



Window of Midwifery
JOURNAL

Journal homepage : <http://jurnal.fkm.umi.ac.id/index.php/wom>



ARTIKEL RISET

URL artikel: <http://jurnal.fkm.umi.ac.id/index.php/wom/article/view/wom7104>

Hubungan Faktor Maternal dan Postnatal dengan Kejadian Stunting pada Balita

Gracelia Mona Lorenza¹, Atik Ba'diah², ^KIra Jayanti³

¹Program Studi Kebidanan, Program Magister, STIKES Guna Bangsa Yogyakarta

²Prodi Sarjana Terapan Keperawatan, Poltek Kesehatan Yogyakarta

³Program Studi Kedokteran Program Sarjana, Fakultas Kedokteran, Universitas Palngkaraya

Email Penulis Korespondensi (^K): ira.jayanti@med.upr.ac.id

graceliamon04@gmail.com¹, atik.cahyo@yahoo.com², ira.jayanti@med.upr.ac.id³

ABSTRAK

Stunting masih menjadi persoalan kesehatan masyarakat yang memerlukan perhatian serius di Indonesia. Di Kabupaten Bengkulu Utara, prevalensi stunting meningkat dari 20,7% pada tahun 2021 menjadi 22,8% pada tahun 2022. Kondisi maternal selama kehamilan dan faktor postnatal diperkirakan memiliki kontribusi terhadap terjadinya stunting pada balita. Penelitian ini bertujuan menganalisis keterkaitan faktor maternal dan postnatal dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Durian, Bengkulu Utara. Desain penelitian yang digunakan adalah cross-sectional dengan pendekatan kuantitatif. Sampel berjumlah 209 balita usia 3-5 tahun dan dipilih melalui teknik purposive sampling. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, pengukuran antropometri, serta penelusuran informasi pada buku KIA. Analisis meliputi uji chi-square dan regresi logistik berganda. Hasil penelitian menunjukkan prevalensi stunting sebesar 37,8%. Analisis bivariat memperlihatkan hubungan bermakna antara riwayat KEK ($p=0,000$), riwayat anemia ($p=0,000$), BBLR ($p=0,000$), dan panjang badan lahir pendek ($p=0,000$) dengan kejadian stunting. Pada analisis multivariat, riwayat KEK muncul sebagai faktor paling dominan ($OR=11,81$; 95% $CI=4,61-30,22$). Dengan demikian, faktor maternal berupa KEK dan anemia serta faktor postnatal berupa BBLR dan panjang lahir pendek berhubungan dengan kejadian stunting, dengan KEK sebagai determinan paling kuat. Upaya pencegahan perlu diarahkan pada penguatan intervensi gizi ibu hamil, skrining dini status gizi, dan edukasi gizi secara berkelanjutan.

Kata kunci: Riwayat anemia; riwayat KEK; BBLR; panjang lahir; pendek; stunting

PUBLISHED BY :

Pusat Kajian dan Pengelola Jurnal Fakultas
Kesehatan Masyarakat UMI

Address :

Jl. Urip Sumoharjo Km. 5 (Kampus II UMI)
Makassar, Sulawesi Selatan

Email :

jurnal.wom@umi.ac.id

Article history :

Received 14 Oktober 2025

Received in revised form 22 Oktober 2025

Accepted 15 Juni 2026

Available online 30 Juni 2026

licensed by [Creative Commons Attribution-ShareAlike4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/).



ABSTRACT

Stunting remains an important public health concern in Indonesia. In North Bengkulu, the prevalence increased from 20.7% in 2021 to 22.8% in 2022. Maternal conditions during pregnancy and postnatal characteristics are assumed to contribute to stunting among toddlers. This study examined the association between maternal and postnatal factors and stunting among toddlers in the working area of Lubuk Durian Community Health Center, North Bengkulu. A quantitative cross-sectional design was applied. The sample included 209 children aged 3-5 years, selected using purposive sampling. Data were obtained through interviews, anthropometric measurements, and a review of maternal and child health books. The data were analyzed using chi-square tests and multiple logistic regression. The prevalence of stunting was 37.8%. Bivariate analysis demonstrated significant associations between a history of chronic energy deficiency ($p=0,000$), maternal anemia ($p=0,000$), low birth weight ($p=0,000$), and short birth length ($p=0,000$) and stunting. Multivariate analysis identified a history of chronic energy deficiency as the strongest factor ($OR=11,81$; $95\%CI=4,61-30,22$). Maternal factors, namely chronic energy deficiency and anemia, as well as postnatal factors, including low birth weight and short birth length, were associated with stunting, with chronic energy deficiency being the most dominant determinant. Strengthening nutritional programs for pregnant women, early nutritional screening, and continuous nutrition education are required to prevent stunting.

Keywords: History of anaemia; history of CED; low birth weight; short birth length; stunting

PENDAHULUAN

Stunting tetap menjadi isu prioritas kesehatan dunia karena menghambat perkembangan fisik dan fungsi kognitif anak pada usia awal kehidupan.¹ Keadaan ini merupakan dampak dari asupan nutrisi yang tidak memadai dalam jangka panjang, infeksi berulang, serta kurangnya stimulasi psikososial. WHO melaporkan prevalensi stunting global mencapai 22,3% pada tahun 2022, tetap menyisakan lebih dari 148 juta balita terdampak, terutama di Asia Selatan dan Afrika Sub-Sahara.^{2,3}

Indonesia juga menghadapi permasalahan serius, dengan prevalensi mencapai 31,8% pada 2022 sebelum menurun menjadi 15,8% pada 2023; pemerintah menargetkan penurunan lebih lanjut menjadi 14% pada 2024.⁴ Provinsi seperti Nusa Tenggara Timur dan Bengkulu tetap termasuk wilayah dengan angka stunting tinggi di Indonesia.⁴ Kabupaten Bengkulu Utara bahkan menunjukkan kecenderungan peningkatan yang tidak sejalan dengan tren nasional. Dampak jangka panjang stunting meliputi penurunan kapasitas kognitif, kerentanan lebih tinggi terhadap penyakit infeksi, risiko obesitas, serta kemungkinan timbulnya penyakit degeneratif di masa dewasa.^{5,6}

Faktor penyebab stunting bersifat kompleks dan multifaktorial, mencakup kondisi sebelum kelahiran dan pasca kelahiran. Status gizi ibu hamil seperti kekurangan energi kronis (KEK) dan anemia meningkatkan kemungkinan bayi lahir dengan berat badan rendah atau panjang badan pendek.⁷⁻⁹

Setelah kelahiran, kondisi seperti berat badan lahir rendah (BBLR), panjang lahir tidak sesuai standar, cakupan imunisasi rendah, serta praktik pemberian makanan pendamping dan ASI eksklusif yang tidak adekuat dapat memperburuk risiko gagal tumbuh dan stunting.^{10,11}

Wilayah kerja Puskesmas Lubuk Durian, Kabupaten Bengkulu Utara, dilaporkan mengalami peningkatan kasus stunting dalam tiga tahun terakhir; temuan menunjukkan tingginya prevalensi KEK dan anemia pada ibu hamil serta kejadian BBLR yang konsisten, sehingga penelitian ini difokuskan untuk mengevaluasi hubungan faktor maternal dan postnatal dengan kejadian stunting pada balita.

METODE

Penelitian menggunakan desain kuantitatif analitik dengan pendekatan potong lintang untuk mengevaluasi hubungan faktor maternal dan postnatal terhadap kejadian stunting pada balita usia 3–5 tahun di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Durian Bengkulu Utara. Populasi penelitian mencakup 435 balita, dengan jumlah sampel 209 balita yang dihitung menggunakan rumus Slovin pada tingkat kepercayaan 95%.¹²

Pemilihan sampel dilakukan menggunakan purposive sampling berdasarkan kriteria inklusi ibu yang bersedia menjadi responden serta memiliki buku KIA. Kriteria eksklusi meliputi balita yang sedang sakit, tidak hadir saat pengumpulan data, memiliki kelainan kongenital atau cacat fisik, serta buku KIA yang tidak lengkap. Distribusi sampel dilakukan secara proporsional pada setiap desa sesuai jumlah balita dalam populasi. Penelitian berlangsung pada tanggal 16 Juni hingga 2 Juli 2025.

HASIL

Analisis Bivariat

Tabel 1. Hubungan Riwayat KEK pada Kehamilan dengan Kejadian Stunting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Durian Bengkulu Utara

di Wilayah Kerja Puskesmas Esak Dusun Bongkora Utara							
Riwayat KEK	Stunting				Total		<i>p-value</i>
	Stunting		Normal				
	n	%	n	%	n	%	
KEK	38	80,9	9	19,1	47	100	0,000
Normal	41	25,3	121	74,7	162	100	

Tabel 1 menunjukkan bahwa dari 47 balita dengan ibu yang memiliki riwayat KEK saat hamil, 38 balita (80,9%) mengalami stunting. Pada kelompok ibu dengan status gizi normal selama kehamilan, sebagian besar anak tidak mengalami stunting, yaitu 121 balita (74,7%) dari 162 balita. Nilai $p=0,000$ ($p<0,05$) menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara riwayat KEK pada kehamilan dan kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Durian, Bengkulu Utara.

Tabel 2. Hubungan Riwayat Anemia Pada Kehamilan dengan Kejadian Stunting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Durian Bengkulu Utara

di Wilayah Kerja Puskesmas Buaran Damar Bengkulu Utara							
Riwayat Anemia	Stunting				Total		<i>p-value</i>
	Stunting		Normal				
	n	%	n	%	n	%	
Anemia	41	68,3	19	31,7	60	100	0,000
Normal	38	25,5	111	74,5	149	100	

Berdasarkan Tabel 2, sebanyak 41 dari 60 balita (68,3%) yang ibunya mengalami anemia selama kehamilan ditemukan mengalami stunting. Sebaliknya, pada kelompok ibu tanpa riwayat anemia, 111 dari 149 balita (74,5%) berada pada kategori normal. Hasil uji statistik memperoleh $p=0,000$ ($p<0,05$), sehingga riwayat anemia pada kehamilan berhubungan bermakna dengan kejadian stunting pada balita.

Tabel 3. Hubungan BBLR dengan Kejadian Stunting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Durian Bengkulu Utara

BBLR	Stunting				Total		<i>p-value</i>
	Stunting		Normal				
	n	%	n	%	n	%	
BBLR	34	82.0	7	17.1	41	100	0.000

BBLR	Stunting				Total		<i>p-value</i>
	Stunting		Normal				
	n	%	n	%	n	%	
Normal	45	26.8	123	73.2	168	100	

Pada Tabel 3 terlihat bahwa 34 dari 41 balita (82,0%) dengan riwayat BBLR mengalami stunting. Pada balita yang lahir dengan berat badan normal, mayoritas tidak mengalami stunting, yaitu 123 dari 168 balita (73,2%). Nilai $p=0,000$ ($p<0,05$) menegaskan bahwa BBLR memiliki hubungan signifikan dengan kejadian stunting.

Tabel 4 Hubungan Panjang Badan Lahir dengan Kejadian Stunting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Durian Bengkulu Utara

Panjang Badan Lahir	Stunting				Total		<i>p-value</i>
	Stunting		Normal				
	n	%	n	%	n	%	
Pendek	40	70,2	17	29,8	57	100	0,000
Normal	39	25,7	113	74,3	152	100	

Mengacu pada Tabel 4, dari 57 balita dengan panjang badan lahir pendek, 40 balita (70,2%) mengalami stunting. Sementara itu, pada kelompok dengan panjang lahir normal, 113 dari 152 balita (74,3%) tidak mengalami stunting. Hasil analisis menunjukkan $p=0,000$ ($p<0,05$), sehingga panjang badan lahir berhubungan secara bermakna dengan kejadian stunting.

Tabel 5. Seleksi Variabel yang Layak Dianalisis dalam Uji Regresi Logistik Berganda Berdasarkan Analisis Bivariat

Variabel	<i>p-value</i>	Keterangan
Riwayat KEK	0,000	Memenuhi syarat
Riwayat Anemia	0,000	Memenuhi syarat
BBLR	0,000	Memenuhi syarat
Panjang Lahir	0,000	Memenuhi syarat

Tabel 5 memperlihatkan bahwa seluruh variabel, yaitu riwayat KEK, riwayat anemia, BBLR, dan panjang badan lahir, memenuhi syarat untuk dimasukkan ke dalam model regresi logistik karena masing-masing memiliki nilai p di bawah 0,25.

Tabel 6 Faktor Yang Paling Dominan Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita di Wilayah Puskesmas Lubuk Durian Bengkulu Utara

Variabel	B	<i>p-value</i>	Exp (B)	95% CI	R-square
Riwayat KEK	2,46	0,000	11,81	4,61 – 30,22	0,527
Riwayat Anemia	1,41	0,001	4,13	1,81 – 9,38	
BBLR	1,70	0,002	5,50	1,90 – 15,94	
Panjang Lahir	1,35	0,002	3,88	1,63 – 9,21	

Hasil regresi logistik pada Tabel 6 menunjukkan bahwa riwayat KEK merupakan faktor dengan kekuatan hubungan paling besar terhadap kejadian stunting. Hal ini terlihat dari $p=0,000$ dan Exp (B)=11,81 dengan 95% CI 4,61-30,22. Nilai tersebut menunjukkan bahwa balita yang lahir dari ibu dengan riwayat KEK memiliki peluang lebih tinggi mengalami stunting dibandingkan balita yang lahir dari ibu tanpa riwayat KEK, setelah mempertimbangkan variabel lain dalam model.

PEMBAHASAN

Hubungan Riwayat KEK pada Kehamilan dengan Kejadian Stunting

Status gizi ibu pada masa kehamilan merupakan salah satu komponen penting dalam menentukan pertumbuhan janin. Kekurangan Energi Kronis (KEK), yang umumnya ditandai dengan lingkaran lengan atas kurang dari 23,5 cm, mencerminkan rendahnya cadangan energi dan protein ibu.¹³ Kondisi ini dapat terjadi akibat terbatasnya akses pangan bergizi, pola konsumsi yang tidak seimbang, usia ibu yang tidak ideal, jarak kehamilan yang terlalu dekat, paritas tinggi, serta pengetahuan gizi yang belum memadai.^{7,14}

KEK selama kehamilan dapat mengganggu aliran nutrisi dan oksigen ke janin. Akibatnya, risiko anemia, komplikasi persalinan, BBLR, dan hambatan pertumbuhan linear meningkat, sehingga anak lebih rentan mengalami stunting.^{15,16} Hasil penelitian ini memperlihatkan bahwa balita dari ibu dengan riwayat KEK lebih banyak mengalami stunting dibandingkan balita dari ibu dengan status gizi kehamilan yang normal. Temuan ini sejalan dengan beberapa penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa status gizi ibu merupakan faktor penting dalam pencegahan stunting.¹⁶

Walaupun demikian, stunting tidak dapat dijelaskan hanya oleh satu faktor. Kondisi ekonomi keluarga, ketahanan pangan rumah tangga, pola asuh, dan kualitas konsumsi anak setelah lahir juga memiliki peran penting. Oleh sebab itu, pencegahan KEK perlu dilakukan sejak masa prakonsepsi dan dilanjutkan selama kehamilan melalui konseling gizi, pemantauan lingkaran lengan atas, serta pemberian makanan tambahan bagi ibu hamil berisiko.^{16,17}

Hubungan Riwayat Anemia pada Kehamilan dengan Kejadian Stunting

Anemia pada kehamilan mengurangi kemampuan darah dalam membawa oksigen dan nutrisi untuk memenuhi kebutuhan ibu dan janin. Kondisi tersebut umumnya berhubungan dengan kekurangan zat besi, defisiensi asam folat, penyakit kronis, atau infeksi tertentu.¹⁸ Jika tidak ditangani, anemia dapat mengganggu pertumbuhan janin dan meningkatkan kemungkinan bayi lahir prematur, BBLR, atau memiliki panjang badan lahir pendek.¹⁴

Dalam penelitian ini, balita yang ibunya mengalami anemia selama kehamilan lebih banyak mengalami stunting dibandingkan balita dari ibu tanpa anemia. Hasil ini mendukung temuan penelitian terdahulu yang menjelaskan bahwa anemia ibu hamil dapat memengaruhi pertumbuhan intrauterin dan status gizi anak setelah lahir.^{19,20}

Meskipun demikian, anemia bukan satu-satunya penyebab stunting. Setelah bayi lahir, kualitas pemberian ASI eksklusif, ketepatan pemberian MP-ASI, frekuensi infeksi, sanitasi, dan akses pelayanan kesehatan turut menentukan keberlanjutan pertumbuhan anak.¹⁹ Dengan demikian, pencegahan anemia pada ibu hamil perlu diintegrasikan dengan program pemantauan pertumbuhan dan edukasi gizi keluarga.

Hubungan BBLR dengan Kejadian Stunting

BBLR didefinisikan sebagai berat badan lahir kurang dari 2.500 gram. Kondisi ini dapat menggambarkan adanya gangguan pertumbuhan janin di dalam kandungan atau maturasi organ yang belum optimal. Bayi dengan BBLR lebih rentan mengalami gangguan imunitas, kesulitan menyusu, dan

keterbatasan kemampuan menyerap zat gizi, sehingga memiliki risiko lebih besar mengalami hambatan pertumbuhan pada masa balita.^{21,22}

Temuan penelitian ini menunjukkan bahwa proporsi stunting lebih tinggi pada balita dengan riwayat BBLR dibandingkan balita yang lahir dengan berat badan normal. Hasil tersebut konsisten dengan berbagai penelitian yang melaporkan bahwa riwayat BBLR merupakan salah satu prediktor penting stunting pada anak.²²

Namun, anak dengan riwayat BBLR tetap dapat mencapai pertumbuhan yang lebih baik apabila mendapatkan dukungan gizi, pemberian ASI yang optimal, pemantauan kesehatan rutin, serta lingkungan yang mendukung. Oleh karena itu, bayi BBLR perlu menjadi kelompok prioritas dalam pemantauan pertumbuhan dan intervensi gizi sejak awal kehidupan.²¹

Faktor Dominan yang Berhubungan dengan Stunting

Analisis regresi logistik menunjukkan bahwa riwayat KEK merupakan faktor paling dominan yang berhubungan dengan kejadian stunting¹³. Kekurangan energi dan protein selama kehamilan dapat memengaruhi pertumbuhan janin melalui gangguan suplai zat gizi, perubahan metabolisme ibu, serta penurunan dukungan hormonal yang diperlukan untuk pertumbuhan linear, termasuk hormon pertumbuhan dan IGF-1.²³

Nilai OR yang tinggi pada riwayat KEK menunjukkan bahwa status gizi ibu selama kehamilan memiliki peran besar dalam menentukan risiko stunting. Balita yang lahir dari ibu dengan KEK memiliki peluang lebih dari sepuluh kali untuk mengalami stunting dibandingkan balita dari ibu dengan status gizi baik.²³

Walaupun demikian, beberapa anak dari ibu dengan KEK dapat tetap tumbuh normal bila memperoleh dukungan gizi dan kesehatan yang memadai setelah lahir. Hal ini menegaskan bahwa intervensi harus dilakukan secara berkesinambungan, mulai dari prakonsepsi, masa kehamilan, persalinan, hingga periode balita.^{13,23}

KESIMPULAN DAN SARAN

Riwayat KEK, anemia pada kehamilan, BBLR, dan panjang badan lahir pendek terbukti berhubungan secara signifikan dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Durian. Di antara seluruh variabel tersebut, riwayat KEK pada ibu hamil menjadi faktor yang paling dominan. Temuan ini menegaskan bahwa pencegahan stunting perlu diprioritaskan pada perbaikan status gizi ibu sejak sebelum dan selama kehamilan.

Pemerintah daerah dan fasilitas pelayanan kesehatan disarankan memperkuat program pencegahan melalui peningkatan akses pemeriksaan kehamilan, pemantauan status gizi ibu, suplementasi tablet Fe, edukasi gizi, dan pendampingan keluarga berisiko. Tenaga kesehatan juga perlu mengoptimalkan konseling tentang pemenuhan gizi, pemberian ASI eksklusif, dan pemantauan pertumbuhan anak. Penelitian berikutnya dapat mengkaji faktor sosial, ekonomi, lingkungan, pola asuh, serta efektivitas intervensi gizi ibu hamil terhadap luaran pertumbuhan anak.

DAFTAR PUSTAKA

1. Black RE, Victora CG, Walker SP, et al. Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries. *The Lancet*; 382. Epub ahead of print 2013. DOI: 10.1016/S0140-6736(13)60937-X.
2. UNICEF W& WBG. Levels and trends in child malnutrition: UNICEF/WHO/World Bank Group joint child malnutrition estimates: key findings of the 2025 edition. 2025.
3. Madhura RJ, Varsha A, Chakraborty A, et al. Protein malnutrition in BALB/C mice: A model mimicking clinical scenario of marasmic-kwashiorkor malnutrition. *J Pharmacol Toxicol Methods*; 119. Epub ahead of print 2023. DOI: 10.1016/j.vascn.2022.107231.
4. Kemenkes. Profil Kesehatan Republik Indonesia 2023. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
5. Wardita Y, Suprayitno E, Kurniyati EM. Determinan Kejadian Stunting pada Balita. *Journal Of Health Science (Jurnal Ilmu Kesehatan)*; 6. Epub ahead of print 2021. DOI: 10.24929/jik.v6i1.1347.
6. Rokhmah D, Farianingsih, Ma'rufi I, et al. Study of Nutrition Food Access to Family With Stunting Toddlers in Stunting Countermeasures System in Lumajang Indonesia. *Amerta Nutrition*; 6. Epub ahead of print 2022. DOI: 10.20473/amnt.v6i1sp.2022.32-37.
7. Komalasari K, Supriati E, Sanjaya R, et al. Faktor-Faktor Penyebab Kejadian Stunting Pada Balita. *Majalah Kesehatan Indonesia*; 1. Epub ahead of print 2020. DOI: 10.47679/makein.202010.
8. Syahrudin AN, Ningsih NA, Menge F. Hubungan Kejadian Stunting dengan Perkembangan Anak Usia 6-23 Bulan. *Poltekita: Jurnal Ilmu Kesehatan*; 15. Epub ahead of print 2022. DOI: 10.33860/jik.v15i4.733.
9. Ariati LIP. Risk Factors Causing Stunting in Children Aged 23-59 Months. *OKSITOSIN: Jurnal Ilmiah Kebidanan*; 6.
10. Nurdiansyah IL, Ramdhani A, Rismayanti E. Analisis Faktor yang Mempengaruhi Stunting Anak Usia 6-23 Bulan di Tarogong Kaler. *Jurnal Pembangunan dan Kebijakan Publik*; 15. Epub ahead of print 2024. DOI: 10.36624/jpkp.v15i1.149.
11. Sukmawati E, Marzuki K, Batubara A, et al. The Effectiveness of Early Childhood Nutrition Health Education on Reducing the Incidence of Stunting. *Jurnal Obsesi: Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*; 7. Epub ahead of print 2023. DOI: 10.31004/obsesi.v7i4.4846.
12. Sastroasmoro S, Ismael S. Dasar-dasar metodologi Penelitian Klinis, edisi ketiga. CV Sagung Seto, Jakarta.
13. Jannah M, Nadimin. Riwayat Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu dan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Turikale. *Media Kesehatan Politeknik Kesehatan Makassar*; 16.
14. Jayanti I. Evidence based dalam praktik kebidanan. 2019.
15. Ariati LIP. Faktor-Faktor Resiko Penyebab Terjadinya Stunting pada Balita Usia 23-59 Bulan. *OKSITOSIN: Jurnal Ilmiah Kebidanan*; 6. Epub ahead of print 2019. DOI: 10.35316/oksitosin.v6i1.341.
16. Karjono M, Erna LD. Anemia dan Kurang Energi Kronik (KEK) sebagai Faktor Risiko Terjadinya Stunting di Wilayah Kerja UPT Blud Puskesmas Senaru Kabupaten Lombok Utara. *Jurnal Ilmiah Sangkareang Mataram*; 8.
17. Jannah M, Nadimin. 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; XVI.

18. Sharief SA, Patimah S, Mahmud NU, et al. Identify the type and cause of anemia in pregnant women by examining peripheral blood smears. *Multidisciplinary Science Journal*; 7. Epub ahead of print 2025. DOI: 10.31893/multiscience.2025280.
19. Thilagavathi V. Nutritional anemia. *Indian Journal of Practical Pediatrics*. Epub ahead of print 2016. DOI: 10.5005/jp/books/11659_6.
20. Horowitz KM, Ingardia CJ, Borgida AF. Anemia in Pregnancy. *Clinics in Laboratory Medicine*. Epub ahead of print 2013. DOI: 10.1016/j.cll.2013.03.016.
21. Syahrul Khairati, Siti Maisyaroh Fitri Siregar, Sri Wahyuni, et al. Hubungan berat badan lahir rendah dengan kejadian stunting: Tinjauan Literatur. *Haga Journal of Public Health (HJPH)*; 1. Epub ahead of print 2024. DOI: 10.62290/hjph.v1i3.30.
22. Adinda Fatima Azzahra, Nurhalim Shahib, Febriana Kurniasari. Hubungan Faktor Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dan Keparahan Stunting pada Anak di Puskesmas Sukadana Kabupaten Ciamis. *Bandung Conference Series: Medical Science*; 5. Epub ahead of print 2025. DOI: 10.29313/bcsms.v5i1.17093.
23. Keats EC, Das JK, Salam RA, et al. Effective interventions to address maternal and child malnutrition: an update of the evidence. *The Lancet Child and Adolescent Health*; 5. Epub ahead of print 2021. DOI: 10.1016/S2352-4642(20)30274-1.