statistik menggunakan

uji *chi square* didapatkan nilai $p=0,566$ ($p>0,05$) yang artinya tidak ada hubungan signifikan antara kehamilan tidak diinginkan dengan kejadian *stunting* di Indonesia.

F. HUBUNGAN KARAKTERISTIK IBU DENGAN KEJADIAN STUNTING

Hasil penelitian didapatkan hubungan karakteristik ibu dengan kejadian *stunting* di Indonesia dapat diuraikan sebagai berikut

TABEL 6. HUBUNGAN KARAKTERISTIK IBU DENGAN KEJADIAN STUNTING DI INDONESIA

Karakteristik Ibu	Kejadian <i>Stunting</i>						P value
	Normal		<i>Stunting</i>		Jumlah		
	f	%	f	%	f	%	
Umur Ibu :							
20-35 tahun	35.628	71,4	14.265	28,6	49.893	100,0	0,001*
<20 dan >35 tahun	14.021	70,1	5.977	29,9	19998	100,0	
Pendidikan :							
Tidak/belum pernah sekolah	975	62,9	576	37,1	1.551	100,0	0,001*
Tidak tamat SD/MI	32.90	64,7	1.795	35,3	5.085	100,0	
Tamat SD/MI	9.955	65,8	5.183	34,2	15.138	100,0	
Tamat SLTP/MTS	11.537	70,1	4.918	29,9	16.455	100,0	
Tamat SLTA/MA	16.535	74,2	5.757	25,8	22.292	100,0	
Tamat D1/D2/D3	2.778	77,7	798	22,3	3.576	100,0	
Tamat PT	4.579	79,0	1.215	21,0	5.794	100,0	
Status kawin :							
Sudah kawin							0,110
Tidak kawin (belum menikah/cerai mati/cerai hidup)	48.484	71,1	19.725	28,9	68.209	100,0	
	1.165	69,3	517	30,7	1.682	100,0	
Total	49.649	71,0	20.242	29,0	69.891	100,0	

Keterangan * = terdapat hubungan signifikan

Berdasarkan tabel 6 dapat disimpulkan bahwa dari 69.891 responden, kejadian *stunting* lebih banyak terjadi pada responden dengan umur ibu <20 dan >35 tahun (29,9%). Hasil uji statistik menggunakan uji *chi square* didapatkan nilai $p=0,001$ ($p<0,05$) yang artinya ada hubungan signifikan antara umur ibu dengan kejadian *stunting* di Indonesia.

Kejadian *stunting* lebih banyak terjadi pada responden dengan pendidikan ibu tidak/belum pernah sekolah (37,1%) dibandingkan dengan yang lainnya. Hasil uji statistik menggunakan uji *chi square* didapatkan nilai $p=0,001$ ($p<0,05$) yang artinya ada hubungan signifikan antara pendidikan ibu dengan kejadian *stunting* di

Indonesia.

Kejadian *stunting* lebih banyak terjadi pada responden dengan status kawin tidak kawin (belum menikah/cerai mati/cerai hidup) (30,7%). Hasil uji statistik menggunakan uji *chi square* didapatkan nilai $p=0,110$ ($p>0,05$) yang artinya tidak ada hubungan signifikan antara status kawin dengan kejadian *stunting* di Indonesia.

G. HUBUNGAN RIWAYAT KEHAMILAN IBU DENGAN KEJADIAN STUNTING

Hasil penelitian didapatkan hubungan riwayat kehamilan ibu dengan kejadian *stunting* di Indonesia dapat diuraikan sebagai berikut :

TABEL 7. HUBUNGAN RIWAYAT KEHAMILAN IBU DENGAN KEJADIAN STUNTING DI INDONESIA

Riwayat Kehamilan Ibu	Kejadian <i>Stunting</i>						P value
	Normal		<i>Stunting</i>		Jumlah		
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>F</i>	%	
ANC :							
Ya	47.797	71,5	19.026	28,5	66.823	100,0	0,001*
Tidak	1.852	60,4	1.216	39,6	3.068	100,0	
Nomor urut kehamilan :							
1-3	40.632	71,8	15.939	28,2	56.571	100,0	0,001*
>3	9.017	67,7	4.303	32,3	13.320	100,0	
Jumlah kehamilan :							
1-3	39.908	71,8	15.639	28,2	55.547	100,0	0,001*
>3	9.741	67,9	4.603	32,1	14.344	100,0	
Umur kehamilan saat melahirkan:							
Cukup bulan	47.325	71,2	19.107	28,8	66.432	100,0	0,001*
Prematur/kurang bulan	2.324	67,2	1.135	32,8	3.459	100,0	
Riwayat keguguran :							
Tidak pernah	41.921	71,0	17.158	29,0	59.079	100,0	0,279
Pernah	7.728	71,5	3.084	28,5	10.812	100,0	
Total	49.649	71,0	20.242	29,0	69.891	100,0	

Keterangan * = terdapat hubungan signifikan

Berdasarkan tabel 7 dapat disimpulkan bahwa kejadian *stunting* lebih banyak terjadi pada responden yang tidak melakukan ANC (39,6%) . Hasil uji statistik menggunakan uji *chi square* didapatkan nilai $p=0,001$ ($p<0,05$) yang artinya ada hubungan signifikan antara ANC dengan kejadian *stunting* di Indonesia.

Kejadian *stunting* lebih banyak terjadi pada responden dengan nomor urut kehamilan >3 (32,3%) . Hasil uji statistik menggunakan uji *chi square* didapatkan nilai $p=0,001$ ($p<0,05$) yang berarti terdapat hubungan signifikan antara nomor urut kehamilan dengan kejadian *stunting* di Indonesia.

Kejadian *stunting* lebih banyak terjadi pada responden dengan jumlah kehamilan >3 (32,1%). Hasil uji statistik menggunakan uji *chi square* didapatkan nilai $p=0,001$ ($p<0,05$) yang berarti ada hubungan signifikan antara jumlah kehamilan dengan kejadian *stunting* di Indonesia.

Kejadian *stunting* lebih banyak terjadi pada responden dengan umur kehamilan saat melahirkan prematur/kurang bulan (32,8%) . Hasil uji statistik menggunakan uji *chi*

square didapatkan nilai $p=0,001$ ($p<0,05$) yang artinya terdapat hubungan signifikan antara umur kehamilan saat melahirkan dengan kejadian *stunting* di Indonesia.

Kejadian *stunting* lebih banyak terjadi pada responden yang tidak pernah memiliki riwayat keguguran (29,0%). Hasil uji statistik menggunakan uji *chi square* didapatkan nilai $p=0,279$ ($p>0,05$) yang artinya tidak ada hubungan signifikan antara riwayat keguguran dengan kejadian *stunting* di Indonesia.

VI. PEMBAHASAN

A. KETERBATASAN PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan data sekunder dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018, sehingga variabel yang digunakan dalam penelitian ini terbatas, menyesuaikan dengan ketersediaan data dan izin dari instansi pemilik data yaitu Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. Dari data yang diperoleh terdapat beberapa data *missing*/tidak lengkap pada variabel penentuan *stunting* sehingga menyebabkan jumlah sampel penelitian

menjadi lebih sedikit dari data yang diberikan oleh pemilik data.

Keterbatasan lainnya yaitu peneliti tidak bisa melihat proses dari kehamilan tidak diinginkan menjadi *stunting* dikarenakan data yang dipakai merupakan data sekunder bukan menggunakan data primer atau studi kualitatif, sehingga pertanyaan penelitian mengacu pada pertanyaan yang ada pada kuesioner Riskesdas 2018.

B. KELEBIHAN PENELITIAN

Sampel data yang digunakan merupakan data riset nasional yang dilaksanakan dengan pengukuran standar yang akurat dan tentunya dilakukan oleh enumerator pilihan yang kompeten di bidangnya. Selain itu data Riskesdas 2018 ini memiliki jumlah sampel data responden yang besar sehingga memenuhi jumlah sampel yang telah diperhitungkan berdasarkan rumus sampel perbedaan dua proporsi (lameshow,1990).

C. GAMBARAN KEJADIAN *STUNTING* DI INDONESIA

Menurut *Asian Development Bank* (ADB) tahun 2020 Indonesia merupakan penyumbang angka *stunting* kedua terbesar se-Asia Tenggara dengan pencapaian 31,8% setelah Timor Leste 48,8%.⁵ Kejadian balita *stunting* merupakan masalah gizi utama yang sedang dihadapi Indonesia dalam beberapa tahun terakhir. Di Indonesia hasil data Riskesdas (2007) menunjukkan sekitar 36,8% balita *stunting* di Indonesia, dan terjadi sedikit penurunan pada data Riskesdas (2010) menjadi 35,6%. Namun kembali meningkat pada data Riskesdas (2013) menjadi 37,2%. Berdasarkan hasil analisa data Riskesdas (2018) pada penelitian ini, diketahui bahwa dari 69.891 responden, sebagian besar anak memiliki tinggi badan normal yaitu 49.649 orang (71,0%) sedangkan anak yang mengalami *stunting* sebanyak 20.242 orang (29%) di Indonesia.

Terlihat pada hasil analisis dan beberapa penelitian terdahulu bahwa cukup banyak balita yang mengalami *stunting*. Hal ini dapat disebabkan oleh beberapa faktor. Sebagaimana disampaikan oleh Sukirno pada tahun 2019 bahwa banyak faktor yang terkait dengan kejadian *stunting*. Faktor ibu diantaranya yaitu status gizi ibu yang buruk pada saat kehamilan, perawakan ibu yang juga pendek, dan pola asuh yang kurang baik terutama pada perilaku dan praktik pemberian makan kepada anak. Ibu yang masa remajanya kurang nutrisi, bahkan di masa kehamilan yang menyebabkan balita yang dilahirkan dengan BBLR, dan laktasi dengan pemberian ASI eksklusif akan sangat berpengaruh pada pertumbuhan tubuh. Faktor lainnya yang menyebabkan *stunting* adalah terjadi infeksi pada ibu, kehamilan remaja, jarak kelahiran anak yang pendek, infeksi pada balita seperti diare, pekerjaan dan pendapatan keluarga. Selain itu, rendahnya akses terhadap pelayanan kesehatan termasuk akses sanitasi dan air bersih menjadi salah satu faktor yang sangat memengaruhi pertumbuhan anak.¹⁴

Kemenkes RI membagi dampak *stunting* menjadi dua kategori, dampak jangka pendek dan dampak jangka panjang. Dampak jangka pendek seperti peningkatan morbiditas, kematian, gangguan perkembangan motorik, bahasa anak yang kurang optimal, meningkatnya pembiayaan dan kesehatan yang lebih rendah. Sedangkan dampak jangka panjangnya akan membuat postur tubuh anak yang suboptimal (lebih pendek dari balita normal serta mendapatkan penurunan kesehatan reproduksi).¹⁵

Dalam hal ini perlu adanya upaya pencegahan terhadap kejadian *stunting* pada balita yang dimulai dari sejak pembentukan janin. Sebagai mana yang dinyatakan oleh Kemenkes RI bahwa kejadian balita *stunting* dapat diputus mata rantainya sejak janin dalam kandungan dengan cara melakukan pemenuhan kebutuhan zat gizi bagi ibu hamil, artinya setiap ibu hamil harus

mendapatkan makanan yang cukup gizi, mendapatkan suplementasi zat gizi (tablet Fe), dan terpantau kesehatannya. Maka dari itu kejadian *stunting* pada balita yang bersifat kronis seharusnya dapat dipantau dan dicegah apabila pemantauan pertumbuhan balita dilaksanakan secara rutin dan benar. Memantau pertumbuhan balita di posyandu merupakan upaya yang sangat strategis untuk mendeteksi dini terjadinya gangguan pertumbuhan, sehingga dapat dilakukan pencegahan terjadinya balita *stunting*.¹⁵

D. GAMBARAN KEHAMILAN TIDAK DIINGINKAN PADA IBU DI INDONESIA

Dalam penelitian ini, kehamilan dibagi menjadi dua yaitu kehamilan yang diinginkan dan kehamilan tidak diinginkan. Hasil penelitian menyimpulkan bahwa dari 69.891 responden, sebagian besar ibu menginginkan kehamilannya yaitu 63.422 orang (90,7%). Sejalan dengan penelitian Pamungkas pada tahun 2021 mengenai hubungan Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD) dengan kejadian *stunting* pada anak balita usia 12-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Gangga Kabupaten Lombok Utara, menemukan bahwa 91,5% responden menyatakan bahwa kehamilannya diinginkan.¹² Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Febriana & Sari pada tahun 2019 mengenai faktor-faktor yang memengaruhi kehamilan tidak diinginkan di Indonesia Tahun 2017, menemukan bahwa status kehamilan di Indonesia terdiri dari 83,9 persen merupakan kehamilan diinginkan.¹⁶

Terlihat pada penelitian bahwa sebagian besar ibu menginginkan kehamilan. Hal ini akan memengaruhi terhadap perilaku ibu dalam pengasuhan anak. Sesuai dengan pendapat Gibson (2018) bahwa kehamilan tidak diinginkan memengaruhi perilaku ibu selama kehamilan. Perilaku ibu yang merugikan selama kehamilan yaitu usaha terminasi kehamilan (abortus baik yang

aman ataupun abortus yang tidak aman).¹⁷

E. KARAKTERISTIK IBU DENGAN KEJADIAN *STUNTING*

1. Umur Ibu

Pada penelitian ini, umur ibu dikelompokkan menjadi dua kategori yaitu ibu dengan usia berisiko (kecil dari 20 tahun dan besar sama 35 tahun) dan ibu usia tidak berisiko (20-35 tahun). Hasil penelitian menyimpulkan bahwa dari 69.891 responden, umur ibu terbanyak adalah 20-35 tahun yaitu 49.893 orang (71,4%). Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wanimbo & Wartiningih pada tahun 2020 mengenai hubungan karakteristik ibu dengan kejadian *stunting* baduta (7-24 bulan) di Karubaga, menemukan bahwa 70,4% ibu berusia ≥ 20 tahun.¹⁸ Sejalan juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Pusmaika et al pada tahun 2022 mengenai hubungan usia ibu saat hamil dengan kejadian *stunting* pada balita di Kabupaten Tangerang, menemukan bahwa 52,8% ibu berusia tidak berisiko.¹⁶

Proses kehamilan dipengaruhi oleh usia ibu saat hamil. Usia hamil lebih muda atau lebih tua akan berisiko mengalami komplikasi kehamilan. Kurangnya asuhan yang diperoleh ibu karena kehamilan remaja diprediksi menyebabkan BBLR serta kematian bayi. Sebagian besar remaja putri yang hamil dengan Indeks Massa Tubuh (IMT) kurang dari normal (*underweight*) memiliki risiko untuk melahirkan bayi dengan BBLR. Kurangnya asupan gizi karena kekhawatiran pada bentuk tubuh selama masa remaja dan kurangnya pendidikan tentang gizi dicurigai sebagai faktor kurangnya IMT pada kehamilan remaja. Kedua hal tersebut mengakibatkan rendahnya kenaikan BB ibu selama masa kehamilan yang berakibat pada kenaikan jumlah bayi lahir *premature*.¹⁹

Usia ibu mempunyai hubungan erat dengan berat bayi lahir, pada usia ibu yang masih muda <20 tahun, perkembangan organ-organ

reproduksi dan fungsi fisiologisnya belum optimal. Selain itu emosi dan kejiwaannya belum cukup matang, sehingga pada saat kehamilan ibu tersebut belum dapat menghadapi kehamilannya secara sempurna, dan sering terjadi komplikasi-komplikasi. Risiko kehamilan akan terjadi pada ibu yang melahirkan dengan usia kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun erat kaitannya dengan terjadinya preeklamsia dan pertumbuhan janin yang buruk. Hal ini menunjukkan bahwa usia ibu pada kehamilan dapat mengakibatkan hasil kelahiran yang buruk yang menghambat pertumbuhan potensial anak.²⁰

Selain berhubungan dengan *stunting*, umur juga berhubungan dengan kejadian KTD, dimana ibu dengan umur di bawah 20 tahun lebih cenderung untuk memiliki kehamilan tidak diinginkan dibandingkan dengan ibu yang berumur di atas 20 tahun.²¹

2. Pendidikan Ibu

Hasil penelitian menyimpulkan bahwa dari 69.891 responden, pendidikan ibu terbanyak adalah tamat SLTA/MA yaitu 22.292 orang (31,9%). Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wanimo & Wartingsih pada tahun 2020 mengenai hubungan karakteristik ibu dengan kejadian *stunting* baduta (7-24 bulan) di Karubaga, menemukan bahwa 7,4% ibu tamatan SMA berusia ≥ 20 tahun.¹⁸ Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Riski et al pada tahun 2022 mengenai gambaran peran orang tua dalam stimulasi balita *stunting* usia 24-59 bulan di Kelurahan Bandarharjo Kota Semarang, menemukan bahwa mayoritas responden mempunyai pendidikan terakhir SMA/SMK yaitu sebanyak 39 responden (45,3%).²²

Ibu dengan tingkat pendidikan yang baik dapat memengaruhi persiapan, pengadaan, dan pemilihan makanan bergizi untuk anak, khususnya anak balita. Tingkat pendidikan yang tinggi pada ibu pun akan meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu terhadap

informasi terkait gizi dan kesehatan.²³

Ditambahkan oleh pendapat Riski et al (2022) dimana pendidikan dan pengetahuan orang tua sangat berpengaruh dalam pemberian stimulasi pada anak. Orang tua yang berpendidikan tinggi tentu akan berbeda cara membimbing anaknya dengan orang tua yang berpendidikan rendah. Orang tua yang berpendidikan rendah cenderung statis dan sulit menerima perkembangan yang ada di lingkungannya. Sehingga pola pikir anak pun akan berpengaruh oleh lingkungan terdekatnya yaitu keluarga. Serta, setiap tindakannya kurang mempunyai dasar sehingga mudah dipengaruhi oleh orang lain dan ikut-ikutan. Berbeda dengan orang berpendidikan tinggi setiap langkah mantap, tenang, dan tidak mudah dipengaruhi orang lain karena berdasarkan pengalaman-pengalaman yang lebih banyak, atau banyak pertimbangan dalam setiap langkah.²²

Berdasarkan hal ini, maka pendidikan orang tua mempunyai peran penting dalam memberikan stimulasi pada anak karena dapat memengaruhi bagaimana cara orang tua dalam memberikan stimulasi yang baik.

3. Status Perkawinan Ibu

Hasil penelitian menyimpulkan bahwa dari 69.891 responden, status kawin terbanyak adalah sudah kawin yaitu 68.209 orang (97,6%). Hampir sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Hidayat et al pada tahun 2022 mengenai hubungan antara usia, status perkawinan, dan tempat tinggal ibu dengan pemberian MP-ASI Anak Usia 12-24 Bulan Berdasarkan Data HDSS Sleman (2022), menemukan bahwa 99% ibu dengan status menikah.²⁴ Penelitian yang dilakukan oleh Hanifah & Stefani pada tahun 2022 mengenai hubungan pernikahan usia dini dengan angka kejadian *stunting* pada balita di Kelurahan Mekarsari, menemukan bahwa ibu lebih banyak menikah pada usia >21 tahun sebesar 51,2% dan pada usia <21 tahun sebesar 48,8%.²⁵

Status perkawinan akan dapat memengaruhi pola asuh orang tua terhadap anak. Sebagaimana disampaikan oleh Nugraheni (2021) bahwa suami dan isteri ketika mempunyai anak mereka akan menjadi orang tua bagi anak-anaknya yang dimana peran orang tua dalam proses pengasuhan dan mendidik anak sangat penting, orang tua dalam ranah ini berperan sebagai pengembangan dalam membentuk kepribadian anak serta menstimulus pertumbuhan dan perkembangan dari bayi hingga dewasa.²⁶

F. RIWAYAT KEHAMILAN IBU DENGAN KEJADIAN *STUNTING*

1. ANC

Hasil penelitian menyimpulkan bahwa dari 69.891 responden, ibu yang melakukan ANC yaitu sebanyak 66.823 orang (95,6%). Sejalan dengan penelitian Pamungkas pada tahun 2021 mengenai hubungan Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD) dengan kejadian *stunting* pada anak balita usia 12-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Gangga Kabupaten Lombok Utara, menemukan bahwa 72,5% responden memiliki kunjungan ANC terstandar.¹² Juga hampir sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Ramadhini et al pada tahun 2020 mengenai hubungan *antenatal care* terhadap kejadian *stunting* pada balita usia 0-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Seberang Padang Tahun 2019, menemukan bahwa 75,9% ibu hamil memiliki ANC sesuai standar.²⁷ Begitu juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Hutasoit et al pada tahun 2020 mengenai kunjungan *antenatal care* berhubungan dengan kejadian *stunting*, menemukan bahwa 54% responden memiliki kunjungan ANC terpenuhi.²⁸

Terlihat pada penelitian bahwa sebagian besar ibu telah melakukan kunjungan ANC. Hal ini menunjukkan telah tingginya kesadaran ibu hamil dalam melakukan ANC. Penelitian lain menunjukkan bahwa *impact*

kunjungan ANC (secara *timing* maupun jumlah) yang direkomendasikan oleh WHO untuk negara berkembang terlihat baik di daerah perkotaan. Di pedesaan, kurangnya *impact* jumlah kunjungan ANC disebabkan oleh rendahnya kualitas ANC. Kualitas ANC lebih menentukan status gizi anak selanjutnya dibandingkan sekedar jumlah kunjungan ANC yang direkomendasikan minimal sebanyak empat kali.²⁹

Pemeriksaan *Antenatal care* (ANC) sangat perlu dilakukan yang bertujuan untuk mengoptimalkan kesehatan mental, fisik ibu, maupun bayi. Kegunaan ANC khususnya untuk ibu adalah supaya ibu mampu menghadapi persalinan, kala nifas, persiapan pemberian ASI dan kembalinya kesehatan reproduksi secara wajar.³⁰

2. Nomor Urut Kehamilan

Hasil penelitian menyimpulkan bahwa dari 69.891 responden, nomor urut kehamilan terbanyak adalah 1-3 yaitu 56.571 orang (80,9%). Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hutasoit et al pada tahun 2020 mengenai kunjungan *antenatal care* berhubungan dengan kejadian *stunting*, menemukan bahwa 73% responden dengan paritas 1-3.²⁸

Jumlah anak dalam keluarga berpengaruh terhadap ketahanan pangan dalam keluarga. Asupan makanan yang kurang karena jumlah anggota keluarga yang cukup besar merupakan faktor yang turut dalam menentukan status gizi. Gangguan pertumbuhan dan perkembangan cenderung akan dialami oleh anak yang dilahirkan belakangan, karena beban yang ditanggung orang tua semakin besar dengan semakin banyaknya jumlah anak yang dimiliki.³¹ Anak pertama akan lebih tercukupi kebutuhannya karena beban orang tua masih ringan sehingga dapat memberikan perhatian yang lebih dan memenuhi semua kebutuhan anak.³¹

3. Jumlah Kehamilan

Hasil penelitian menyimpulkan bahwa dari 69.891 responden, jumlah kehamilan terbanyak adalah 1-3 yaitu 55.547 orang (79,5%). Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hutasoit et al pada tahun 2020 mengenai kunjungan *antenatal care* berhubungan dengan kejadian *stunting*, menemukan bahwa 73% responden dengan jumlah kehamilan 1-3.²⁸ Hampir sama dengan penelitian Sarman & Darmin pada tahun 2021 mengenai hubungan ASI eksklusif dan paritas dengan kejadian *stunting* pada anak Usia 6-12 Bulan di Kota Kotamobagu, menemukan bahwa paling banyak responden dengan jumlah paritas yang tidak berisiko yaitu sebanyak 63,3%.³²

Jumlah kehamilan dikaitkan dengan jumlah paritas. Paritas merupakan jumlah kelahiran hidup anak yang diperoleh seorang ibu. Paritas merupakan determinan utama untuk menilai kondisi ibu yang sedang hamil dan janin dikandungnya selama kurun waktu masa kehamilan hingga persalinan.³³ Paritas yang paling aman dilihat dari sudut kematian maternal dan perinatal adalah paritas 2-3. Paritas 1 dan ≥ 4 mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi.³⁴

Menurut penelitian Akbar 2018 jumlah anak akan dapat mempengaruhi terhadap pola asuh orang tua yang berdampak terhadap pertumbuhan anak. Anak yang sedang dalam masa pertumbuhan terutama masa pertumbuhan cepat seperti pada usia 1- 2 tahun sangat membutuhkan perhatian dan stimulasi untuk perkembangan otaknya disamping membutuhkan zat gizi yang lengkap untuk pertumbuhan fisiknya.

Gangguan pertumbuhan dan perkembangan cenderung akan dialami oleh anak yang dilahirkan belakangan, karena beban yang ditanggung orang tua semakin besar dengan semakin banyaknya jumlah anak yang dimiliki.³⁵

4. Umur Kehamilan Saat Melahirkan

Hasil penelitian menyimpulkan bahwa dari 69.891 responden, umur kehamilan saat melahirkan terbanyak adalah cukup bulan yaitu 66.432 orang (95,1%). Hampir sama dengan penelitian yang dilakukan Ristiany pada tahun 2018 mengenai hubungan riwayat abortus dengan kejadian bayi dengan berat badan lahir rendah di RSUD Wonosari, menemukan bahwa 66,7% ibu memiliki usia kehamilan >40 minggu.³⁶ Sejalan dengan penelitian Indrawan et al pada tahun 2022 mengenai faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian bayi berat lahir rendah di Rumah Sakit Umum Daerah Negara, menemukan bahwa 95,2% ibu mempunyai usia gestasi *aterm*.³⁷

5. Riwayat Keguguran

Hasil penelitian menyimpulkan bahwa dari 69.891 responden, sebagian ibu tidak pernah mengalami keguguran yaitu 59.079 orang (84,5%). Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ristiany pada tahun 2018 mengenai hubungan riwayat abortus dengan kejadian bayi dengan berat badan lahir rendah di RSUD Wonosari, menemukan bahwa 77,4% ibu tidak mengalami abortus.³⁶ Sejalan dengan penelitian Indrawan et al pada tahun 2022 mengenai faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian bayi berat lahir rendah di Rumah Sakit Umum Daerah Negara, menemukan bahwa 90,5% ibu tidak mempunyai riwayat abortus.³⁷

G. HUBUNGAN KTD DENGAN KEJADIAN STUNTING

Hasil penelitian menyimpulkan bahwa dari 69.891 responden, kejadian *stunting* lebih banyak terjadi pada responden dengan kehamilan tidak diinginkan sama sekali dan diinginkan tapi tidak saat itu (29,3%) dibandingkan dengan kehamilan diinginkan (28,9%). Tetapi pada hasil uji statistik menggunakan uji *chi square* didapatkan nilai $p=0,566$ ($p>0,05$) yang artinya tidak ada hubungan antara kehamilan tidak diinginkan dengan kejadian *stunting* di Indonesia.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Syafitri et al pada tahun 2022 mengenai Hubungan Kehamilan Tidak Diinginkan Dengan Kejadian *Stunting* Pada Baduta (12-24 Bulan) Di Indonesia (Analisis Data Riskesdas 2018), menemukan bahwa tidak ada hubungan KTD dengan Kejadian *Stunting* Pada Baduta dengan nilai $p = 0,648$.³⁸ Pada penelitian ditemukan bahwa tidak ada hubungan Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD) dengan kejadian *stunting* secara signifikan, namun secara proporsional ditemukan bahwa kejadian *stunting* lebih banyak ditemui pada ibu yang mengalami Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD).

KTD dapat disebabkan oleh beberapa faktor. Menurut Febriana dan Sari (2017) penyebab KTD diantaranya psikis perempuan yang belum siap untuk mengalami kehamilan, kegagalan alat kontrasepsi, serta tidak diberikannya hak informasi dan pendidikan seksual pada remaja.³⁹ Dalam penelitian Anggraeni et al (2018) disebutkan bahwa status pernikahan merupakan faktor paling dominan yang berhubungan dengan KTD. Wanita yang sudah menikah cenderung mengalami KTD 4,5 kali lebih besar dibandingkan dengan wanita yang belum menikah.⁴⁰

Tidak adanya hubungan kehamilan tidak diinginkan dengan kejadian *stunting* menunjukkan bahwa kejadian *stunting* dipengaruhi oleh faktor lain selain faktor KTD. Sebagaimana disampaikan oleh Tebi et al (2021) bahwa faktor penyebab *stunting* terdiri dari faktor *basic* seperti faktor ekonomi dan pendidikan ibu, kemudian faktor *intermediet* seperti jumlah anggota keluarga, tinggi badan ibu, usia ibu dan jumlah anak ibu, selanjutnya adalah faktor proksimal seperti pemberian ASI eksklusif, usia anak dan BBLR (Berat Badan Lebih Rendah).²¹

Tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu sangat berhubungan dengan pengetahuan gizi dan pemenuhan gizi khususnya

anak, karena ibu dengan pendidikan rendah antara lain akan sulit menyerap informasi gizi sehingga dapat berisiko mengalami balita mengalami kejadian *stunting*.⁴¹ Ibu yang memiliki pengetahuan yang baik harus diikuti dengan sikap, keterampilan, dan kemauan, serta praktik yang membawa perbaikan gizi balita. Selain itu, ibu berpendidikan tinggi lebih mudah untuk mendapatkan akses informasi mengenai gizi dan kesehatan.⁴²

Salah satu penyebab tidak langsung dari masalah *stunting* adalah status sosial ekonomi keluarga yang dipengaruhi oleh tingkat pendidikan orang tua. Jika pendidikan orang tua tinggi, maka akan semakin besar peluang untuk mendapatkan penghasilan yang cukup untuk bisa hidup dalam lingkungan yang baik dan sehat.²¹

ASI eksklusif sangat berperan dalam pemenuhan nutrisi bayi. Konsumsi ASI juga meningkatkan kekebalan tubuh bayi sehingga menurunkan risiko penyakit infeksi. Dampaknya jika tidak diberikan ASI eksklusif dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangan balita karena kurangnya pemenuhan nutrisi sehingga balita lambat tumbuh dan berisiko *stunting*.⁴² Pola asuh yang baik pada anak dapat dilihat pada praktik pemberian makanan atau pola asuh makan yang baik yang berdampak terhadap tumbuh kembang dan kecerdasan anak yang ditentukan sejak bayi maupun sejak dalam kandungan.⁴³

H. HUBUNGAN KARAKTERISTIK IBU DENGAN KEJADIAN *STUNTING*

1. Hubungan Umur Ibu Dengan Kejadian *Stunting*

Hasil penelitian menyimpulkan bahwa dari 69.891 responden, kejadian *stunting* lebih banyak terjadi pada responden dengan umur ibu <20 dan >35 tahun (29,9%) dibandingkan dengan umur ibu 20-35 tahun (28,6%). Hasil uji statistik menggunakan uji *chi square* didapatkan nilai $p=0,001$

($p < 0,05$) yang artinya ada hubungan signifikan antara umur ibu dengan kejadian *stunting* di Indonesia.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Suartini pada tahun 2021 mengenai hubungan karakteristik ibu dengan kejadian *stunting* pada balita di Desa Belandingan Wilayah Kerja Puskesmas Kintamani V, menemukan bahwa ada hubungan antara umur ibu dengan kejadian *stunting*. Hampir sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Wanimo & Wartiningsih pada tahun 2020 mengenai hubungan karakteristik ibu dengan kejadian *stunting* baduta (7-24 bulan) di Karubaga, menemukan bahwa ada hubungan antara umur ibu dengan kejadian *stunting*.⁴⁴ Begitu juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Pusmaika et al pada tahun 2022 mengenai hubungan usia ibu saat hamil dengan kejadian *stunting* pada balita di Kabupaten Tangerang, menemukan bahwa ada hubungan usia ibu saat hamil dengan kejadian *stunting* pada balita.⁴⁵

Dari hasil penelitian terbukti bahwa ada hubungan umur dengan kejadian *stunting*. Hal ini disebabkan karena ibu yang masih tergolong remaja (<20 tahun) apabila mengandung memiliki risiko lebih tinggi untuk memiliki keturunan *stunting* dibanding ibu usia reproduksi (20-34 tahun). Penelitian Wemakor di Ghana menemukan usia ibu memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian *stunting* dan baduta dari ibu yang masih remaja memiliki resiko 8 kali mengalami *stunting* dibandingkan dengan ibu yang cukup umur untuk mengandung dan melahirkan.⁴⁶

Penelitian lain menunjukkan hasil yang sejalan dengan penelitian ini, dimana usia yang terlalu muda (<20 tahun) dan terlalu tua (>35 tahun) memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian *stunting* dan berisiko 4 kali lebih tinggi memiliki keturunan *stunting* dibandingkan dengan ibu usia ideal (20-35 tahun).⁴⁷

Pertumbuhan secara fisik pada ibu usia remaja masih terus berlangsung, sehingga terjadi kompetisi untuk memperoleh nutrisi antara ibu dan janin. Akibatnya ibu berisiko mengandung janin *Intrauterine Growth Restriction* (IUGR), dan melahirkan anak yang BBLR dan pendek. Apabila dalam 2 tahun pertama tidak ada perbaikan tinggi badan (*catch up growth*) pada baduta, maka baduta tersebut akan tumbuh menjadi anak yang pendek. Selain itu, secara psikologis, ibu yang masih muda belum matang dari segi pola pikir sehingga pola asuh gizi anak pada ibu usia remaja tidak sebaik ibu yang lebih tua.⁴⁸ Sedangkan pada ibu yang usianya terlalu tua biasanya staminanya sudah menurun dan semangat dalam merawat kehamilannya sudah berkurang serta rentan dengan komplikasi kehamilan.

2. Hubungan Pendidikan Ibu Dengan Kejadian *Stunting*

Kejadian *stunting* lebih banyak terjadi pada responden dengan pendidikan ibu tidak/belum pernah sekolah (37,1%) dibandingkan dengan yang lainnya. Hasil uji statistik menggunakan uji *chi square* didapatkan nilai $p=0,001$ ($p < 0,05$) yang artinya ada hubungan signifikan antara pendidikan ibu dengan kejadian *stunting* di Indonesia.

Sejalan dengan pendapat Rosadi et al (2019) bahwa tingkat pendidikan ibu memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian *stunting* dimana semakin tinggi tingkat pendidikan ibu maka risiko anak mengalami *stunting* 5 kali lebih rendah daripada ibu dengan tingkat pendidikan yang rendah. Hal ini dikarenakan tingkat pendidikan menentukan pengetahuan yang baik tentang gizi dan kesehatan anak, sehingga meskipun ibu bekerja tetap akan memperhatikan asupan nutrisi dengan baik dan bisa memperoleh informasi gizi dan kesehatan melalui cara lain selain ke Posyandu.⁴⁹

Berhe et al (2019) menyatakan bahwa pendidikan akan mempengaruhi

pengetahuan ibu.²³ Pengetahuan yang baik dari seorang ibu akan memengaruhi praktik pemberian makan yang lebih baik, sehingga berpotensi mencegah kejadian *stunting* pada balita.⁵⁰ Pengetahuan ibu tentang *stunting* berkaitan dengan pengambilan keputusan terhadap gizi dan perawatan kesehatan, sehingga ibu akan berusaha untuk melakukan perbaikan gizi melalui menu keluarga sehingga bisa diharapkan mencegah terjadinya *stunting* pada balita.⁵¹

3. Hubungan Status Kawin Ibu Dengan Kejadian *Stunting*

Kejadian *stunting* lebih banyak terjadi pada responden dengan status kawin tidak kawin (belum menikah/cerai mati/cerai hidup) (30,7%) dibandingkan dengan status kawin sudah kawin (28,9%). Hasil uji statistik menggunakan uji *chi square* didapatkan nilai $p=0,110$ ($p>0,05$) yang artinya tidak ada hubungan signifikan antara status kawin dengan kejadian *stunting* di Indonesia. Sejalan dengan penelitian Romadon pada tahun 2021 mengenai perbedaan status gizi dan perkembangan antara anak balita dari orang tua lengkap dengan orang tua bercerai, menemukan bahwa tidak terdapat perbedaan status gizi dan perkembangan pada anak balita.⁵²

Umur pernikahan pertama merupakan salah satu faktor penting yang memengaruhi fertilitas dan akan berakhir pada pertumbuhan serta perkembangan anak yang gagal atau disebut *stunting*.⁵³ Secara psikis wanita yang menikah pada usia muda belum siap untuk memikul tanggung jawab sebagai orang tua bagi anak-anaknya. Pengetahuan ibu yang menikah usia dini secara tidak langsung memengaruhi status kesehatan ibu, janin yang dikandung, dan kualitas bayi yang akan dilahirkan. Oleh karena itu, upaya perbaikan *stunting* dapat dilakukan dengan peningkatan pengetahuan sehingga dapat memperbaiki perilaku pemberian makan pada anak.⁵⁴

I. HUBUNGAN RIWAYAT KEHAMILAN IBU DENGAN KEJADIAN *STUNTING*

1. Hubungan ANC dengan Kejadian *Stunting*

Kejadian *stunting* lebih banyak terjadi pada responden dengan tidak melakukan ANC (39,6%) dibandingkan dengan responden yang melakukan ANC (28,5%). Hasil uji statistik menggunakan uji *chi square* didapatkan nilai $p=0,001$ ($p<0,05$) yang artinya ada hubungan signifikan antara ANC dengan kejadian *stunting* di Indonesia. Hampir sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Ramadhini et al pada tahun 2020 mengenai hubungan *antenatal care* terhadap kejadian *stunting* pada balita usia 0-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Seberang Padang Tahun 2019, menemukan bahwa ada hubungan *antenatal care* terhadap kejadian *stunting* pada balita.²⁷ Begitu juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Hutasoit et al pada tahun 2020 mengenai kunjungan *antenatal care* berhubungan dengan kejadian *stunting*, menemukan bahwa kunjungan *antenatal care* berhubungan dengan kejadian *stunting*.²⁸

Terbukti pada penelitian bahwa ada hubungan ANC dengan kejadian *stunting*. Hal ini dapat disebabkan karena dengan lengkapnya kunjungan ANC dapat dilakukan pemantauan terhadap kondisi kesehatan ibu sehingga dapat memengaruhi terhadap kesehatan janin selama hamil sehingga dapat mencegah kejadian *stunting* pada janin yang akan dilahirkan nantinya. Sesuai dengan pendapat Bartini (2019) bahwa pelayanan ANC adalah pelayanan yang bersifat preventif atau pencegahan untuk memantau kesehatan ibu dan mencegah komplikasi bagi ibu dan janin. Upaya yang harus dilakukan adalah mengupayakan wanita hamil harus sehat sampai persalinan, bila mana ada kelainan fisik atau psikologis dapat diketahui dengan segera, dan ibu hamil dapat melahirkan tanpa penyulit.⁵⁵

Nurmasari & Sumarni (2019) menyatakan bahwa ibu hamil yang tidak rutin melakukan *antenatal care* akan berisiko 4x lipat mengalami anemia. Ibu yang tidak rutin konsumsi tablet fe berisiko 3,46x untuk anemia. Sementara ibu dengan anemia sangat berpotensi untuk melahirkan bayi dengan berat badan rendah dan selanjutnya berpotensi untuk *stunting*. Pemeriksaan *antenatal care* sangat penting, bukan hanya kuantitasnya tetapi lebih pada kualitas kunjungan.⁵⁶

2. Hubungan Nomor Urut Kehamilan dengan Kejadian *Stunting*

Kejadian *stunting* lebih banyak terjadi pada responden dengan nomor urut kehamilan >3 (32,3%) dibandingkan dengan nomor urut kehamilan 1-3 (28,2%). Hasil uji statistik menggunakan uji *chi square* didapatkan nilai $p=0,001(p<0,05)$ yang artinya ada hubungan signifikan antara nomor urut kehamilan dengan kejadian *stunting* di Indonesia. Hal ini sejalan dengan penelitian Rahman (2015) di Bangladesh, melaporkan bahwa anak dengan urutan ke empat memiliki risiko *stunting* 1,2 kali dan meningkat menjadi 1,63 kali pada anak dengan urutan 5 keatas.⁵⁷

Terbukti pada penelitian bahwa ada hubungan nomor urutan kehamilan dengan kejadian *stunting*. Hal ini dapat disebabkan karena anak pertama akan lebih tercukupi kebutuhannya karena beban orang tua masih ringan sehingga dapat memberikan perhatian yang lebih dan memenuhi semua kebutuhan anak. Usia orang tua pada waktu memiliki satu anak juga relatif masih muda sehingga staminanya masih prima, sedangkan pada anak ke 3 dan seterusnya usia orang tua relatif sudah tidak muda lagi dan staminanya semakin menurun. Usia dan stamina fisik orang tua juga akan memengaruhi pola asuh terhadap anak-anaknya, termasuk pola asuh gizi sehingga asupan gizi menjadi kurang dan beresiko terhadap kejadian *stunting*.³¹

3. Hubungan Jumlah kehamilan Dengan Kejadian *Stunting*

Kejadian *stunting* lebih banyak terjadi pada responden dengan jumlah kehamilan >3 (32,1%) dibandingkan dengan jumlah kehamilan 1-3 (28,2%). Hasil uji statistik menggunakan uji *chi square* didapatkan nilai $p=0,001(p<0,05)$ yang artinya ada hubungan signifikan antara jumlah kehamilan dengan kejadian *stunting* di Indonesia.

Menurut Rahayu et al (2019) bahwa ibu dengan paritas primipara dan multipara (memiliki anak kurang dari 4) memiliki risiko lebih rendah untuk memiliki balita *stunting* dibandingkan ibu dengan paritas grandemultipara (memiliki anak lebih dari 4).⁵⁸

Paritas menjadi faktor tidak langsung terjadinya *stunting*, karena paritas berhubungan erat dengan pola asuh dan pemenuhan kebutuhan gizi anak, terlebih apabila didukung dengan kondisi ekonomi yang kurang. Anak yang lahir dari ibu dengan paritas banyak memiliki peluang lebih besar untuk mendapatkan pola asuh yang buruk dan tidak tercukupinya pemenuhan kebutuhan gizi selama masa pertumbuhan. Anak yang memiliki jumlah saudara kandung yang banyak dapat menyebabkan keterlambatan pertumbuhan karena persaingan untuk sumber gizi yang tersedia terbatas di rumah.⁵⁹

Sebuah penelitian di Kota Kendari (2019) menemukan bahwa balita yang memiliki ibu dengan jumlah paritas banyak mempunyai risiko mengalami *stunting* 3,25 kali lebih besar dibandingkan dengan balita yang memiliki ibu dengan paritas sedikit.³⁵

4. Hubungan Umur Kehamilan Saat Melahirkan Dengan Kejadian *Stunting*

Kejadian *stunting* lebih banyak terjadi pada responden dengan umur kehamilan saat melahirkan prematur/kurang bulan (32,8%) dibandingkan dengan umur kehamilan saat melahirkan cukup bulan (28,8%). Hasil uji

statistik menggunakan uji *chi square* didapatkan nilai $p=0,001(p<0,05)$ yang artinya ada hubungan signifikan antara umur kehamilan saat melahirkan dengan kejadian *stunting* di Indonesia.

Sejalan dengan penelitian Pamungkas pada tahun 2021 mengenai hubungan Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD) dengan kejadian *stunting* pada anak balita usia 12-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Gangga Kabupaten Lombok Utara, menemukan ada hubungan usia kehamilan dengan kejadian *stunting* pada anak balita.¹² Hampir sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Armawan et al pada tahun 2022 mengenai hubungan prematur dengan kejadian *stunting* pada anak usia di bawah 5 tahun, menyimpulkan bahwa ada hubungan prematur dengan kejadian *stunting* pada anak.⁶⁰ Begitu juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Deng et al pada tahun 2019 mengenai *First-year growth of 834 preterm infants in a Chinese population*, menyimpulkan bahwa ada hubungan kelahiran prematur dengan kejadian *stunting*.⁶¹

Terbukti pada penelitian bahwa ada hubungan yang bermakna secara signifikan antara usia kehamilan dengan kejadian *stunting* pada balita. Sesuai dengan pendapat Abdillah (2020) bahwa masa gestasi (usia kehamilan) dapat menentukan risiko akan terjadi berat bayi lahir rendah. Pada ibu yang melahirkan seorang bayi yang usianya kurang dari 37-40 minggu atau disebut dengan kelahiran prematur biasanya akan beresiko menjadi balita dengan *stunting*.⁶²

Kelahiran prematur dapat meningkatkan morbiditas bagi anak yang bertahan hidup, yaitu gagal tumbuh dalam dua tahun pertama, dan dapat menempatkan anak pada peningkatan risiko yang akan datang yaitu kejadian morbiditas serius pada akhir masa kanak-kanak serta pengembangan penyakit kronis pada kehidupan dewasa. Kelahiran preterm berkaitan dengan berat badan lahir

rendah, hal ini menunjukkan usia kehamilan yang tidak cukup bulan mempengaruhi berat lahir bayi dan menjadi faktor risiko terjadinya *stunting*.⁶³

Masa gestasi dapat memengaruhi viabilitas (kelangsungan hidup) bayi yang dilahirkan, karena bayi yang terlalu muda mempunyai prognosis buruk, makin rendah masa gestasi dan makin kecil bayi makan semakin tinggi morbiditas dan mortalitasnya dan menyebabkan kemungkinan besar terjadinya berat bayi lahir rendah.⁶⁴

Komplikasi jangka pendek dari prematuritas termasuk gangguan perkembangan dan pertumbuhan (memengaruhi kesehatan dalam jangka panjang), peningkatan risiko gangguan sistem pernapasan neonatal (*respiratory distress syndrome*, penyakit paru-paru kronis atau *bronchopulmonary dysplasia*), *necrotizing enterocolitis*, gangguan neurologis, serta gangguan asupan nutrisi, pendengaran, dan berbicara.⁶⁵

5. Hubungan Riwayat Keguguran dengan Kejadian *Stunting*

Kejadian *stunting* lebih banyak terjadi pada responden dengan ibu yang tidak memiliki riwayat keguguran (29,0%) dibandingkan dengan ibu yang memiliki riwayat keguguran (28,5%). Hasil uji statistik menggunakan uji *chi square* didapatkan nilai $p=0,279 (p>0,05)$ yang artinya tidak ada hubungan signifikan antara riwayat keguguran dengan kejadian *stunting* di Indonesia.

Belum banyak penelitian yang membahas mengenai hubungan keguguran dengan kejadian anak *stunting*. Tetapi ada penelitian yang dilakukan oleh Annisa Lidra pada tahun 2019 mengenai kehamilan tidak diinginkan dengan kejadian *stunting* usia 0-5 tahun di Indonesia, menemukan bahwa tidak ada hubungan riwayat abortus dengan kejadian *stunting*.⁶⁶

Riwayat abortus merupakan salah satu yang

dapat memengaruhi terjadinya bayi lahir dengan berat rendah. Ibu dengan riwayat abortus 1,9 kali lebih berisiko melahirkan bayi dengan berat rendah dari pada ibu yang tidak memiliki riwayat abortus. Hal ini akan dapat memengaruhi terjadinya *stunting*.⁶⁷

V. PENUTUP

A. KESIMPULAN

Sebagian besar anak memiliki tinggi badan normal yaitu 49.649 orang (71,0%). Sebagian besar ibu menginginkan kehamilannya yaitu sebanyak 63.422 orang (90,7%). Umur ibu terbanyak adalah 20-35 tahun yaitu sebanyak 49.893 orang (71,4%), pendidikan terbanyak adalah tamat SLTA/MA yaitu sebanyak 22.292 orang (31,9%) dan status kawin terbanyak adalah sudah kawin yaitu 68.209 orang (97,6%). Sebagian besar ibu melakukan ANC yaitu sebanyak 66.823 orang (95,6%), nomor urut kehamilan terbanyak adalah 1-3 yaitu

56.571 orang (80,9%), jumlah kehamilan terbanyak adalah 1-3 yaitu 55.547 orang (79,5%), umur kehamilan saat melahirkan terbanyak adalah cukup bulan yaitu 66.432 orang (95,1%) dan riwayat keguguran terbanyak adalah tidak pernah yaitu 59.079 orang (84,5%). Tidak terdapat hubungan signifikan antara kehamilan tidak diinginkan dengan kejadian *stunting* di Indonesia.

Pada karakteristik individu ibu terdapat hubungan signifikan antara umur ibu, pendidikan ibu, dengan kejadian *stunting* di Indonesia, dan tidak ada hubungan signifikan antara status kawin dengan kejadian *stunting* di Indonesia. Sedangkan pada riwayat kehamilan ibu Terdapat hubungan signifikan antara ANC, nomor urut kehamilan, jumlah kehamilan, umur kehamilan saat melahirkan dengan kejadian *stunting* di Indonesia, dan tidak adanya hubungan signifikan antara riwayat keguguran dengan kejadian *stunting* di Indonesia.

B. SARAN

Disarankan bagi petugas kesehatan untuk memberikan edukasi kepada ibu yang memiliki balita tentang faktor-faktor yang dapat menyebabkan terjadinya *stunting* pada balita dan upaya pencegahan yang bisa dilakukan untuk menurunkan kejadian *stunting*.

Disarankan bagi peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian lebih lanjut mengenai hubungan ketersediaan sumber makanan dan faktor ekonomi dengan kejadian pada balita. Serta bagi peneliti lainnya yang tertarik dengan penelitian ini diharapkan dapat meneliti dengan menggunakan metode kohort atau studi kasus yang lebih bisa melihat paparan hubungan antara sebab dan akibat dan dapat menggunakan data analisis Riskesdas terbaru.

Diharapkan Litbangkes dapat menambah pertanyaan penelitian pada survei selanjutnya di bagian kehamilan tidak diinginkan sehingga dapat menggali alasan kenapa ibu tidak menginginkan kehamilannya.

Hasil dari penelitian ini diharapkan BKKBN dapat meningkatkan program-program KB yang sudah berjalan agar dapat menurunkan angka kejadian kehamilan tidak diinginkan di Indonesia. Diharapkan semakin aktifnya pelayanan KB di Puskesmas atau fasilitas layanan primer dalam memberikan informasi terhadap masyarakat tentang KB yang paling tepat digunakan, sehingga diharapkan dapat meningkatkan penggunaan KB yang tepat pada masyarakat sesuai dengan kebutuhannya.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] United Nations Children's Fund (Unicef). Situasi Anak Di Indonesia – Tren, Peluang, Dan Tantangan Dalam Memenuhi Hak-Hak Anak. United Nations Children's Fund (Unicef) (2020).
- [2] Tauhidah, E. N. N. I. & Putri, M. C. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Wilayah Kerja

- Puskesmas Tatah Makmur Kabupaten Banjar. *J. Midwifery Reprod.* 4, 13 (2020).
- [3] World Health Organization. Centers For Disease And Control Prevention. Worldwide Prevalence Of Hospitalisation. *Who Library Cataloguing* Vol. 151 (2015).
- [4] Unicef/Who/World Bank. Levels And Trends In Child Malnutrition Unicef / Who / World Bank Group Joint Child Malnutrition Estimates Key Findings Of The 2021 Edition. *World Heal. Organ.* 1–32 (2021).
- [5] Asian Development Bank (Adb). *Prevalensi Stunting Balita Indonesia*. Asian Development Bank.
- [6] Kemenkes RI. Hasil Survei Status Gizi Indonesia (Ssgi) 2022. (2022).
- [7] Nirmalasari, N. O. Stunting Pada Anak: Penyebab Dan Faktor Risiko Stunting Di Indonesia. *Qawwam J. Gend. Mainstreaming* 14, 19–28 (2020).
- [8] Maribeth, A. L. & Syafiq, A. The Association Of Unintended Pregnancy With Stunting On Children Under Five Years Old: A Systematic Review. *Icash* 218–227 (2018).
- [9] Khairuzzaman, M. Q. Determinant Of Unintended Pregnancies In Indonesia (Secondary Data Analysis Of Basic Health Reserach 2013). *Ejournal Litbang Kemenkes* 4, 64–75 (2016).
- [10] Badan Kependudukan Dan Keluarga Berencana Nasional Republik Indonesia. *Rencana Strategis Badan Kependudukan Dan Keluarga Berencana Nasional 2020-2024*. (2020).
- [11] Shaluhayah, Z., Kusumawati, A., Indraswari, R., Widjanarko, B. & Husodo, B. T. Pengetahuan, Sikap Dan Praktik Ibu Dalam Pemberian Makanan Sehat Keluarga Di Kota Semarang. *Jurnal Gizi Indonesia (The Indonesian Journal Of Nutrition)* Vol. 8 92–101 (2020).
- [12] Pamungkas, Catur Esty. Hubungan Kehamilan Tidak Diinginkan (Ktd) Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Balita Usia 12-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Gangga Kabupaten Lombok Utara. (2017).
- [13] Adiputra, M.S., Ni, W. T. & Ni, P.W. O. Metodologi Penelitian Kesehatan. *Angew. Chemie Int. Ed.* 6(11), 951–952. 1–308 (2021).
- [14] Sukirno Rsh. Kesabaran Ibu Merawat Bayi Berat Lahir Rendah (Bblr). *Journal Of Psychological Perspective*. 2019. 1(1), 1–14.
- [15] Kementerian Kesehatan RI. Pusat Data Dan Informasi Stunting. In Pusat Data Dan Informasi. 2018.
- [16] Pusmaika R, Novfrida Y, Simatupang Ej, , Djami Meu & Sumiyati I. Hubungan Usia Ibu Saat Hamil Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Kabupaten Tangerang. *Indonesian Health Issue*. 2022. 1(1) ; 49 – 56.
- [17] Gipson Jd, Koenig Ma & Hindin Mj. The Effects Of Unintended Pregnancy On Infant, Child, And Parental Health, *Stud Fam Plan*. 2018. 39, 18–38.
- [18] Wanimbo E & Wartingsih M. Hubungan Karakteristik Ibu Dengan Kejadian Stunting Baduta (7-24 Bulan) Di Karubaga. *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan Rs.Dr.Soetomo*. 2020. 6 (1) : 83 – 93.
- [19] Vivatkusol, Y., Thavaramara, T. And Phaloprakarn, C. (2017), Inappropriate Gestational Weight Gain Among Teenage Pregnancies: Prevalence And Pregnancy Outcomes”, *International Journal Of Women’s Health*. 2019 . 9 ; 347–352.
- [20] Sari K & Sartika Ra.D. The Effect Of The Physical Factors Of Parents And Children On Stunting At Birth Among Newborns In Indonesia”, *Journal Of Preventive Medicine And Public Health*. 2021. 54(5), Pp. 309–316.
- [21] Tebi, Dahlia, Wello EA, Safei I, Rahmawati, Juniarty S & Kadir A. Literature Review Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Stunting pada Anak Balita. *Fakumi Medical Journal: Jurnal Mahasiswa Kedokteran*. 2021. 1(3) ; 2808-9146.
- [22] Riski Y, Atuti It, Khasanah Nn. Gambaran Peran Orang Tua Dalam Stimulasi Balita Stunting Usia 24-59 Bulan Di Kelurahan Bandarharjo Kota Semarang. *Jurnal Ilmiah Sultan Agung*. Universitas Islam Sultan Agung. Semarang. 2022.
- [23] Berhe, K., Seid, O., Gebremariam, Y., Berhe, A., & Etsay, N. Risk Factors Of Stunting (Chronic Undernutrition) Of Children Aged 6 To 24 Months In Mekelle City, Tigray Region, North Ethiopia: An Unmatched Case-Control Study. *Plos One*, 14(6), 1–11. 2019..
- [24] Hidayat Nh, Madyaningrum E & Lusmilasari L. Hubungan Antara Usia, Status Perkawinan, Dan Tempat Tinggal Ibu Dengan Pemberian Mp- Asi Anak Usia 12-24 Bulan Berdasarkan Data Hdss Sleman, *Jurnal Universitas Gajah Mada*. 2022.
- [25] Hanifah Naa & Stefani M. Hubungan Pernikahan Usia Dini Dengan Angka Kejadian Stunting Pada Balita Di Kelurahan Mekarsari. *Jurnal Gizi Ilmiah (Jgi)*. 2022. 9(3) ; 32 – 42.
- [26] Nugraeni A. Pengaruh Perceraian Terhadap Pengasuhan Anak Ditinjau Dari Undang-Undang Perlindungan Anak. *Skripsi Universitas Muhammadiyah Surakarta*. 2021.
- [27] Ramadhini N, Sulastri D & Irfandy D. Hubungan Antenatal care Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita Usia 0- 24 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Seberang Padang Tahun 2019. *Jurnal Ilmu Kesehatan Indonesia*. 2002. 1(3).
- [28] Hutasoit M, Utami Kd, Afriyiliani Af. Kunjungan Antenatal care Berhubungan Dengan Kejadian Stunting.

- Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta. 2019.
- [29] Garrido Gg. *The Impact Of Adequate Prenatal Care In A Developing Country: Testing The Who Recommendations*. University Of California, Los Angeles. 2019.
- [30] Manuaba, Ai. *Buku Ajar Patologi Obstetri Untuk Mahasiswa Kebidanan*. Jakarta: Egc. 2018.
- [31] Safitri Y, Lail Nh & Indrayani T. Faktor- Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Dimasa Pandemi Covid-19 Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Kaler Tangerang. *Journal For Quality In Women's Health*. 2121. 4(1) ; 70 – 83.
- [32] Sarman & Darmin. Hubungan Asi Eksklusif Dan Paritas Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 6-12 Bulan Di Kota Kotamobagu: Studi Retrospektif. *Gema Wiralodra*. 2021. 12 (2).
- [33] Kurniawan R & Melaniani S. Hubungan Paritas, Penolong Persalinan Dan Jarak Kehamilan Dengan Angka Kematian Bayi Di Jawa Timur. *Jurnal Biometrika Dan Kependudukan (Journal Of Biometrics And Population)*. 2019. 7(2), 113–121.
- [34] Pinontoan V, Tombokan S. Hubungan Umur Dan Paritas Ibu Dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah. *Jurnal Ilmiah Bidan (Jib)*. 2019. 3:20- 25.
- [35] Palino I, Majid R & Ainurafiq A. Determinan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 12-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Puuwatu Kota Kendari Tahun 2019. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat Unsyiah*, 2(6), 186866.
- [36] Ristiany Y, Marianingsih Yh, Hubungan Riwayat Abortus Dengan Kejadian Bayi Dengan Berat Badan Lahir Rendah Di Rsud Wonosari Tahun 2016. *Skripsi Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta*. 2019.
- [37] Indrawan Ikk, Adnyana Igkw. Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah Di Rumah Sakit Umum Daerah Negara. *Intisari Sains Medis*. 2022. 13(3): 674-678.
- [38] Syafitri D, Triandini I, Sartika RAD, Zahraini Y & Guspianto. Hubungan Kehamilan Tidak Diinginkan Dengan Kejadian Stunting Pada Baduta (12-24 Bulan) Di Indonesia. *Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia*. 2022
- [39] Febriana & Sari LK. Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Kehamilan Tidak Diinginkan Di Indonesia Tahun 2017. *Politeknik Statistika STIS*. 2021.
- [40] Anggraini, K., Wratsangka, R., Bantas, K., & Fikawati, S. Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Kehamilan Tidak Diinginkan Di Indonesia. *Promotif: Jurnal Masyarakat*. 2018. 8(1), 27-37.
- [41] Yayang Khomsatun Khoiriah, Yulistiana Evayanti, Ratna Dewi Putri DM. Faktor stunting pada balita usia 12-59 bulan di upt. puskesmas gedung surian, lampung barat. 2020;6(3):316-321.
- [42] Purnamasari M, Rahmawati T. Hubungan Pemberian Asi Eksklusif dengan Kejadian Stunting Pada Balita Umur 24-59 Bulan. *J Ilm Kesehat Sandi Husada*. 2021;10(1):290-299.
- [43] Purnamasari M, Rahmawati T. Hubungan Pemberian Asi Eksklusif dengan Kejadian Stunting Pada Balita Umur 24-59 Bulan. *J Ilm Kesehat Sandi Husada*. 2021;10(1):290- 299.
- [44] Suartini Nm. Hubungan Karakteristik Ibu Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Desa Belandingan Wilayah Kerja Puskesmas Kintamani V. *Diploma Thesis, Jurusan Kebidanan Poltekkes Denpasar*. 2021.
- [45] Fikrya, A. I., Hariyani, I. P., & Anggraini, D. (2023). Profil Kasus Kekerasan Seksual di Rumah Sakit Bhayangkara Padang Periode 2018-2019. *Scientific Journal*, 2(1), 16-23.
- [46] Rhandyka Rafli, R. R., Indah Salsabila, I. S., Ferry Iskandar, F. I., Debie Anggraini, D. A., & Dian Ayu Hamama Pitra, D. A. H. P. (2022). The Relationship of Pregnant Mother's Compliance with Antenatal Care with the Event of Preeclampsia in Tanjung Bungkung Puskesmas (Dokumen). *Budapest International Research and Critics Institute-Journal (BIRCI-Journal)*, 5(1).
- [47] Meiriska, I. P., Anggraini, D., & Susanti, M. (2022). Hubungan Kadar Ferritin Serum Pada Ibu Hamil Dengan Berat Badan Bayi Baru Lahir di Rsi Siti Rahmah Padang Tahun 2018-2019. *Scientific Journal*, 1(1), 01-10.
- [48] Pumaika R, Novfrida, Simatupang Ej, Djami Meu & Sumiyati I. Hubungan Usia Ibu Saat Hamil Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Kabupaten Tangerang, *Indonesian Health Issue*. 2022. 1(1) 49 - 57.
- [49] Wemakor, A., Garti, H., Azongo, T., Garti, H., & Atosona, A. Young Maternal Age Is A Risk Factor For Child Undernutrition In Tamale Metropolis, Ghana. *Bmc Research Notes*. 2018. 11(1).
- [50] Manggala, A. K., Kenwa, K. W., Kenwa, M. M., Sakti, A. A., & Sawitri, A. A. Risk Factors Of Stunting In Children Aged 24-59 Months. *Paediatrica Indonesiana*. 2018. 58(5), 205-12.
- [51] Stephenson Tj & Schiff Wj. *Human Nutrition Science For Healthy Living (2nd Editio)*. New York: Mcgraw-Hill. 2019.
- [52] Rosadi D., Rahayuh A, Yulidasari F, Putri Ao & Rahman F. Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Pendek Pada Anak Usia 6-24 Bulan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 2019. 11(2), 233.
- [53] Simanjuntak By, Haya M., Suryani D, Khomsan

- A & Ahmad Ca. Maternal Knowledge, Attitude, And Practices About Traditional Food Feeding With Stunting And Wasting Of Toddlers In Farmer Families. *Kesmas*, 14(2), 58– 64.
- [54] Yanti Nd, Betriana F & Kartika Ir. Faktor Penyebab Stunting Pada Anak: Tinjauan Literatur. *Real In Nursing Journal*. 2020. 3(1), 1–10.
- [55] Romadon Ya. Perbedaan Status Gizi Dan Perkembangan Antara Anak Balita Dari Orang Tua Lengkap Dengan Orang Tua Bercerai. Thesis Universitas Sebelas Maret Surakarta. 2021.
- [56] Duana M, Maisyaroh S, Siregar F, Anwar S, Musnadi J, Husna A & Eki L. Dampak Pernikahan Dini Pada Generasi Z Dalam Pencegahan Stunting. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*. 2022. 3(2); 195 – 200.
- [57] Margawati A & Astuti Am. Pengetahuan Ibu, Pola Makan Dan Status Gizi Pada Anak Stunting Usia 1-5 Tahun Di Kelurahan Bangetayu, Kecamatan Genuk. Semarang. *Jurnal Gizi Indonesia*. 2018. 6(2); 82 – 89.
- [58] Bartini I. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Normal. Yogyakarta: Nuha Medika. 2019.
- [59] Nurmasari V & Sumarni S. Hubungan Keteraturan Kunjungan Ante Natal Caredengan Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Trimester Iii Di Kecamatan Probolinggo. *Jurnal Amerta Nutrition*. 2019. 3(1).
- [60] Rahman Mosfequr. (2015). Is unintended birth associated with child malnutrition in bangladesh. *International Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, Vol. 41, No. 2 pp. 80-88
- [61] Rahayu, S., Djuhaeni, H., Nugraha, G. I., & Mulyo, G. (2019). Hubungan Pengetahuan, Sikap, Perilaku Dan Karakteristik Ibu Tentang Asi Eksklusif Terhadap Status Gizi Bayi. *Jurnal Action: Aceh Nutrition Journal*, 4(1), 28–35.
- [62] Sulistyoningsih H. Hubungan Paritas Dan Pemberian Asi Eksklusif Dengan Stunting Pada Balita (Literature Review). Prosiding Seminar Nasional Kesehatan “Peran Tenaga Kesehatan Dalam Menurunkan Kejadian Stunting” Tahun 2020.
- [63] Armawan Ds, Hidayatuloh Hs, Tresnasari C & Dharmmika S. Scoping Review: Hubungan Prematur Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia Di Bawah 5 Tahun. Bandung Conference Series: Medical Science. 2022.
- [64] Deng Y, Yang F, Mu D. First-Year Growth Of 834 Preterm Infants In A Chinese Population: A Single-Center Study. *Bmc Pediatr*. 2019;19(1)
- [65] Abdillah. Faktor Yang Berhubungan Dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi Pada Pasangan Usia Subur Di Desa Lohbener Kabupaten Indramayu. *Gema Wiralodra*, 9(2), 164–182
- [66] Santos I.S, Matijasevich A, Domingues Mr, Barros A.J, Victora Cg, Barros Fc. Late Preterm Birth Is A Risk Factor For Growth.Faltering In Early Childhood: A Cohort Study. *Bmc Pediatr*.2019. 9.71.
- [67] Anasari, T & Pantiawati I. Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan Preterm Di Rsud Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto. *Jurnal Kebidanan*. 2018. 08 (01) 1-126.
- [68] Vogel Jp, Chawanpaiboon S, Moller Ab, Watananirun K, Bonet M, Lumbiganon P. The Global Epidemiology Of Preterm Birth. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol*. 2018; 52:3–12.
- [69] Maribeth, A. L. Hubungan Kehamilan Tidak Diinginkan Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 0-5 Tahun Hubungan Kehamilan Tidak Diinginkan Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 0-5 Tahun. (2019).
- [70] Krisnadi. Prematuritas. Bandung: Refika Aditama. 2019.