

GAMBARAN RISIKO DAN UPAYA PENCEGAHAN STUNTING PADA PERIODE KEHAMILAN DIDAEARAH ALIRAN SUNGAI

Yulia Irvani Dewi¹, Agrina², Erika³

^{1,2,3}Fakultas Keperawatan Universitas Riau

Kode Pos 28131 Indonesia

Email. yulia.irvanidewi@lecturer.unri.ac.id

Abstrak

Stunting dapat terjadi sebagai akibat kekurangan gizi terutama pada saat 1000 hari pertama kehidupan yang dimulai semenjak sebelum dan saat kehamilan. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi gambaran risiko stunting dan upaya pencegahan selama kehamilan di daerah aliran sungai Siak Pekanbaru. Rancangan penelitian yang digunakan adalah *concurrent mixed methods* (gabungan kuantitatif dan kualitatif). Sebanyak 100 orang responden ibu hamil dan 15 partisipan dipilih secara *purposive sampling*. Alat ukur yang digunakan adalah kuesioner, pedoman wawancara dan lembar check list observasi lingkungan. Analisis data yang digunakan adalah deskriptif, dan analisis tematik. Mayoritas responden berusia 20-35 tahun (83%), tingkat pendidikan SMA/SMK (63%), Ibu Rumah Tangga (89%), suku Minang (40%), Agama Islam (95%), Tinggi badan > 145 cm (99%). Gambaran faktor risiko terjadi stunting pada periode kehamilan adalah responden yang memiliki tinggi badan ≤ 145 cm (1%) dan pendapatan < UMR Rp. 3.049,675 (66%). Berdasarkan karakteristik kehamilan sebanyak 74% multipara, usia kehamilan trimester II (57%), tidak melakukan imunisasi TT (76%). Proporsi ibu hamil yang melakukan ANC 2 kali sebanyak 31%. Berdasarkan riwayat penyakit, 85% tidak memiliki riwayat penyakit, namun terdapat 7% memiliki penyakit hipertensi, 3% penyakit asthma, 3% penyakit jantung, dan 2% dengan komplikasi penyakit paru-paru, hipertensi dan diabetes mellitus. Sebagian besar ibu hamil melakukan pemeriksaan Hb (52%), dari angka tersebut ditemukan 45% Hb normal, anemia sedang 4% dan anemia ringan 3%. Sebanyak 83% ibu hamil mengkonsumsi tablet Fe dan 17% lagi tidak mengkonsumsi. Diketahui sebanyak 74% memiliki pengetahuan tinggi tentang upaya pencegahan stunting pada periode kehamilan. 85% kondisi lingkungan rumah bersih, akan tetapi responden berada dalam lingkungan perokok (74%). Analisis kualitatif ditemukan dua tema yaitu upaya pencegahan terhadap risiko stunting pada periode kehamilan adalah melakukan pola hidup sehat seperti konsumsi makanan bergizi, olah raga, istirahat dan melakukan pengecekan kehamilan, menjaga kebersihan lingkungan serta menghindari paparan asap rokok. Tema kedua adalah pemahaman tentang stunting. Perlu dilakukan upaya pencegahan stunting semenjak kehamilan dengan pemberdayaan ibu hamil.

Kata kunci: Selama kehamilan, Pencegahan, Risiko stunting

Abstract

Stunting can occur as a result of malnutrition, especially during the first 1000 days of life, which starts during pregnancy. This study aimed to determine the risk and prevention of stunting during pregnancy in the daerah aliran sungai Siak Pekanbaru. The Mixed-methods concurrent triangulation study (a balanced mix of quantitative and qualitative) was used as the study design. A total of 100 pregnant women and 15 participants were selected by purposive sampling. Questionnaires, interview guidelines, and environmental monitoring checklists are used as measurement tools. The data analysis used was descriptive and thematic analysis. The majority of respondents were aged 20-35 years (83%), the level of education was senior high school (63%), a housewife (89%), Minang tribe (40%), Muslim (95%), and had height > 145 cm (99%). The description of risk factors for stunting in the pregnancy period was respondents who have a height ≤ 145 cm (1%) and an income of < regional minimum wage of Rp. 3.049.675 (66%). Based on pregnancy characteristics, the majority of respondents were multiparous (74%), second-trimester gestational age (57%), and pregnant women who did not do Tetanus Toxoid immunization (76%). The majority of respondents did not have a history of disease (85%), but 7% had hypertension, 3% had asthma, 3% had heart disease, and 2% with complications of lung disease, hypertension, and diabetes mellitus. Most pregnant women had their Hb checked (52%), of which 45% had normal Hb, 4% had moderate anemia and 3% had mild anemia. 83% of pregnant women consumed Fe tablets and 17% did not. It is known that 74% have high knowledge about stunting prevention efforts during pregnancy. 85% of home environment conditions were clean, but respondents were in a smoker's environment (74%). Based on qualitative analysis found two themes, namely efforts to prevent the risk of stunting in the pregnancy period to make a healthy lifestyle such as consumption of nutritious food, exercise, resting and doing antenatal care, maintaining environmental hygiene and avoiding exposure to cigarette smoke. The second

theme is what is known about stunting. It is suggested that efforts should be made to prevent stunting since pregnancy by empowering pregnant women.

Keywords: During pregnancy, prevention, risks of stunting

PENDAHULUAN

Stunting merupakan masalah kesehatan yang menjadi fokus perhatian pemerintah, karena ancaman terhadap generasi bangsa. (World Health Organization, 2018) menargetkan sebesar 20%, sedangkan di Indonesia ditemukan kasus stunting sebanyak 24,4% pada tahun 2018. Hasil survei Status Gizi Indonesia (SGI) 2021 menunjukkan 1 dari 4 anak Indonesia mengalami stunting dan 1 dari 10 anak mengalami gizi kurang (Kemenkes, 2021). Berdasarkan Survei (Kemenkes RI, 2022) sebanyak 36,3% remaja putri (15-19 tahun) dengan kondisi berisiko kurang energi kronik, wanita usia subur (15-49 tahun) 33,5% dan mengalami anemia sebesar 37,1%. Data ini menggambarkan bahwa kejadian stunting berisiko pada perempuan yang bermasalah status kesehatannya yang sudah dimulai sejak usia remaja. Berdasarkan data tersebut, prevalensi stunting di Indonesia masih dibawah standar target WHO.

Pemerintah Indonesia sendiri menargetkan prevalensi stunting pada tahun 2024 turun menjadi 14% (standar nasional) berdasarkan **Peraturan Presiden atau Perpres no 72 tahun 2021 tentang percepatan penurunan stunting**. Meskipun menunjukkan *trend* penurunan, namun angka tersebut masih belum mencapai target karena pada tahun 2022, stunting tercatat sekitar 24,4%. Di Provinsi Riau sendiri, angka kejadian stunting mencapai 28.17% pada tahun 2018 dan turun menjadi 16,275% pada tahun 2019. Pada pada tahun 2021 prevalensi stunting tercatat sebesar 22,3%, angka ini masih berada dibawah capaian nasional. Tercatat 4 Kabupaten dengan angka stunting yang tinggi yaitu Kabupaten Rokan Hilir, Indragiri Hulu, Kuantan Singingi dan Kampar. Kota Pekanbaru sebagai ibu kota Provinsi Riau menurut laporan Bappeda

kota Pekanbaru, tercatat sebanyak 11 persen angka stunting tahun 2021, terjadi penurunan dari tahun sebelumnya, yakni sebanyak 318 balita (7,9%) dan tahun 2020 sebanyak 869 balita. Wilayah tertinggi yang melaporkan kasus stunting selama tahun 2021 adalah kecamatan Limapuluh (76 kasus/ 7,29%), dan di kelurahan Rumbai sebanyak (23/0,46).

Secara topografi kelurahan Rumbai merupakan wilayah pinggir sungai, sehingga akses sanitasi dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) yang kurang baik di tingkat rumah tangga serta lingkungan yang tidak bersih akan membuat kelompok risiko seperti balita dan ibu hamil mudah mengalami gangguan kesehatan. Selain itu, faktor ekonomi masyarakat di daerah tersebut tergolong menengah ke bawah. Ditambah lagi dengan kondisi pandemi Covid-19 yang mempengaruhi pemenuhan gizi masyarakat terutama balita dan ibu hamil (Pemerintah Kota Pekanbaru, 2021).

Stunting dapat terjadi sebagai akibat kekurangan gizi terutama pada saat 1000 hari pertama kehidupan yang dimulai semenjak kehamilan. Awal kehamilan berperan penting dalam menentukan status kesehatan ibu dan janin. Ketidakadekuatan nutrisi selama kehamilan, tidak melakukan *Ante Natal Care* berkontribusi secara langsung dan tidak langsung terhadap stunting. Penelitian (Li et al., 2022) faktor yang berkaitan dengan kejadian stunting pada anak adalah penambahan berat badan ibu <10 kg selama hamil, keluarga besar (jumlah anak banyak), dan berat badan lahir rendah. (Fitriani et al., 2020) menegaskan bahwa pada ibu hamil dengan status gizi buruk melahirkan 85% anak dengan stunting. Status gizi ibu hamil berkaitan dengan pendapatan keluarga, sosial budaya, kebijakan ekonomi,

dukungan keluarga dan juga masyarakat (Beal et al., 2018). Selain itu keterbatasan pengetahuan ibu terkait nutrisi kehamilan, variasi makanan, menyusui dan pemanfaatan layanan kesehatan erat kaitannya terhadap kejadian stunting (Fadare et al., 2019; Mediani, 2020; West et al., 2018).

Stunting dimulai dari trimester pertama kehamilan. Pada trimester pertama proses pembentukan organ tubuh janin dan sistem saraf janin, masa ini disebut masa *critical period* atau masa kritis, masa bersifat *irreversible* atau tidak dapat diperbaiki, dimana terjadi pembentukan organ. Gangguan pertumbuhan pada fase ini akan berdampak buruk seumur hidup, oleh karena itu dalam mencegah terjadinya anak stunting dapat dilihat dari perilaku ibu hamil pada trimester pertama (Sustini, 2019). Retardasi pertumbuhan *intrauterine* (IUGR) atau usia gestasi kecil/kurang (SGA) saat lahir dikaitkan dengan penundaan perkembangan kognitif dan penurunan 4-8 poin pada nilai IQ dibandingkan dengan bayi dengan berat lahir yang sesuai usia kehamilan (AGA); (Lubrano et al., 2022). Selain IUGR, stunting dapat disebabkan oleh defisit nutrisi (seperti kekurangan energi protein) selama pertumbuhan anak yang pesat. Malnutrisi *intrauterine* yang paling sering diikuti oleh gizi pasca melahirkan yang buruk, dan efek gizi buruk dan kombinasi yang terus berlanjut di kedua periode tersebut menghasilkan pertumbuhan yang sangat terhambat (Koletzko et al., 2019; Li et al., 2022; Wrottesley et al., 2016).

Oleh sebab itu, perlu intervensi nyata dalam mengatasi stunting pada anak dengan melibatkan semua sektor dan stakeholders. Pencegahan dan penanganan pada masa kehamilan merupakan salah satu upaya yang signifikan dalam memutus mata rantai kejadian stunting pada anak. Pemerintah telah merancang Rencana Aksi Nasional Penurunan Angka Stunting Indonesia (RAN PASTI) digunakan sebagai pedoman untuk percepatan

penurunan *stunting* di tingkat lapangan. Berbagai upaya dilakukan diantaranya pendampingan pada kelompok berisiko dalam 1000 hari pertama kehidupan anak, yaitu ibu hamil agar mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) dan mengonsumsi makanan tambahan (PMT) bagi ibu hamil dengan kondisi KEK (Kurang Energi Kronik), ibu menyusui dalam pemberian ASI eksklusif, keluarga yang mempunyai anak usia 6-24 bulan dalam pemberian makanan pendamping air susu ibu (MP-ASI), anak bawah dua tahun dengan keadaan gizi kurang dalam mengonsumsi Pemberian Makanan Tambahan (PMT) berupa biskuit, serta membantu keberlanjutan penimbangan setiap bulan di Posyandu (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021). Disamping itu, mengonsumsi makanan dengan kandungan gizi seimbang. Sebagai contoh untuk ibu hamil atau sebelum bayi lahir pangan yang dianjurkan setiap kali makan adalah ikan minimal 4 kali seminggu dengan porsi minimal 75 gr – 100 gr, 1-2 butir telur sehari, susu, pangan hewani, dan lauk pauk.

Selanjutnya pemerintah juga mengelompokkan intervensi penanganan stunting menjadi intervensi sensitif dan intervensi spesifik. Intervensi sensitif dilakukan melalui berbagai program kegiatan, di antaranya penyediaan akses air bersih, penyediaan akses terhadap sanitasi salah satunya melalui program STBM, fortifikasi bahan pangan oleh Kementerian Pertanian, penyediaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), penyediaan Jaminan Persalinan Universal (Jampersal), pemberian pendidikan pengasuhan pada orang tua, pemberian pendidikan anak usia dini universal oleh kementerian pendidikan dan kebudayaan, Keluarga Berencana (KB), pemberian edukasi kesehatan seksual dan reproduksi, serta gizi remaja, pengentasan kemiskinan dan peningkatan ketahanan pangan dan gizi.

Intervensi gizi spesifik dilakukan oleh sektor kesehatan melalui Pusat Kesehatan

Masyarakat (Puskesmas) dan Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu). Intervensi gizi sensitif dilakukan oleh sektor lain di luar kesehatan yang terkait dengan upaya penanggulangan stunting. Intervensi spesifik yang diberikan pemerintah dapat dikelompokkan berdasarkan sasaran program. Pada ibu hamil dilakukan melalui perlindungan ibu hamil terhadap kekurangan zat besi, asam folat, dan kekurangan energi dan protein kronis; perlindungan terhadap kekurangan iodium, dan perlindungan terhadap malaria. Pada ibu menyusui dan anak usia 0-6 bulan, dilakukan melalui dorongan pemberian IMD/Inisiasi menyusui dini (pemberian kolostrum ASI), memberikan edukasi kepada ibu untuk memberikan ASI eksklusif, pemberian imunisasi dasar, pantau tumbuh kembang bayi/balita setiap bulan, dan penanganan bayi sakit secara tepat. Sedangkan pada ibu menyusui dan Anak usia 7- 23 bulan, dilakukan melalui dorongan pemberian ASI hingga usia 23 bulan didampingi oleh pemberian Makanan Pendamping-ASI (MP-ASI), penyediaan dan pemberian obat cacing, pemberian suplementasi zink, fortifikasi zat besi kedalam makanan, perlindungan terhadap malaria, pemberian imunisasi, pencegahan dan pengobatan diare.

Penanganan stunting secara nasional juga diikuti oleh pemerintah kota Pekanbaru dengan dikeluarkannya Perwako Nomor 134 Tahun 2021 tentang Konvergensi Percepatan Pencegahan dan Penurunan Stunting maka ditetapkan 15 Kelurahan dari 83 kelurahan yang menjadi lokasi fokus stunting pada tahun 2020/2021 (Pemerintah Kota Pekanbaru, 2021). Menurut Disdalduk KB kota Pekanbaru salah satu upaya penurunan angka stunting adalah dibentuknya satuan tugas peduli stunting yang berjumlah 12 satgas yang tersebar pada 12 kecamatan. Sebanyak 20 kelurahan di kota Pekanbaru dijadikan lokus upaya penanganan stunting. Kegiatan yang dilakukan adalah memberikan

pembinaan kepada calon pengantin, menyampaikan edukasi kepada ibu hamil agar menjaga asupan nutrisi selama kehamilan serta anjuran untuk ANC di layanan kesehatan, selanjutnya ada pendampingan pada saat persalinan hingga bayi/anak bawah dua tahun.

Meskipun bukan daerah dengan kasus stunting tertinggi di kota Pekanbaru, kelurahan Sri Meranti merupakan wilayah lokus upaya penanganan stunting. Kelurahan Sri Meranti terdiri dari 90 RT dan 20 RW dengan luas wilayah 8,59 km² dan 8,64 km² dan tercatat sebanyak 4.056 Kepala Keluarga (KK). Secara geografis, masyarakat Sri Meranti tinggal di sepanjang pelantaran aliran sungai Siak. Mayoritas penduduk Sri Meranti bekerja sebagai buruh lepas dan juga nelayan. Berdasarkan hasil laporan KIA poli Kebidanan puskesmas Umban Sari diketahui selama 6 bulan terakhir (Januari-Mei 2022) tercatat jumlah ibu hamil ANC sebanyak 165 orang, sebanyak 6 orang ibu hamil dengan status gizi kurang dan anak yang mengalami gizi buruk sebanyak 4 orang. Berdasarkan data tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang gambaran risiko dan upaya pencegahan stunting pada periode kehamilan di daerah aliran sungai.

METODE PENELITIAN

Rancangan penelitian yang digunakan adalah *concurrent mixed methods* yaitu menggabungkan antara data kuantitatif dan kualitatif dalam satu waktu. Sebanyak 100 orang responden ibu hamil sebagai responden diambil secara *purposive sampling* dan 15 orang partisipan yang berpartisipasi dalam penelitian ini.

Penelitian dilakukan pada bulan Juni-November 2022. Instrumen penelitian berisikan data demografi, TB, BB, Tekanan Darah, pemeriksaan Hb, pendapatan keluarga, pemeriksaan kehamilan (gravida, LILA, dan ANC), pencegahan stunting pada masa kehamilan, pengetahuan tentang stunting, dan

observasi sanitasi lingkungan. Hasil uji validitas instrumen penelitian (0,456-0,673), dan realibilitas *Cronbach Alpha* (0,897). Selanjutnya untuk data kualitatif dengan menggunakan pedoman wawancara. Wawancara semi terstruktur dilakukan dua kali dengan rentang waktu 30-45 menit.

Analisis data kuantitatif yang digunakan adalah analisis deskriptif, dan kualitatif analisis tematik. Penelitian ini telah lolos uji etik oleh Komite Etik Penelitian Keperawatan dan Kesehatan Fakultas Keperawatan dengan nomor: 509/UN.19.5.1.8/KEPK.FKp/2022.

HASIL PENELITIAN

Gambaran Risiko Stunting pada Periode Kehamilan

Gambaran risiko stunting pada periode kehamilan dalam penelitian ini berupa pemaparan karakteristik responden seperti usia, pendidikan, pekerjaan, suku, agama, tinggi badan, pendapatan dan asuransi. Hasil analisis dapat dilihat sebagai berikut:

Tabel 1

Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, suku, agama, tinggi badan, dan pendapatan

Karakteristik Responden	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Usia		
a. < 20 tahun	1	1
b. 20 – 35 tahun	83	83
c. > 35 tahun	16	16
Tingkat Pendidikan		
a. Rendah (SD, SMP)	32	32
b. Sedang (SMA/SMK)	63	63
c. Perguruan Tinggi	5	5
Pekerjaan		
a. Ibu Rumah Tangga (IRT)	89	89
b. Karyawan	1	1
c. Pedagang	4	4
d. Pegawai Swasta	4	4
e. Wiraswasta	2	2
Suku		
a. Minang	40	40
b. Melayu	31	31
c. Batak	12	12
d. Jawa	10	10
e. Lainnya	7	7

Karakteristik Responden	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Agama		
a. Islam	95	95
b. Kristen Protestan	4	4
c. Katolik	1	1
Tinggi Badan		
a. > 145 cm	99	99
b. ≤ 145 cm	1	1
BMI		
a. Kurang	2	2
b. Normal	46	46
c. Lebih	52	52
Pendapatan keluarga/ bulan		
a. < UMR Rp. 3.049.675	66	66
b. ≥ UMR Rp. 3.049.675	34	34
Tanggung biaya pengobatan/ Asuransi		
a. BPJS/ Askes	84	84
b. Tidak ada	16	16

Berdasarkan tabel 1 proporsi responden berdasarkan usia terbanyak adalah 20-35 tahun yaitu (83%), tingkat pendidikan adalah SMA/SMK (63%), pekerjaan IRT (89%), suku Minang (40%), Agama Islam (95%), Tinggi badan > 145 cm (99%), namun ada 1% memiliki tinggi badan ≤ 145 cm. Berdasarkan pendapatan, proporsi terbanyak keluarga dengan pendapatan perbulan < UMR Rp. 3.049,675 (66%) dan asuransi yang dimiliki adalah BPJS/ Askes (84%).

Upaya Pencegahan Risiko Stunting Pada Periode Kehamilan

Gambaran upaya pencegahan risiko stunting pada periode kehamilan antara lain gravida, usia kehamilan, LILA, ANC, imunisasi, riwayat penyakit, pemeriksaan Hb, nilai Hb, konsumsi tablet Fe, dan makanan pantangan. Selanjutnya gambaran pengetahuan ibu hamil tentang pencegahan risiko stunting pada periode kehamilan serta lingkungan.

Yulia Irvani Dewi, Erika, dan Agrina, Gambaran Pencegahan dan Upaya Pencegahan Stunting pada Periode Kehamilan di Daerah Aliran Sungai

Tabel 2
Distribusi frekuensi upaya pencegahan stunting pada periode kehamilan

Variabel	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Gravida		
a. Primipara	19	19
b. Multipara	74	74
c. Multigrande	7	7
Usia Kehamilan		
a. Trimester I	13	13
b. Trimester II	57	57
c. Trimester III	30	30
Lingkar Lengan Atas (LILA)		
a. <23,5 cm	47	47
b. ≥ 23,5 cm	53	53
Imunisasi TT		
a. Tidak ada	76	76
b. TT 1	23	23
c. TT 2	1	1
ANC		
a. Belum pernah	4	4
b. 1 kali	19	19
c. 2 kali	31	31
d. 3 kali	15	15
e. 4 kali	5	5
f. > 4 kali	26	26
Tempat pemeriksaan kehamilan		
a. Klinik Dokter	10	10
b. Bidan Praktik Swasta	45	45
c. Puskesmas	40	40
d. Rumah Sakit	5	5
Riwayat Penyakit		
a. Tidak ada	85	85
b. Hipertensi	7	7
c. Asma Bronkhial	3	3
d. Jantung	3	3
e. Paru-paru	1	1
f. Hipertensi dan DM	1	1
Periksa Hb		
a. Ya	52	52
b. Tidak	48	48
Nilai Hb		
a. Normal	45	45
b. Anemia Ringan	3	3
c. Anemia sedang	4	4
Makanan pantangan		
a. Tidak	88	88
b. Ya (Ayam, telur, ikan)	12	12
Konsumsi Tablet Fe		
a. Ya	83	83
b. Tidak	17	17
Total (N)		100

Berdasarkan tabel 2 diketahui mayoritas responden adalah multipara (74%), usia

kehamilan terbanyak trimester II (57%), sebagian besar ibu hamil tidak melakukan imunisasi TT (76%). Proporsi ibu hamil yang melakukan ANC 2 kali sebanyak 31%, dengan lokasi pemeriksaan kehamilan di Bidan Praktik Swasta (45%) dan Puskesmas (40%). Berdasarkan riwayat penyakit, mayoritas responden tidak memiliki Riwayat penyakit (85%), namun sebanyak 15% memiliki riwayat penyakit (hipertensi 7%, asthma dan jantung masing-masing 3%, paru-paru 1% dan komplikasi hipertensi dengan diabetes mellitus 1%). Sebagian besar ibu hamil melakukan pemeriksaan Hb (52%), dari angka tersebut ditemukan 45% memiliki kadar Hb normal, anemia sedang 4% dan anemia ringan 3%. Selanjutnya sebanyak 88% responden tidak memiliki kebiasaan makanan pantangan dan ditemukan sebanyak 88% ibu hamil mengkonsumsi tablet Fe (83%), hanya 17% tidak mengkonsumsi.

Berdasarkan hasil wawancara ditemukan tema satu tentang upaya pencegahan terhadap risiko stunting pada periode kehamilan adalah melakukan pola hidup sehat seperti konsumsi makanan bergizi, olah raga, istirahat dan melakukan mengecek kehamilan, seperti ungkapan berikut:

“Pola hidup sehat aja, makanan dijaga, banyak makan vitamin... minum susu pagi sama malam” (P1, P14,)

“Makan berat sehari 3x, minum susu 2x sehari pagi sama malam. Terus sama minum obat penambah darah 1x sehari pas malam”(P2, P14)

“...selalu makan bergizi, terus istirahat yg cukup... tidur gak larut malam, selalu juga tidur siang... rajin untuk periksa” (P4)

“Paling makan makanan bergizi usahakan makan sayur, buah terus Nasi ya, ikan, sayur itu setiap makan... minum vitamin... minum air putih yg banyak... walau kita hamil kita harus tetap bergerak” (P11, P5, P6, P7)

“Makan nasi, makan buah, sayur, sama makan vitamin ... cemilan gorengan...buah jambu biji...” (P3, P12, P13, P9)

“...makan sehat, jaga kesehatan, pikirin diri dan janin... makan-makanan hijau, makan bergizi, minum susu, kasih vitamin... Susu sehari 2x, makan 3x sehari sarapan, makan siang sama makan malam” (P7, P15)

“Makan bergizi kayak makan buah, minum vitamin paling penting ya karena asam folat, terus susu... Susu 2x sehari pagi – malam, pokoknya pengganti makan. Terus minum asam folatnya pagi karena dia dicerna pada saat pagi... hindari yang namanya kafein” (P8)

“...makan-makanan bergizi... kabohidratnya kayak nasi ya sesuai porsi, protein, minum susu 2x sehari, makan sayur buah, gizi seimbang, vitamin sekali sehari, DHA satu sama vitamin zat besi satu” (P10)

Tabel 3
Gambaran pengetahuan, kondisi lingkungan rumah, rokok tentang upaya pencegahan stunting

Variabel	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Pengetahuan		
a. Tinggi	74	74
b. Rendah	26	26
Kondisi lingkungan rumah		
a. Bersih	85	85
b. Kotor	15	15
Suami Perokok		
a. Ya	74	74
b. Tidak	26	26
Total (N)	100	100

Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa dari 100 responden penelitian, sebanyak 74% memiliki pengetahuan tinggi tentang upaya pencegahan stunting pada periode kehamilan. Berdasarkan observasi lingkungan didapatkan 85% kondisi lingkungan rumah bersih. Selanjutnya mayoritas responden berada dalam lingkungan perokok (74%).

Hasil penelitian diatas dikuatkan dengan tema kedua terkait pemahaman tentang stunting. Semua partisipan menyatakan bahwa stunting merupakan suatu kondisi gizi buruk pada anak, memiliki tinggi kurang, gagal tumbuh atau

pertumbuhan terhambat, pertumbuhan yang tidak sempurna serta ibu dengan kurang gizi yang berdampak terhadap anak. Berikut ungkapan partisipan:

“Gizi yang buruk pada bayi atau anak” (P1, P6, P11, P13, P14)

“Tinggi anak tidak sesuai umurnya” (P2, P15)
“Gizi yang buruk pada anak, tidak sesuai ketentuannya” (P3, P7)

“Pertumbuhan anak terhambat, karena tidak sesuai dengan umurnya tinggi badannya” (P4, P9)

“Stunting itu gagal tumbuh pada anak...” (P5, P10, P12)

“Stunting itu dimulai sejak hamil, dan kalau kurang gizi dari ibunya bakal ngefek ke anaknya hingga dia lahir. Jadi nanti terhambat pertumbuhan gizi, berat dan itu harus diperhatikan” (P8)

Selanjutnya enam orang partisipan mengungkapkan tentang upaya pencegahan risiko stunting pada periode kehamilan dengan menjaga kebersihan lingkungan, dan menghindari paparan asap rokok, seperti ungkapan berikut:

“Lingkungan rumah harus bersih, kek untuk diri kita sendiri gitukan, kayak menjaga kebersihan diri kita sendiri. Kalau untuk bayi atau calon bayi kita itu harus kita cek (P1)

“Kebersihan pokoknya dijaga...” (P3, P5, P6)

“Jaga kebersihan di rumah ya, pokoknya ndak kotor lah di rumah supaya kuman ndak masuk, kayak ngepel rumah itu selalu” (P5)

“...menghindari asap rokok” (P11)

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian, akan dibahas tentang faktor risiko stunting pada periode kehamilan serta upaya pencegahan risiko terjadi stunting.

Faktor risiko stunting pada periode kehamilan

Stunting disebabkan oleh berbagai faktor yang saling mempengaruhi, dimulai dari tahap pra konsepsi, konsepsi dan setelah konsepsi. Malnutrisi dan penyakit infeksi pada periode kehamilan berisiko terjadi gangguan pertumbuhan dan perkembangan janin. Kedua kondisi tersebut memiliki peran besar terjadinya stunting pada balita (Black & Heidkamp, 2018). Status nutrisi ibu hamil merupakan faktor penentu kejadian stunting. Malnutrisi pada periode kehamilan akan berdampak terhadap janin dan kesehatan neonatal. Salah satu parameter menentukan status gizi ibu hamil adalah pengukuran antropometri Lingkar Lengan Atas (LILA). Ukuran LILA < 23,5 cm dapat menyebabkan Kurang Energi Kronis (KEK). Hasil penelitian menemukan persentase responden yang memiliki LILA \leq 23,5 cm dan >23,5 cm hampir sama banyak (47% : 53%). KEK terbanyak ditemukan pada rentang usia 20-35 tahun (40 orang), hanya 1 orang pada usia < 20 tahun dan 6 orang pada usia > 35 tahun. Berdasarkan usia kehamilan terbanyak pada trimester II yakni 27 orang, 8 orang trimester I dan 12 orang trimester III. Sebagian besar KEK diketahui pada kehamilan multipara (34 orang), primipara sebanyak 10 orang dan 3 orang multigrande.

Ibu hamil dengan KEK berisiko mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan janin, melahirkan bayi lahir rendah (BBLR), bayi pendek, rendahnya kemampuan kognitif. Riwayat BBLR berisiko 18,6 kali terjadi stunting (Meikawati et al., 2021) 4,77 kali dibanding bayi dengan berat badan lahir normal (Chaveepojnkamjorn et al., 2022). Penelitian (Black & Heidkamp, 2018) menjelaskan persalinan preterm akan berisiko terjadi stunting sebesar 1,93, dan bayi yang lahir kecil dari usia kehamilan akan berisiko sebesar 4,51 terjadi stunting. KEK merupakan gambaran status gizi ibu sebelumnya, ibu yang memiliki postur tubuh pendek berisiko mengalami gangguan pada saat kehamilan dan melahirkan.

Hasil penelitian juga menemukan bahwa mayoritas responden memiliki tinggi badan > 145 cm (99%), namun ada 1% memiliki tinggi badan \leq 145 cm. Tinggi badan (TB) 145 cm atau

kurang kemungkinan ukuran panggul ibu sempit yang berisiko terjadi penyulit persalinan atau distosia. Studi ini memperlihatkan bahwa tinggi badan ibu <150 cm cenderung memiliki anak stunting lebih tinggi, karena di kaitkan dengan faktor genetik yang memberikan kontribusi besar dengan kejadian stunting (Indriani et al., 2018); (Titaley et al., 2019).

Disamping faktor tinggi badan orang tua yang pendek, faktor risiko lainnya adalah tingkat pendidikan orang tua yang rendah, dan tingkat pendapatan orang tua yang rendah serta status ibu (bekerja dan tidak bekerja) merupakan faktor risiko yang berpengaruh terhadap kejadian stunting (Kemenkes RI, 2018). Hasil penelitian menggambarkan tingkat pendidikan responden terbanyak adalah SMA/SMK (63%), namun yang berpendidikan rendah juga cukup banyak yaitu 32%. Penelitian (Ikeda et al., 2013) menjelaskan bahwa pendidikan orang tua berkaitan dengan kejadian stunting pada anak. Tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor penentu dalam pencegahan stunting pada periode kehamilan, semakin banyak informasi yang diterima akan semakin tinggi pengetahuan atau pemahaman ibu hamil yang berpengaruh dalam menentukan tindakan pencegahan stunting pada kehamilan seperti pemeliharaan kesehatan ibu dan janin, mengkonsumsi makanan gizi seimbang. Penelitian (Olsa et al., 2018) menjelaskan bahwa terdapat hubungan sikap dan pengetahuan ibu terhadap kejadian stunting pada anak baru masuk Sekolah Dasar di kecamatan Nanggalo.

Pendidikan pasangan (suami-istri) juga dapat mempengaruhi dalam kemampuan keluarga untuk menyiapkan kebutuhan rumah tangga dalam membeli, menyiapkan makanan yang bergizi, mengakses layanan Kesehatan yang berkualitas dan fasilitas sanitasi yang baik serta air minum yang aman (Wicaksono & Harsanti, 2020). Berdasarkan pendapatan, proporsi terbanyak keluarga dengan pendapatan perbulan < UMR Rp. 3.049,675 (66%) dan asuransi yang dimiliki adalah BPJS/ Askes (84%). Data ini menggambarkan bahwa rata-rata pendapatan responden dibawah UMR kota Pekanbaru. (Beal et al., 2018b) menjelaskan status gizi ibu hamil berkaitan dengan pendapatan keluarga. Keluarga dengan

pendapatan rendah akan berpotensi terjadinya stunting. Disamping pendapatan, sosial ekonomi, jarak, kondisi lingkungan juga berperan penting dalam keterbatasan akses terhadap nutrisi adekuat (Black & Heidkamp, 2018) (Desyibelew & Dadi, 2019). Pendapatan dibawah UMR besar kemungkinan ketidakcukupan dalam menyediakan atau menyiapkan gizi seimbang dan perawatan kehamilan terutama untuk ibu hamil.

Ibu hamil yang tidak mendapatkan nutrisi yang adekuat selama kehamilan akan berisiko terjadinya anemia. Hasil penelitian menggambarkan bahwa persentase ibu hamil yang melakukan pemeriksaan Hb dengan tidak hampir seimbang yaitu (52% dan 48%). Dari 52% ditemukan sebanyak 45% kadar Hb normal, anemia sedang sebanyak 4% dan anemia ringan 3%. Meskipun jumlah ibu hamil dengan Hb normal lebih banyak, namun ibu hamil dengan anemia akan berisiko terjadinya permasalahan seperti gangguan tumbuh kembang janin, bayi lahir prematur, kematian janin (IUFD), berat badan lahir rendah (BBLR) (Wrottesley et al., 2016b) (Saapiire et al., 2022a), perdarahan persalinan, distosia, depresi postpartum, anemia postpartum (Wemakor et al., 2022) dan bahkan berefek terhadap kejadian stunting pada balita.

Pemenuhan kebutuhan ibu hamil dan janin terutama nutrisi juga dikaitkan dengan usia. Mayoritas ibu hamil pada penelitian berada dalam rentang usia produktif normal yakni 20-35 tahun (83%), hanya sedikit yang berusia < 20 tahun (1%) dan >35 tahun (16%). Pada usia 20-35 tahun secara fisik organ-organ reproduksi telah berfungsi optimal dan secara psikologis emosi cenderung stabil (WHO, 2022).

Pencegahan Stunting pada periode kehamilan

Pencegahan stunting pada ibu hamil masih menjadi prioritas utama oleh pemerintah. Upaya pencegahan stunting yang dilakukan pada daerah wilayah kerja puskesmas Umban Sari mengacu pada aturan yang dikeluarkan oleh pemerintah kota Pekanbaru berdasarkan Perwako Nomor 134 Tahun 2021 tentang Konvergensi Percepatan Pencegahan dan Penurunan Stunting. Kegiatan yang dilakukan adalah memberikan/menyampaikan edukasi kepada ibu hamil agar menjaga asupan nutrisi selama kehamilan serta anjuran untuk ANC di layanan kesehatan.

Permasalahan pada kehamilan dapat dideteksi jika ibu hamil melakukan ANC rutin minimal 6 kali, dengan 4 kali pemeriksaan dilayanan kesehatan dan 2 kali oleh dokter menggunakan USG (Kemenkes RI, 2022). Hasil penelitian menggambarkan proporsi ibu hamil yang melakukan ANC 2 kali dan 4 kali, masing-masing 31%, pada kehamilan trimester III, diketahui sebanyak 11% yang melakukan ANC < 4 kali dan 1% pernah. Bagi ibu hamil yang melakukan ANC, lokasi pemeriksaan kehamilan di tempat Bidan Praktik Swasta (45%) dan Puskesmas (40%). Hasil wawancara, partisipan menegaskan pemeriksaan kehamilan ke layanan kesehatan baik di Puskesmas, Bidan Praktik Swasta, dan Klinik Dokter yang berada disekitar lokasi penelitian merupakan salah satu upaya yang dilakukan untuk mengidentifikasi kesehatan ibu dan janin. Hasil penelitian juga menggambarkan bahwa mayoritas responden tidak memiliki riwayat penyakit (85%), namun sebanyak 15% memiliki riwayat penyakit (hipertensi 7%, asthma dan jantung masing-masing 3%, paru-paru 1%, dan komplikasi, hipertensi dan DM (1%). ANC penting untuk dilakukan ibu hamil agar kelainan dan penyulit yang terjadi dapat segera diobati sehingga kehamilan dan persalinan dapat dilalui dengan baik dan selamat. Menurut (Saapiire et al., 2022) ibu hamil yang tidak melakukan ANC akan mengalami anemia sebanyak 2,3 kali pada trimester III.

Selanjutnya upaya pencegahan stunting pada kehamilan adalah asupan nutrisi/ gizi seimbang, dan ibu hamil mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD). Hasil penelitian menemukan bahwa sebanyak 88% responden tidak memiliki kebiasaan makanan pantangan dan ditemukan sebanyak 88% ibu hamil mengonsumsi tablet Fe (83%), hanya 17% tidak mengonsumsi. Hal ini juga tergambar dari tema 1 upaya yang dilakukan untuk mencegah terjadinya stunting pada saat hamil adalah dengan mengonsumsi makanan yang bergizi, seimbang, pola makan teratur, mengonsumsi vitamin serta istirahat yang cukup. Gizi seimbang dan mengonsumsi tablet Fe akan mengurangi risiko anemia pada kehamilan dan juga anak (da Silva Lopes et al., 2021).

Edukasi tentang pencegahan risiko stunting pada periode kehamilan adalah salah

satu upaya pemerintah dalam meningkatkan pengetahuan dan kemampuan ibu hamil. Hasil penelitian menggambarkan dari 100 orang responden, sebanyak 74% memiliki pengetahuan tinggi. Hasil analisis kuesioner ini juga didukung dengan pernyataan para partisipan. Semua partisipan mengungkapkan bahwa stunting merupakan suatu kondisi gizi buruk pada anak, memiliki tinggi kurang, gagal tumbuh atau pertumbuhan terhambat, pertumbuhan yang tidak sempurna serta ibu dengan kurang gizi yang berdampak terhadap anak. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian (Ekayanthi & Suryani, 2019) yang menyatakan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan ibu hamil tentang stunting setelah mengikuti kelas ibu hamil (ANC). Pengetahuan ibu hamil dapat dipengaruhi oleh faktor pendidikan dan pengalaman. Pendidikan dapat mempengaruhi perilaku dikarenakan penerimaan dan pemahaman seseorang ditentukan oleh pendidikan yang dimiliki. Pada penelitian ini, didapatkan bahwa mayoritas responden merupakan tamatan Sekolah Menengah Atas/SMA, yang artinya mayoritas responden berpendidikan menengah.

Pemerintah juga menjelaskan bahwa lingkungan berperan terhadap kejadian stunting. Berdasarkan observasi lingkungan mayoritas responden memiliki rumah panggung dan sekitar 85% kondisi lingkungan rumah cukup bersih. Hasil penelitian ini bertentangan dengan penelitian (Fikadu et al., 2014) lingkungan yang tidak memiliki pasokan air bersih, tidak memiliki kamar mandi perumahan merupakan suatu tempat yang ditinggali oleh masyarakat, kurangnya pasokan air bersih, akses ke fasilitas kamar mandi maupun toilet ataupun sanitasi yang tidak memadai dapat beresiko terhadap kejadian stunting. Meskipun lingkungan disekitar rumah cukup bersih, mayoritas (74%) responden menyatakan berada di lingkungan keluarga perokok. Ibu hamil perokok aktif maupun pasif akan berdampak terhadap gangguan pertumbuhan perkembangan janin (IUGR) dan kelahiran preterm (Delcroix-Gomez et al., 2022; Dulęba & Kozakiewicz, 2022).

SIMPULAN

Hasil penelitian diketahui usia terbanyak responden adalah 20-35 tahun, tingkat

pendidikan SMA/SMK, pekerjaan IRT, suku Minang, agama Islam, tinggi badan > 145 cm, namun ada 1% memiliki tinggi badan ≤ 145 cm. Berdasarkan pendapatan, proporsi terbanyak keluarga dengan pendapatan perbulan < UMR Rp. 3.049,675 dan asuransi yang dimiliki adalah BPJS/ Askes. Berdasarkan data tersebut gambaran faktor risiko terjadi stunting pada periode kehamilan adalah responden yang memiliki tinggi badan ≤ 145 cm dan pendapatan < UMR Rp. 3.049,675.

Gambaran upaya pencegahan stunting pada periode kehamilan dengan melakukan ANC pada layanan kesehatan, responden yang melakukan pemeriksaan Hb hampir sama banyak, dari jumlah yang melakukan pemeriksaan diketahui terbanyak kadar Hb responden dalam rentang normal, sekitar 4% menderita anemia sedang dan anemia ringan 3%. Selanjutnya mayoritas responden responden tidak memiliki kebiasaan makanan pantangan dan mengkonsumsi tablet Fe, hanya 17% tidak mengkonsumsi. Hasil analisis kuesioner diketahui responden memiliki pengetahuan yang baik tentang upaya pencegahan stunting pada kehamilan, hal ini juga didukung oleh ungkapan partisipan bahwa stunting merupakan kondisi gizi buruk pada anak yang perlu diatasi semenjak kehamilan dengan melakukan pola hidup sehat seperti konsumsi makanan bergizi, olah raga, istirahat dan melakukan pengecekan kehamilan. Hasil observasi lingkungan mayoritas responden memiliki rumah panggung dengan kondisi lingkungan rumah cukup bersih. Meskipun lingkungan disekitar rumah cukup bersih, mayoritas responden menyatakan berada di lingkungan keluarga perokok.

SARAN

Bagi ilmu keperawatan khususnya keperawatan Maternitas memegang peranan penting dalam memberikan informasi kepada masyarakat, sehingga perawat disarankan lebih banyak mencari informasi dan pengetahuan khususnya tentang pencegahan stunting pada periode kehamilan sehingga meningkatkan peran *educator* dan *change agent* khususnya dalam meningkatkan pemberdayaan ibu hamil. Bagi Ibu hamil, diharapkan dapat mencari informasi mengenai pentingnya menjaga pola makanan gizi

seimbang, rutin pemeriksaan kesehatan kehamilan pada layanan kesehatan, serta menghindari lingkungan yang berpotensi menyebabkan gangguan tumbuh kembang janin yang akan berdampak terhadap kelahiran bayi stunting

DAFTAR PUSTAKA

- Beal, T., Tumilowicz, A., Sutrisna, A., Izwardy, D., & Neufeld, L. M. (2018). A review of child stunting determinants in Indonesia. *Maternal & Child Nutrition, 14*(4), e12617. <https://doi.org/10.1111/mcn.12617>
- Black, R. E., & Heidkamp, R. (2018). *Causes of Stunting and Preventive Dietary Interventions in Pregnancy and Early Childhood* (pp. 105–113). <https://doi.org/10.1159/000486496>
- Chaveepojnkamjorn, W., Songroop, S., Satitvipawee, P., Pitikultang, S., & Thiengwiboonwong, S. (2022). Effect of Low Birth Weight on Child Stunting among Adolescent Mothers. *Open Journal of Social Sciences, 10*(11), 177–191. <https://doi.org/10.4236/jss.2022.1011013>
- da Silva Lopes, K., Yamaji, N., Rahman, Md. O., Suto, M., Takemoto, Y., Garcia-Casal, M. N., & Ota, E. (2021). Nutrition-specific interventions for preventing and controlling anaemia throughout the life cycle: an overview of systematic reviews. *Cochrane Database of Systematic Reviews, 2022*(1). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD013092.pub2>
- Delcroix-Gomez, C., Delcroix, M.-H., Jamee, A., Gauthier, T., Marquet, P., & Aubard, Y. (2022). Fetal growth restriction, low birth weight, and preterm birth: Effects of active or passive smoking evaluated by maternal expired CO at delivery, impacts of cessation at different trimesters. *Tobacco Induced Diseases, 20*(August), 1–15. <https://doi.org/10.18332/tid/152111>
- Desyibelew, H. D., & Dadi, A. F. (2019). Burden and determinants of malnutrition among pregnant women in Africa: A systematic review and meta-analysis. *PLOS ONE, 14*(9), e0221712. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0221712>
- Dulęba, M., & Kozakiewicz, B. (2022). Cotinine as an indicator of fetal exposure to active and passive smoking in pregnant women. *Postępy Higieny i Medycyny Doświadczalnej, 76*(1), 358–368. <https://doi.org/10.2478/ahem-2022-0037>
- Ekayanthi, N. W. D., & Suryani, P. (2019). Edukasi Gizi pada Ibu Hamil Mencegah Stunting pada Kelas Ibu Hamil. *Jurnal Kesehatan, 10*(3), 312. <https://doi.org/10.26630/jk.v10i3.1389>
- Fadare, O., Amare, M., Mavrotas, G., Akerele, D., & Ogunniyi, A. (2019). Mother's nutrition-related knowledge and child nutrition outcomes: Empirical evidence from Nigeria. *PLOS ONE, 14*(2), e0212775. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0212775>
- Fikadu, T., Assegid, S., & Dube, L. (2014). Factors associated with stunting among children of age 24 to 59 months in Meskan district, Gurage Zone, South Ethiopia: a case-control study. *BMC Public Health, 14*(1), 800. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-14-800>
- Fitriani, H., R, A. S., & Nurdiana, P. (2020). Risk Factors of Maternal Nutrition Status During Pregnancy to Stunting in Toddlers Aged 12-59 Months. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran, 8*(2), 175–183. <https://doi.org/10.24198/jkp.v8i2.1305>
- Ikedda, N., Irie, Y., & Shibuya, K. (2013). Determinants of reduced child stunting in Cambodia: analysis of pooled data from three Demographic and Health Surveys. *Bulletin of the World Health Organization, 91*(5), 341–349. <https://doi.org/10.2471/BLT.12.113381>
- Indriani, D., Dewi, Y. L. R., Murti, B., & Qadrijati, I. (2018). Prenatal Factors Associated with the Risk of Stunting: A Multilevel Analysis Evidence from Nganjuk, East Java. *Journal of Maternal and Child Health, 03*(04), 294–300. <https://doi.org/10.26911/thejmch.2018.03.04.07>
- Kemenkes. (2021). *Penurunan Prevalensi Stunting tahun 2021 sebagai Modal Menuju Generasi Emas Indonesia 2045*. <https://kemkes.go.id/article/view/211228001>

Yulia Irvani Dewi, Erika, dan Agrina, Gambaran Pencegahan dan Upaya Pencegahan Stunting pada Periode Kehamilan di Daerah Aliran Sungai

- Kemendes RI. (2022, November 16). Cegah Stunting Itu Penting. <https://Promkes.Kemkes.Go.Id/Cegah-Stunting-Itu-Penting>.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Penurunan Prevalensi Stunting tahun 2021 sebagai Modal Menuju Generasi Emas Indonesia 2045*.
- Koletzko, B., Godfrey, K. M., Poston, L., Szajewska, H., van Goudoever, J. B., de Waard, M., Brands, B., Grivell, R. M., Deussen, A. R., Dodd, J. M., Patro-Golab, B., & Zalewski, B. M. (2019). Nutrition During Pregnancy, Lactation and Early Childhood and its Implications for Maternal and Long-Term Child Health: The Early Nutrition Project Recommendations. *Annals of Nutrition and Metabolism*, *74*(2), 93–106. <https://doi.org/10.1159/000496471>
- Li, H., Yuan, S., Fang, H., Huang, G., Huang, Q., Wang, H., & Wang, A. (2022). Prevalence and associated factors for stunting, underweight and wasting among children under 6 years of age in rural Hunan Province, China: a community-based cross-sectional study. *BMC Public Health*, *22*(1), 483. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-12875-w>
- Lubrano, C., Taricco, E., Coco, C., Di Domenico, F., Mandò, C., & Cetin, I. (2022). Perinatal and Neonatal Outcomes in Fetal Growth Restriction and Small for Gestational Age. *Journal of Clinical Medicine*, *11*(10), 2729. <https://doi.org/10.3390/jcm11102729>
- Mediani, H. S. (2020). Predictors of Stunting Among Children Under Five Year of Age in Indonesia: A Scoping Review. *Global Journal of Health Science*, *12*(8), 83. <https://doi.org/10.5539/gjhs.v12n8p83>
- Meikawati, W., Rahayu, D. P. K., & Purwanti, I. A. (2021). Berat Badan Lahir Rendah Dan Anemia Ibu Sebagai Prediktor Stunting Pada Anak Usia 12–24 Bulan Di Wilayah Puskesmas Genuk Kota Semarang. *Media Gizi Mikro Indonesia*, *13*(1), 37–50. <https://doi.org/10.22435/mgmi.v13i1.5207>
- Olsa, E. D., Sulastri, D., & Anas, E. (2018). Hubungan Sikap dan Pengetahuan Ibu Terhadap Kejadian Stunting pada Anak Baru Masuk Sekolah Dasar di Kecamatan Nanggalo. *Jurnal Kesehatan Andalas*, *6*(3), 523. <https://doi.org/10.25077/jka.v6.i3.p523-529.2017>
- Pemerintah Kota Pekanbaru. (2021). *Pemko Pekanbaru Komit Tekan Angka Stunting*. <https://www.pekanbaru.go.id/p/news/pemko-pekanbaru-komit-tekan-angka-stunting>
- Saapiire, F., Dogoli, R., & Mahama, S. (2022). Adequacy of antenatal care services utilisation and its effect on anaemia in pregnancy. *Journal of Nutritional Science*, *11*, e80. <https://doi.org/10.1017/jns.2022.80>
- Sustini, F. (2019). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Pencegahan Stunting pada Saat Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kabupaten Bondowoso. *Jurnal Penelitian Kesehatan "SUARA FORIKES" (Journal of Health Research "Forikes Voice")*, *10*(4), 264. <https://doi.org/10.33846/sf10404>
- Titaley, C. R., Ariawan, I., Hapsari, D., Muasyaroh, A., & Dibley, M. J. (2019). Determinants of the Stunting of Children Under Two Years Old in Indonesia: A Multilevel Analysis of the 2013 Indonesia Basic Health Survey. *Nutrients*, *11*(5), 1106. <https://doi.org/10.3390/nu11051106>
- Wemakor, A., Ziyaaba, A., & Yiripuo, F. (2022). Risk factors of anaemia among postpartum women in Bolgatanga Municipality, Ghana. *BMC Nutrition*, *8*(1), 58. <https://doi.org/10.1186/s40795-022-00550-7>
- West, J., Syafiq, A., Crookston, B., Bennett, C., Hasan, M. R., Dearden, K., Linehan, M., Hall, C., & Torres, S. (2018). Stunting-Related Knowledge: Exploring Sources of and Factors Associated with Accessing Stunting-Related Knowledge among Mothers in Rural Indonesia. *Health*, *10*(09), 1250–1260. <https://doi.org/10.4236/health.2018.109096>
- Wicaksono, F., & Harsanti, T. (2020). Determinants of Stunted Children in Indonesia: A Multilevel Analysis at the Individual, Household, and Community Levels. *Kesmas: National Public Health Journal*, *15*(1), 48.

<https://doi.org/10.21109/kesmas.v15i1.277>

1

World Health Organization. (2018). *Malnutrition*.
World Health Organization.
<https://www.who.int/health-topics/malnutrition>

Wrottesley, S. V., Lamper, C., & Pisa, P. T. (2016). Review of the importance of nutrition during the first 1000 days: maternal nutritional status and its associations with fetal growth and birth, neonatal and infant outcomes among African women. *Journal of Developmental Origins of Health and Disease*, 7(2), 144–162.

<https://doi.org/10.1017/S20401744150014>

39