

Hubungan usia ibu saat hamil dengan *stunted* pada balita 24-59 bulan

Mira Sani¹, Tetti Solehati^{2*}, Sri Hendrawati³

^{1,2,3} Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran. *Email: tetti.solehati@unpad.ac.id

Abstract

The maternal age on pregnancy with stunting among children of age 24 to 59 months

Background: Stunting is a chronic nutritional problem caused by lack of nutritional intake for a long time, resulting in a height that is shorter than the standard age (*stunted*). Many factors influence the incidence of *stunted*, including maternal, child, and social, economic and environmental factors. The mother factor that must be considered is the age during pregnancy. Age of mothers <20 years and > 35 years has a risk of *stunted*.

Purpose: To determine the relationship between the maternal age on pregnancy with stunting among children of age 24 to 59 months in the work area health center (*Puskesmas*) Citeras.

Method: Descriptive correlational with a retrospective method. The population of this study were mothers who had children aged 24-59 months who had *stunted* in Cibunar and Kutanagara Villages. The sample was 76 respondents with total sampling technique. The instrument in this study was a questionnaire from SDKI and *microtoise*. Data analysis used bivariate with spearman correlation test. The study was conducted in May 2019 with ethical permits number 511 / UN6.KEP / EC / 2019.

Results: The maternal age at risk in Cibunar and Kutanagara Villages is 64.5% with *stunted* children. By using Spearman correlation, the value is 0.001 at 1% significance level.

Conclusion: There is a correlation between maternal age with *stunted* among children 24-59 months in the work area of *Puskesmas* Citeras.

Keywords: Maternal age on Pregnancy; Stunting; Children of age 24 To 59 Months

Pendahuluan: *Stunting* merupakan masalah gizi kronis yang disebabkan oleh kurang asupan gizi dalam waktu cukup lama sehingga berakibat pada tinggi badan yang lebih pendek dari standar usianya (*stunted*). Banyak faktor yang mempengaruhi kejadian *stunted*, diantaranya faktor ibu, anak, serta sosial, ekonomi, dan lingkungan. Faktor ibu yang harus diperhatikan adalah usia saat hamil. Usia ibu yang < 20 tahun dan > 35 tahun memiliki risiko terhadap kejadian *stunted*.

Tujuan: Mengetahui hubungan usia ibu saat hamil dengan *stunted* pada balita 24-59 bulan di wilayah kerja *Puskesmas* Citeras.

Metode: Menggunakan deskriptif korelasional dengan metode *retrospektif*. Populasi penelitian ini yaitu ibu yang memiliki balita usia 24-59 bulan yang mengalami *stunted* di Desa Cibunar dan Kutanagara. Sampel 76 responden dengan teknik *total sampling*. Instrumen pada penelitian ini kuesioner dari SDKI dan *microtoise*. Analisis data menggunakan bivariat yaitu uji korelasi *spearman*. Penelitian dilakukan pada Bulan Mei 2019 dengan perizinan etik nomor 511/UN6.KEP/EC/2019.

Hasil: Menunjukkan bahwa usia ibu saat hamil yang berisiko di Desa Cibunar dan Desa Kutanagara sebanyak 64,5% yang memiliki balita *stunted*. Nilai korelasi *Spearman* sebesar 0,001 pada taraf signifikansi 1%.

Simpulan: Terdapat hubungan antara usia ibu saat hamil dengan *stunted* pada balita 24-59 bulan di Wilayah Kerja *Puskemas* Citeras.

Kata kunci: Usia Ibu Saat Hamil; *Stunted*; Balita Usia 24-59 Bulan

PENDAHULUAN

Salah satu masalah gizi yang banyak terjadi pada anak balita saat ini adalah *stunting*. *Stunted* adalah suatu kondisi dimana tubuh yang pendek dan sangat pendek berdasarkan indeks Panjang

Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) dibawah standar deviasi (< - 2 SD (*Stunted*) dan < - 3 SD (*Severely Stunted*) (Gibney, 2009). Balita yang mengalami *stunting* sudah pasti *stunted*, namun balita *stunted* belum

pasti *stunting*. Berdasarkan data di dunia terdapat 150,8 juta atau sebesar 22,2% jumlah anak dibawah lima tahun yang mengalami kejadian *stunting* di tahun 2017. Balita *stunting* tertinggi di dunia berada di Asia sebanyak 83,6 juta. Asia Tenggara merupakan salah satu bagian dari Asia yang memiliki proporsi jumlah balita *stunting* kedua tertinggi setelah Asia Selatan yaitu 14,9 juta atau 25,7% (*World Health Organization, 2018*).

Indonesia merupakan negara berkembang dan termasuk kedalam sepuluh negara tertinggi dengan peringkat ketiga prevalensi balita *stunting* di Regional Asia Tenggara/ *South-East Asia Regional* (SEAR) yaitu 36,4% tahun 2017 (*World Health Organization, 2018*). Prevalensi *stunting* pada tahun 2018 mengalami penurunan menjadi 30,8%. Hal tersebut dapat terjadi karena adanya upaya pemerintah dalam membuat program untuk mengatasi *stunting* yaitu Program Indonesia Sehat Pendekatan Keluarga (PIS-PK), Pemberian Makanan Tambahan (PMT), dan 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018). Salah satu provinsi di Indonesia yang memberikan kontribusi tinggi balita *stunting* adalah Provinsi Jawa Barat dengan prevalensi 29,2% pada tahun 2017, dan prevalensi tertinggi di Jawa Barat berada di Kabupaten Garut dengan prevalensi 43,2% (Dinas Kesehatan Kabupaten Garut, 2017).

Kejadian *stunting* pada balita tidak hanya berdampak pada kondisi tubuh menjadi pendek atau sangat pendek, namun akan berdampak pula pada perkembangan anak seperti kognitif, bahasa, dan kapasitas sensorik-motorik (McDonald et al., 2013). *Stunting* pada balita dapat dicegah dengan cara mengenali faktor-faktor yang berkontribusi terhadap kejadian *stunting*. *Stunting* disebabkan oleh faktor multi dimensi (Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan, 2017). Faktor-faktor yang memengaruhi kejadian *stunting* adalah faktor ibu yang meliputi postur tubuh ibu (pendek), jarak kehamilan yang terlalu dekat, usia ibu saat hamil yang terlalu muda atau terlalu tua, Selain faktor ibu, *stunting* dipengaruhi oleh faktor bayi dan balita, serta faktor sosial, ekonomi, dan lingkungan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

Banyak faktor yang berpengaruh terhadap anak lahir pendek, dan salah satu faktor yang perlu diperhatikan adalah usia ibu saat hamil. Ibu dengan usia < 20 tahun atau > 35 tahun memiliki risiko tinggi terhadap ancaman kesehatan dan

kematian pada ibu ataupun janin yang dikandungnya baik selama kehamilan, persalinan, maupun nifas (Lubis, 2013).

Sedangkan usia reproduksi yang optimal untuk perempuan yaitu usia 20-35 tahun karena pada usia tersebut perempuan berada pada usia subur sehingga energi yang dimilikinya pun lebih banyak (Monita, Suhaimi, & Ernalia, 2016). Usia ibu yang terlalu muda (< 20 tahun) masih dalam proses pertumbuhan sehingga perkembangan fisik belum sempurna termasuk organ reproduksinya (Ida, 2010). Pada usia ini, peredaran darah menuju serviks dan uterus masih belum sempurna sehingga dapat mengganggu proses penyaluran nutrisi dari ibu ke janin yang dikandungnya (Manuaba, 2012).

Seorang ibu yang hamil pada usia < 20 tahun tidak punya pengalaman dan pengetahuan yang cukup untuk memperhatikan kehamilan, begitupun usia ibu yang terlalu tua (>35 tahun) saat hamil cenderung tidak memiliki semangat dalam merawat kehamilannya (Chirande, Charwe, Mbwana, Victor, Kimboka, Issaka, & Agho, 2015). Selain itu, pada usia ini mulai mengalami penurunan daya serap zat gizi sehingga asupan makanan tidak seimbang serta mengalami penurunan daya tahan tubuh pada ibu yang mulai menginjak usia 35 tahun keatas sehingga akan berisiko mengalami berbagai penyakit (Sistiarani, 2008).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan, tiga kecamatan yang paling terkini untuk data *stunted* yaitu Kecamatan Malangbong dengan jumlah balita *stunted* pada tahun 2018 sebanyak 450 dari 4.595 balita. Salah satu desa di Malangbong masuk ke 10 desa prioritas *stunting* menurut Menteri Kesehatan yaitu Desa Sukarasa. Desa Sukarasa merupakan desa yang berada di Wilayah Kerja Puskesmas Citeras. Hasil dari studi pendahuluan, didapatkan data sebanyak 65 ibu yang berusia terlalu muda dan terlalu tua (<20 tahun dan >35 tahun) saat hamil yang memiliki balita *stunted* dari 20 posyandu, sedangkan jumlah posyandu di wilayah kerja Puskesmas Citeras sebanyak 69 posyandu. Berdasarkan informasi dari petugas puskesmas, tidak ada perhatian khusus untuk remaja-remaja dan ibu-ibu yang terlalu tua untuk hamil di desa tersebut.

Penelitian dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Citeras karena belum ada penelitian yang serupa. Usia balita pada penelitian ini menggunakan usia 24-59 bulan, berbeda dengan

penelitian-penelitian lainnya yang kebanyakan menggunakan usia periode emas yaitu 0-23 bulan. Balita yang sudah mengalami *stunting* dari usia dini dan tetap *stunting* pada usia 4-6 tahun memiliki risiko 27 kali untuk tumbuh pendek pada masa pra-pubertas (Aryastami, & Tarigan, 2017). Perawat berperan penting dalam pelayanan kesehatan untuk memberikan edukasi, informasi, serta konseling kepada wanita dengan usia yang berisiko agar dapat berpartisipasi dalam pencegahan dan promosi kesehatan mengenai kehamilan dan *stunting*. Mengingat insidensi kehamilan di usia yang terlalu muda dan terlalu tua, serta angka kejadian *stunted* yang semakin meningkat maka peneliti memandang penting untuk meneliti hubungan usia ibu saat hamil dengan kejadian *stunted* pada balita 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Citeras.

METODE PENELITIAN

Rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode *deskriptif korelasional* dengan pendekatan *retrospektif*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan usia ibu

saat hamil dengan *stunted* pada balita 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Citeras. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki balita usia 24-59 bulan yang *stunted* yaitu sebanyak 76 orang. Wilayah puskesmas Citeras yang dipilih meliputi 2 Desa, yaitu Desa Cibunar dan Desa Kutanagara. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner dari SDKI, *microtoise*, dan *z score*. Analisis data yang digunakan adalah analisis univariat dan analisis bivariat dengan uji korelasi *spearman* dengan tingkat kepercayaan 95% atau α 0,05. Hasil analisa dinyatakan ada hubungan jika H^0 ditolak atau $p < 0,05$. Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan etik dari Komisi Etik Penelitian UNPAD dengan Nomor: 511/UN6.KEP/EC/2019. Selain itu, etika yang digunakan dalam penelitian ini antara lain *beneficience*, *non maleficience*, *respect for human dignity*, dan *right to justice*. Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Margajaya meliputi: Desa Cibunar, dan Desa Kutanagara. Waktu penelitian dilakukan sejak bulan November dan pengumpulan data dilakukan pada bulan Mei 2019.

HASIL

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Usia Ibu saat Hamil dengan *Stunting* pada Balita 24-59 Bulan N=76

Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Usia Ibu saat ini		
< 20	2	2,6
20-35	47	61,8
> 35	27	35,5
Tingkat Pendidikan Ibu		
SD	42	55,3
SMP	29	38,2
SMA	5	6,6
Pendapatan Keluarga		
Rp <Rp.1.807.285	44	57,9
Rp >Rp.1.807.285	32	42,1
Usia saat Menikah		
< 20 tahun	67	88,2
20-35 tahun	9	11,8
Usia Ibu saat Hamil		
20-35 tahun (Tidak Berisiko)	27	35,5
< 20 tahun dan > 35 tahun (Berisiko)	49	64,5
Status Gizi Balita menurut indikator TB/U		
Pendek	50	65,8
Sangat pendek	26	34,2

Berdasarkan tabel 1. diperoleh data bahwa mayoritas responden berusia produktif sebanyak 47 (61,8%) yaitu rentang usia 20-35 tahun. Sebagian besar responden menikah pada usia < 20 tahun dengan jumlah sebanyak 67 orang (88,2%). Tingkat pendidikan responden mayoritas Sekolah Dasar (SD) dengan jumlah sebanyak 42 (55,3%). Proporsi terbesar pendapatan ekonomi keluarga responden berada dibawah Rp.1.807.285 yaitu sebanyak 44 (57,9%). Sebagian besar responden hamil pada usia berisiko (< 20 tahun dan > 35 tahun) yaitu sebanyak 49 orang (64,5%). Proporsi status gizi balita usia 24-59 bulan berdasarkan indikator TB/U yaitu pendek sebanyak 50 (65,8%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Usia Ibu Saat Hamil Dengan *Stunting* Pada Balita 24-59 Bulan N=76

		Status Gizi Balita (TB/U)		Total (%)
		Pendek (%)	Sangat Pendek (%)	
Usia Ibu saat Hamil	Tidak Berisiko (%)	24 31,6%	3 3,9%	27 35,5%
	Berisiko (%)	26 34,2%	23 30,3%	49 64,5%
Total		50 65,8%	26 34,2%	76 100%

Berdasarkan tabel 2. didapatkan hasil bahwa sebagian besar ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Citeras terutama Desa Cibunar dan Desa Kutanagera Kecamatan Malangbong ini hamil pada usia yang berisiko yaitu < 20 tahun dan > 35 tahun sebanyak 49 (64,5%). Ibu yang hamil pada usia berisiko lebih banyak memiliki anak yang pendek dan sangat pendek yaitu sebanyak 26 (34,2%) dan 23 (30,3%).

Tabel 3. Hubungan Usia Ibu Saat Hamil Dengan *Stunted* Pada Balita 24-59 Bulan N=76

	Status Gizi (TB/U)		Total (%)	Correlation Coefficient	p-value
	Pendek (%)	Sangat Pendek (%)			
Usia Ibu saat Hamil	Tidak Berisiko (%)	3	27	0,361	0,001
	Berisiko (%)	23	49		
Total		26	64,5%		
		50	100%		

Berdasarkan tabel 3. didapatkan hasil bahwa nilai p value = 0.001 dengan taraf signifikansi 1%. Kriteria uji statistik yang digunakan adalah H_0 ditolak karena p value < 0,05 maka terdapat hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat dengan *Correlation Coefficient* sebesar 0.361.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian bahwa sebagian besar responden menikah pada usia <20 tahun sebanyak 67 responden (88,2%). Berdasarkan data *United Nations International Children's Emergency Fund* [UNICEF] (2018), lebih dari 650 juta perempuan sudah menikah pada usia 15-19 tahun. Hasil penelitian menunjukkan bahwa saat ini, rata-rata responden masih berusia produktif yaitu pada rentang usia 20-35 tahun. Usia tersebut masuk kedalam usia matang untuk hamil. Usia 20-35 tahun merupakan masa reproduksi yang paling ideal untuk kehamilan (Karabulut, Ozkan, Bozkurt, Karahan, & Kayan, 2013).

Hasil dari penelitian ini adalah dari 76 responden dengan riwayat kehamilan risiko tinggi terdapat 31 ibu yang berusia < 20 tahun dan 18 ibu yang berusia > 35 tahun. Usia < 20 tahun dan > 35 tahun merupakan usia yang berisiko tinggi untuk hamil (Manuaba, 2012). Hal tersebut berisiko terhadap pembatasan pertumbuhan intrauterine, BBLR, kelahiran prematur, kematian bayi, dan pertumbuhan anak yang buruk (Wemakor, Garti, Azongo, Garti, & Atosona, 2018).

Banyak faktor yang berpengaruh terhadap anak lahir pendek, dan salah satu faktor yang perlu diperhatikan adalah usia ibu saat hamil.. Pada usia ibu < 20 tahun mengalami persaingan pemenuhan gizi antara ibu dengan janin yang sedang

berkembang, sehingga kebutuhan nutrisi yang dibutuhkan lebih banyak dibandingkan dengan ibu yang berusia 20-35 tahun (Wemakor et al., 2018). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Quarshie (2014), ibu yang masih remaja cenderung tidak tuntas dalam pemberian ASI karena kurang peka terhadap bayi serta secara emosional pun belum stabil karena mudah merasa terganggu. Berdasarkan uraian diatas bahwa ibu berusia < 20 tahun masih membutuhkan nutrisi yang cukup untuk tumbuh kembang menjadi dewasa. Pada usia > 35 tahun, ibu cenderung tidak memiliki semangat dalam merawat kehamilannya mengalami penurunan daya serap gizi karena proses penuaan, akibatnya akan mengalami ketidakseimbangan asupan nutrisi (Rahmawati, Pamungkasari, & Murti, 2018).

Berdasarkan karakteristik pendidikan, sebagian besar responden dilatar belakangi oleh pendidikan dasar yaitu sebanyak 42 responden. Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (2018), angka partisipasi sekolah menengah pertama lebih tinggi dibandingkan dengan sekolah menengah atas, sehingga pendidikan masyarakat Desa Cibunar dan Desa Kutanagera masih didominasi oleh tingkatan menengah kebawah. Tingkat pendidikan memberikan pengaruh terhadap masalah yang ada dalam diri, karena dari pendidikan tersebut seseorang akan mendapatkan pengetahuan yang kemudian akan membentuk sikap dalam hal pengambilan keputusan (Mulyana & Ridwan, 2008). Tingkat pengetahuan berkaitan erat dengan tingkat pendidikan formal, semakin tinggi pendidikan formal maka semakin mudah untuk mamahami informasi yang diterima (Notoatmodjo, 2014).

Ibu yang sudah tua dan ibu remaja yang

memiliki pendidikan rendah dan status sosial ekonomi rendah cenderung memiliki pola pikir yang sederhana atau kurang tanggap terhadap informasi yang diterima terutama tentang kesadaran akan pemahaman kondisi kehamilan, serta cenderung mengalami tekanan psikologis yang berasal dari keterbatasan dan pengasuhan anak (Nguyen et al., 2017; Pebrianti & Lestiani, 2016). Pembeda ibu yang sudah tua dengan ibu remaja adalah pada ibu yang sudah tua mengalami penurunan hormon estrogen yang menyebabkan sulit untuk konsentrasi dan mudah lupa sehingga ibu yang sudah tua ini akan sukar memahami informasi yang diterima (Pebrianti & Lestiani, 2016). Maka dari itu, usia ibu yang berisiko akan menyebabkan keterbatasan pada ibu dalam upaya menangani masalah gizi (Retni, Margawati, & Widjanarko, 2016).

Dari hasil penelitian mengenai usia ibu saat hamil dengan *stunted* pada balita 24-59 bulan didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden memiliki balita usia 24-59 bulan dengan perawakan yang pendek sebanyak 50 balita (65,8%). Sedangkan sebagian lainnya memiliki balita usia 24-59 bulan dengan perawakan sangat pendek sebanyak 26 balita (34,2%). Hasil data yang didapatkan merupakan data balita yang *stunting* bukan *stunting*, karena pengukurannya berdasarkan indeks TB/U saja.

Ibu hamil merupakan titik *stunting*. Ibu yang hamil di usia yang berisiko memiliki balita yang *stunted*. Hal tersebut sejalan dengan penelitian ini, bahwa sebagian besar balita yang *stunted* ditemukan pada ibu usia berisiko untuk hamil (< 20 tahun dan > 35 tahun) yaitu sebanyak 49 responden. Pada usia berisiko tersebut dibutuhkan nutrisi banyak baik untuk janin maupun untuk ibunya sendiri, sehingga pada usia tersebut sangat rentan terhadap kekurangan nutrisi. Data yang telah diuraikan pada penelitian ini menunjukkan bahwa adanya hubungan antara usia ibu saat hamil dengan *stunted* pada balita 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Citeras dengan *p value* 0,001. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya dimana usia ibu saat hamil berpengaruh terhadap kejadian *stunted* pada balita (Zottarelli, et al, 2007; Nadiyah, Briawan, & Martianto, 2014; Rahmawati et al. 2018)

SIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang dilakukan dapat disimpulkan bahwa usia ibu saat hamil di wilayah kerja Puskesmas Citeras memiliki hubungan terhadap *stunted* pada balita 24-59 bulan. Jumlah responden dengan usia berisiko (< 20 tahun dan > 35 tahun) yang memiliki balita dengan perawakan pendek dan sangat pendek sebanyak 49 orang. Kehamilan pada usia berisiko lebih banyak terjadi pada responden yang memiliki riwayat menikah dini dan yang memiliki riwayat pendidikan dasar. Balita usia 24-59 bulan yang menjadi responden merupakan balita yang *stunting* dan 3 dari 76 responden merupakan balita yang *stunting* karena memiliki TB/U yang pendek, BB/U yang kurus, dan BB/TB yang Gizi Buruk.

SARAN

Berdasarkan hasil penelitian ini, diharapkan pengukuran balita dilakukan oleh tenaga kesehatan bukan kader, supaya hasilnya lebih akurat. Bagi tenaga kesehatan mampu membedakan antara *stunting* dengan *stunting*, serta memvalidasi kembali dengan pengukuran yang seharusnya dilakukan oleh tenaga kesehatan, kemudian diagnosa *stunting* atau tidak *stuntingnya* bisa ditentukan oleh dokter gizi. Hasil dari penelitian ini juga dapat dijadikan sebagai data penunjang bagi tenaga kesehatan dalam mengembangkan strategi program pemerintah untuk mencegah *stunting* melalui PIS-PK (Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga yaitu penyebaran posyandu secara merata agar masyarakat terutama di daerah dan perbatasan mendapat akses pelayanan kesehatan. Serta dilakukannya edukasi kepada masyarakat mengenai kehamilan pada usia yang berisiko agar kejadian *stunting* tidak semakin meningkat.

Hasil dari penelitian ini dapat dijadikan data dasar untuk memperdalam penelitian faktor ibu terhadap kejadian *stunted* dengan pemilihan sampel menggunakan *purposive sampling* supaya hasil yang didapatkan tidak bias dengan faktor-faktor lainnya. Selain itu, diharapkan adanya penelitian mengenai riwayat asupan nutrisi pada saat hamil sehingga mampu menggambarkan faktor ibu yang mempengaruhi kejadian *stunting* secara mendalam

DAFTAR PUSTAKA

- Aryastami, N. K., & Tarigan, I. (2017). Kajian Kebijakan dan Penanggulangan Masalah Gizi Stunting di Indonesia. *Buletin Penelitian Kesehatan*, 45 No 4, 233–240. <https://doi.org/10.22435/bpk.v45i4.7465.233-240>
- Chirande, L., Charwe, D., Mbwana, H., Victor, R., Kimboka, S., Issaka, A. I., & Agho, K. E. (2015). Determinants of stunting and severe stunting among under-fives in Tanzania : evidence from the 2010 cross-sectional household survey. *BMC Pediatrics*, 1–13. <https://doi.org/10.1186/s12887-015-0482-9>
- Dinas Kesehatan Kabupaten Garut. (2017). Prevalensi Stunting di Kabupaten Garut. Retrieved from <http://kebijakankesehatanindonesia.net/node/2>
- Gibney, M. (2005). Gizi Kesehatan Masyarakat. EGC.
- Ida, M. (2010). Penyakit Kandungan untuk Pendidikan Bidan, edisi 2. Jakarta: EGC.
- Karabulut, A., Ozkan, S., Bozkurt, A. I., Karahan, T., & Kayan, S. (2013). Perinatal outcomes and risk factors in adolescent and advanced age pregnancies : Comparison with normal reproductive age women. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, (May), 346–350. <https://doi.org/10.3109/01443615.2013.767786>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2018). Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar. Jakarta.
- Lubis, N. L. (2013). Wanita dan Perkembangan Reproduksi ditinjau dari Aspek Fisik dan Psikologinya. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- Manuaba, I. (2012). Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana. Jakarta: EGC.
- McDonald, C. M., Manji, K. P., Kupka, R., Bellinger, D. C., Spiegelman, D., Kisenge, R., & Duggan, C. P. (2012). Stunting and wasting are associated with poorer psychomotor and mental development in HIV-exposed Tanzanian infants. *The Journal of nutrition*, 143(2), 204-214.
- Monita, F., Suhaimi, D., & Ernalia, Y. (2016). Hubungan usia, jarak kelahiran dan kadar hemoglobin ibu hamil dengan kejadian berat bayi lahir rendah di rsud arifin achmad provinsi riau. *Jom FK*, 3, 1.
- Mulyana, N., & Ridwan, I. (2008). Faktor-faktor yang berhubungan dengan usia menikah muda pada wanita dewasa muda di Kelurahan Mekarwangi Kota Bandung. *Jurnal Kesehatan Kartika Stikes A. Yani* 59.
- Nadiyah, Briawan, D., & Martianto, D. (2014). Faktor risiko stunting pada anak usia 0 — 23 bulan di provinsi bali , jawa barat , dan nusa tenggara timur. *Jurnal Gizi Dan Pangan*, 9(2), 125–132.
- Nguyen, P. H., Sanghvi, T., Tran, L. M., Afsana, K., Mahmud, Z., Aktar, B., & Menon, P. (2017). The nutrition and health risks faced by pregnant adolescents : Insights from a cross-sectional study in Bangladesh. *PLOS ONE*, 1–13. <https://doi.org/https://doi.org/10.1371/journal.pone.0178878>
- Notoatmodjo, S. (2014). Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Pebrianti, R., & Lestiani, I. (2016). Pengetahuan Ibu Menopause tentang Gizi Seimbang pada Masa Menopause di Wilayah Kerja Puskesmas Awang Besar , Barabai , Hulu Sungai Tengah Knowledge of Menopause Woman about Balanced Nutrition in Barabai , Hulu Sungai Tengah. *Ners Dan Kebidanan Indonesia*, 4(1), 49–53.
- Quarshie, E. (2014). Comparative nutritional status of adult and adolescent mothers and their infants. *University of Ghana*, (10244652).
- Rahmawati, V. E., Pamungkasari, E. P., & Murti, B. (2018). Determinants of Stunting and Child Development in Jombang District. *Journal of Maternal and Child Health*, 3, 68–80.
- Retni, Margawati, A., & Widjanarko, B. (2016). Pengaruh status gizi & asupan gizi ibu terhadap berat bayi lahir rendah pada kehamilan usia remaja. *Jurnal Gizi Indonesia*, 5 No. 1(1858–4942), 14–19.

- Sistiarani, C. (2008). Faktor Maternal dan Kualitas Pelayanan Antenatal yang Berisiko Terhadap Kejadian BBLR Studi pada Ibu yang Periksa Hamil ke Tenaga Kesehatan dan Melahirkan di RSUD Banyumas. Universitas Diponegoro.
- Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan. (2017). 100 kabupaten/kota prioritas untuk intervensi anak kerdil (stunting). Jakarta: Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan
- Unicef. (2016). UNICEF data: monitoring the situation of children and women. New York. <http://data.unicef.org/child-protection/child-marriage.html>. Accessed, 27.
- Wemakor, A., Garti, H., Azongo, T., Garti, H., & Atosona, A. (2018). Young maternal age is a risk factor for child undernutrition in Tamale Metropolis, Ghana. BMC Research Notes, 1–5. <https://doi.org/10.1186/s13104-018-3980-7>
- World Health Organization. (2018). Reducing stunting in children: equity considerations for achieving the Global Nutrition Targets 2025.
- Zottarelli, L. K., Sunil, T. S., & Rajaram, S. (2007). Influence of parental and socioeconomic factors on stunting in children under 5 years in Egypt.