



Hubungan Status Ekonomi Keluarga dan Status Gizi Ibu Saat Hamil dengan Status Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan di Puskesmas Radabata Kecamatan Golewa Kabupaten Ngada

Theresai Afila Sole¹, Ni Komang Wiardani², Pande Putu Sri Sugiani³

^{1,2,3} Program Studi Sarjana Terpana Gizi dan Dietetika, Poltekkes Kemenkes Denpasar, Indonesia

Received : 12 Agustus 2026, Revised : 25 Agustus 2026, Published : 9 September 2026

Corresponding Author

Nama Penulis: Theresia Afila Sole

E-mail: taniatasosole@gmail.com

Abstrak

Stunting merupakan masalah gizi kronis yang ditandai dengan tinggi badan menurut umur berada di bawah -2 standar deviasi berdasarkan standar World Health Organization. Data UPTD Puskesmas Radabata menunjukkan adanya peningkatan jumlah balita stunting serta terdapat ibu hamil yang mengalami Kekurangan Energi Kronis. Kondisi ini menjadi alasan dilakukannya penelitian mengenai hubungan status ekonomi keluarga dan status gizi ibu saat hamil dengan status stunting pada balita umur 24–59 bulan. Penelitian ini menggunakan desain analitik observasional dengan pendekatan cross-sectional. Sampel berjumlah 72 ibu yang memiliki balita dan dipilih menggunakan simple random sampling. Data status ekonomi diperoleh dari pemerintah desa, status gizi ibu dari data Lingkar Lengan Atas dalam buku KIA, dan status stunting berdasarkan indeks tinggi badan menurut umur. Analisis menggunakan uji korelasi Spearman Rank. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian balita mengalami stunting, sebagian keluarga berada dalam kondisi miskin, dan sebagian ibu mengalami Kekurangan Energi Kronis. Status ekonomi keluarga tidak menunjukkan hubungan dengan status stunting, sedangkan status gizi ibu saat hamil menunjukkan hubungan dengan status stunting pada balita umur 24–59 bulan di Puskesmas Radabata.

Kata kunci - balita, status ekonomi keluarga, status gizi ibu saat hamil, KEK, stunting

Abstract

Stunting is a chronic nutritional problem characterized by height-for-age below -2 standard deviations based on the World Health Organization standards. Data from the Radabata Community Health Center indicate an increase in the number of children experiencing stunting, as well as the presence of pregnant women experiencing Chronic Energy Deficiency. This condition prompted a study on the relationship between family economic status and maternal nutritional status during pregnancy with stunting status among children aged 24–59 months. This study used an analytical observational design with a cross-sectional approach. The sample consisted of 72 mothers with children selected using simple random sampling. Family economic status data were obtained from the village government, maternal nutritional status was obtained from Mid-Upper Arm Circumference data recorded in the Maternal and Child Health Book, and stunting status was determined based on the height-for-age index. Data were analyzed using the Spearman Rank correlation test. The results showed that some children experienced stunting, some families were classified as poor, and some mothers experienced Chronic Energy Deficiency. Family economic status did not show a relationship with stunting status, whereas maternal nutritional status during pregnancy showed a relationship with stunting status among children aged 24–59 months at Radabata Community Health Center.

Keywords - children under five, chronic energy deficiency, family economic status, maternal nutritional status, stunting

How To Cite : Sole, T. A., Wiardani, N. K., & Sugiani, P. P. S. (2026). Hubungan Status Ekonomi Keluarga dan Status Gizi Ibu Saat Hamil dengan Status Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan di Puskesmas Radabata Kecamatan Golewa Kabupaten Ngada. *Jurnal Penelitian Multidisiplin Bangsa*, 3(4), 744 - 756. <https://doi.org/10.59837/jpnmb.v3i4.1043>
Copyright ©2026 Theresai Afla Sole, Ni Komang Wiardani, Pande Putu Sri Sugiani

PENDAHULUAN

Stunting merupakan salah satu permasalahan gizi kronis yang masih menjadi tantangan kesehatan masyarakat. Kondisi ini terjadi akibat kekurangan gizi dalam jangka panjang dan dapat dimulai sejak masa kehamilan hingga periode 1.000 Hari Pertama Kehidupan. Stunting ditandai dengan nilai tinggi badan menurut umur kurang dari -2 standar deviasi berdasarkan standar WHO. Kondisi tersebut tidak hanya berdampak terhadap pertumbuhan fisik, tetapi juga dapat memengaruhi perkembangan kognitif, kesehatan dan produktivitas anak pada masa mendatang. Berdasarkan data dalam penelitian, prevalensi stunting tahun 2024 mencapai 19,8% secara nasional, 37,0% di Provinsi Nusa Tenggara Timur, dan 28,9% di Kabupaten Ngada. Di wilayah kerja Puskesmas Radabata, jumlah balita stunting meningkat dari 72 balita pada tahun 2024 menjadi 99 balita pada tahun 2025. Selain itu, pada tahun 2025 ditemukan 18 ibu hamil yang mengalami KEK. Kondisi tersebut menunjukkan pentingnya perhatian terhadap faktor yang berkaitan dengan stunting, khususnya kondisi ekonomi keluarga dan status gizi ibu selama kehamilan.

Status ekonomi keluarga merupakan faktor tidak langsung yang dapat memengaruhi kemampuan keluarga dalam menyediakan pangan bergizi, mengakses pelayanan kesehatan, menyediakan sanitasi yang layak dan menerapkan pola pengasuhan yang mendukung pertumbuhan anak. Sementara itu, status gizi ibu selama kehamilan berperan penting dalam pertumbuhan dan perkembangan janin. Ibu yang mengalami KEK berisiko mengalami gangguan pertumbuhan janin yang dapat berlanjut menjadi gangguan pertumbuhan pada masa bayi dan balita.

Meskipun berbagai penelitian telah menunjukkan bahwa kondisi ekonomi keluarga dan status gizi ibu selama kehamilan merupakan faktor yang berkaitan dengan kejadian stunting, masih terdapat keterbatasan dalam penelitian terdahulu. Sebagian penelitian lebih banyak menganalisis faktor ekonomi keluarga atau status gizi ibu selama kehamilan secara terpisah, sehingga belum memberikan gambaran yang cukup mengenai keterkaitan kedua faktor tersebut secara bersamaan dalam konteks kejadian stunting pada balita. Padahal, kedua faktor tersebut memiliki hubungan yang saling berkaitan. Kondisi ekonomi keluarga dapat menentukan kemampuan dalam memenuhi kebutuhan pangan dan pelayanan kesehatan ibu selama kehamilan, yang selanjutnya dapat memengaruhi status gizi ibu dan pertumbuhan janin. Dengan demikian, menganalisis kedua variabel secara bersamaan penting untuk memperoleh pemahaman yang lebih komprehensif mengenai faktor yang berhubungan dengan stunting.

Selain itu, bukti mengenai hubungan ekonomi keluarga dan status gizi ibu saat hamil dengan kejadian stunting pada konteks masyarakat pedesaan dengan karakteristik sosial ekonomi dan akses pelayanan kesehatan yang spesifik masih terbatas. Perbedaan karakteristik wilayah, mata pencaharian, tingkat pendapatan, pola konsumsi pangan, serta akses terhadap pelayanan kesehatan dapat menyebabkan hubungan antarvariabel berbeda antara satu wilayah dengan wilayah lainnya. Oleh karena itu, hasil penelitian dari wilayah lain belum tentu dapat secara langsung menggambarkan kondisi masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Radabata.

Di wilayah kerja Puskesmas Radabata, permasalahan stunting masih ditemukan dan menunjukkan perlunya perhatian khusus. Data e-PPGBM tahun 2025 menunjukkan adanya 99 balita mengalami stunting dari 426 balita sasaran. Selain itu, ditemukan 18 ibu hamil mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK). Kondisi sosial ekonomi masyarakat yang sebagian besar bekerja sebagai petani dengan pendapatan yang tidak tetap juga dapat menjadi faktor yang memengaruhi kemampuan keluarga dalam memenuhi kebutuhan pangan dan gizi. Namun, hingga saat ini belum

diketahui secara empiris bagaimana hubungan kondisi ekonomi keluarga dan status gizi ibu saat hamil, baik secara masing-masing maupun secara bersamaan, dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Radabata.

Berdasarkan kondisi tersebut, penelitian ini dilakukan untuk menganalisis hubungan ekonomi keluarga dan status gizi ibu saat hamil dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Radabata. Analisis kedua variabel secara bersamaan diharapkan dapat memberikan gambaran yang lebih komprehensif mengenai faktor yang berkaitan dengan stunting, sekaligus menjadi dasar dalam menentukan intervensi yang tidak hanya berfokus pada pemenuhan gizi balita, tetapi juga pada perbaikan kondisi ekonomi keluarga dan status gizi ibu sejak masa kehamilan. Dengan demikian, penelitian ini memiliki nilai kebaruan tidak hanya pada aspek lokasi penelitian, tetapi juga pada upaya mengkaji keterkaitan faktor sosial ekonomi dan faktor gizi maternal secara bersamaan dalam konteks kejadian stunting pada balita di wilayah pedesaan.

Tujuan Penelitian

Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan status ekonomi keluarga dan status gizi Ibu saat hamil dengan status stunting pada balita usia 24 -59 bulan di Puskesmas Radabata Kecamatan Golewa Kabupaten Ngada.

Tujuan Khusus

- a. Menilai status stunting pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Radabata Kecamatan Golewa Kabupaten Ngada
- b. Mengidentifikasi status ekonomi keluarga pada keluarga yang memiliki balita usia 24-59 bulan di Puskesmas Radabata Kecamatan Golewa Kabupaten Ngada
- c. Mengidentifikasi riwayat status gizi ibu saat hamil pada ibu yang memiliki balita usia 24-59 bulan di UPTD Puskesmas Radabata Kecamatan Golewa Kabupaten Ngada
- d. Menganalisis hubungan antara status ekonomi keluarga dengan status stunting pada balita usia 24-59 bulan di Puskesmas Radabata Kecamatan Golewa Kabupaten Ngada.
- e. Menganalisis hubungan antara status gizi ibu saat hamil dengan status stunting pada balita usia 24-59 bulan di Puskesmas Radabata Kecamatan Golewa Kabupaten Ngada.

Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

- a. Untuk menambah wawasan dan memperkuat teori mengenai hubungan antara ekonomi keluarga dan status gizi ibu saat hamil dengan kejadian stunting pada anak balita.
- b. Untuk menambah serta memperkaya literatur terkait determinan stunting pada anak balita.
- c. Menjadi dasar pengembangan teori intervensi kesehatan masyarakat yang menekankan pentingnya penguatan ekonomi keluarga dan pemantauan status gizi ibu selama kehamilan sebagai strategi pencegahan stunting pada anak balita.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Puskesmas Radabata

Untuk menjadi dasar perencanaan program intervensi gizi dan penanggulangan stunting yang sesuai dengan kondisi ekonomi keluarga dan status gizi ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Radabata.

b. Bagi Ibu dan Keluarga

Untuk memberikan pemahaman tentang pentingnya pemenuhan gizi ibu selama hamil dan peran ekonomi keluarga dalam mendukung pemenuhan kebutuhan gizi anak, sehingga keluarga dapat menerapkan praktik pengasuhan yang mendukung pertumbuhan dan perkembangan optimal balita.

c. Bagi Pemerintah atau Dinas Kesehatan

Untuk menjadi dasar bagi Pemerintah dan Dinas Kesehatan dalam merancang dan melaksanakan program penanggulangan stunting yang tepat sasaran dengan memperhatikan ekonomi keluarga dan status gizi ibu hamil. Hal ini memungkinkan intervensi gizi lebih efektif, berkelanjutan, dan berdampak langsung terhadap perbaikan status gizi balita.

d. Bagi peneliti selanjutnya

Menjadi referensi dan dasar perbandingan dalam penelitian lanjutan mengenai stunting, baik dengan variabel yang sama maupun dengan pengembangan variabel lain, seperti akses pangan, kesehatan ibu, dan pola asuh anak.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional dengan desain *cross-sectional* yang dilaksanakan pada bulan Mei–Juni 2026 di delapan desa wilayah kerja UPTD Puskesmas Radabata, Kecamatan Golewa, Kabupaten Ngada. Populasi penelitian terdiri atas 253 ibu yang memiliki balita usia 24–59 bulan. *Sampling frame* diperoleh dari [daftar sasaran balita/daftar nama ibu dan balita yang tersedia di Puskesmas Radabata atau Posyandu] dan memuat seluruh anggota populasi yang memenuhi karakteristik penelitian. Jumlah sampel sebanyak 72 ibu dipilih menggunakan teknik *simple random sampling*. Proses pemilihan dilakukan dengan memberikan nomor identifikasi pada seluruh anggota populasi dalam *sampling frame*, kemudian memilih 72 nomor secara acak menggunakan Microsoft Excel lalu diacak menggunakan fungsi RAND(). Setiap anggota populasi yang memenuhi kriteria memiliki kesempatan yang sama untuk terpilih sebagai responden.

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki balita berusia 24–59 bulan, berdomisili di wilayah kerja UPTD Puskesmas Radabata, memiliki data tinggi badan balita yang dapat diukur, serta memiliki catatan status gizi ibu selama kehamilan pada buku KIA. Kriteria eksklusi meliputi balita yang memiliki kelainan kongenital atau penyakit kronis dan ibu yang tidak memiliki data riwayat kehamilan yang dapat diverifikasi.

Data yang dikumpulkan meliputi identitas ibu dan balita, tinggi badan balita, status ekonomi keluarga, serta status gizi ibu saat hamil. Status stunting ditentukan berdasarkan nilai *Z-score* indeks tinggi badan menurut umur (TB/U) menggunakan standar pertumbuhan WHO. Balita dikategorikan stunting apabila nilai *Z-score* TB/U < -2 SD dan tidak stunting apabila nilai *Z-score* ≥ -2 SD. Data status ekonomi keluarga diperoleh dari daftar keluarga miskin yang bersumber dari pemerintah desa. Penentuan keluarga miskin oleh Pemerintah Desa dilakukan berdasarkan hasil pendataan yang mengacu pada 14 kriteria rumah tangga miskin BPS yang meliputi kondisi tempat tinggal, luas lantai rumah, jenis lantai dan dinding rumah, fasilitas sanitasi, sumber air minum, sumber penerangan, bahan bakar memasak, pola konsumsi pangan, kemampuan memperoleh pelayanan kesehatan, pekerjaan dan pendidikan kepala keluarga, serta kepemilikan aset rumah tangga. Selanjutnya status ekonomi keluarga dikategorikan menjadi miskin, yaitu keluarga yang tercatat dalam daftar keluarga miskin pemerintah desa berdasarkan hasil pendataan menggunakan 14 kriteria rumah tangga miskin dan tidak miskin yaitu keluarga yang tidak tercatat dalam daftar keluarga miskin pemerintah desa.

Status gizi ibu saat hamil ditentukan berdasarkan ukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) yang tercatat dalam buku KIA. Ibu dikategorikan mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK) apabila LILA $< 23,5$ cm dan tidak KEK apabila LILA $\geq 23,5$ cm. Nilai LILA yang digunakan dalam penelitian merupakan hasil pengukuran ketika pertama kali melakukan pemeriksaan kesehatan yang tercatat dalam buku KIA. Pengukuran LILA dilakukan oleh bidan menggunakan pita LILA sesuai prosedur pengukuran antropometri. Apabila terdapat lebih dari satu catatan pengukuran LILA selama kehamilan, nilai yang digunakan adalah nilai pengukuran awal.

Data dianalisis secara univariat dan bivariat. Analisis univariat digunakan untuk menggambarkan karakteristik responden dan distribusi masing-masing variabel penelitian. Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara status ekonomi keluarga dan status gizi ibu

saat hamil dengan kejadian stunting pada balita. Uji statistik yang digunakan adalah *Spearman Rank* dengan tingkat kemaknaan 5% ($\alpha=0,05$). Hasil analisis dinyatakan bermakna secara statistik apabila nilai $p<0,05$.

PEMBAHASAN

Penelitian ini dilaksanakan di UPTD Puskesmas Radabata yang terletak di Desa Radabata, Kecamatan Golewa, Kabupaten Ngada, Provinsi Nusa Tenggara Timur. UPTD Puskesmas Radabata merupakan puskesmas rawat jalan dengan luas wilayah kerja sekitar 26,29 km² yang melayani delapan desa, yaitu Desa Ratogesa, Desa Wogo, Desa Dadawea, Desa Radabata, Desa Radabata I, Desa Were, Desa Were I, dan Desa Were IV. Wilayah kerja UPTD Puskesmas Radabata berbatasan dengan Kecamatan Golewa Barat di sebelah utara dan barat, Desa Malanuza I Kecamatan Golewa Barat di sebelah selatan, serta Desa Waeia Kecamatan Golewa di sebelah timur. Sebagian besar wilayah berada pada dataran tinggi yang subur sehingga mayoritas penduduk bekerja di sektor pertanian.

Jumlah penduduk di wilayah kerja UPTD Puskesmas Radabata sebanyak 6.482 jiwa yang tersebar dalam 1.538 kepala keluarga. Dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, UPTD Puskesmas Radabata didukung oleh tenaga kesehatan yang terdiri dari dokter, perawat, bidan, tenaga gizi (nutrisionis), farmasi, analis kesehatan, dan tenaga kesehatan lainnya. Selain itu, tersedia sarana dan prasarana yang memadai berupa gedung puskesmas, puskesmas pembantu (Pustu), polindes dan poskesdes.

Dalam upaya pencegahan dan penanggulangan stunting, UPTD Puskesmas Radabata melaksanakan berbagai program gizi, seperti pemantauan pertumbuhan balita melalui kegiatan penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan, pelayanan posyandu, pemberian makanan tambahan (PMT), vitamin, tablet Fe, obat cacing, serta penyuluhan dan konsultasi gizi kepada masyarakat. Selain itu, dilakukan pemantauan status gizi balita secara berkala dan intervensi gizi bagi balita yang mengalami masalah gizi sebagai upaya meningkatkan status gizi dan mencegah terjadinya stunting.

Tabel 1. Sebaran Karakteristik Sampel

Karakteristik Sampel	f	%
Umur		
20 – 30 tahun	34	47,2
30 – 40 tahun	25	34,7
> 40 tahun	13	18,1
Jumlah	72	100
Pendidikan Ibu		
SD	9	12,5
SMP	16	22,2
SMA	41	56,9
Perguruan Tinggi	6	8,3
Jumlah	72	100
Pekerjaan Ibu		
IRT	19	26,4
Petani	46	63,9
PNS	5	6,9
PPPK	2	2,8
Jumlah	72	100
Pekerjaan Ayah		

Petani	50	69,4
Sopir	3	4,2
PNS	6	8,3
PPPK	4	5,6
Pegawai Koperasi	2	2,8
Wiraswasta	7	9,7
Jumlah	72	100
Jenis Kelamin Balita		
Laki – Laki	39	54,2
Perempuan	33	45,8
Jumlah	72	100
Umur Balita		
24 – 30 Bulan	6	8,3
31 – 40 Bulan	12	16,7
41 – 50 Bulan	33	45,8
> 51 Bulan	21	29,2
Jumlah	72	100

Berdasarkan Tabel 1 diketahui bahwa sebagian besar responden berusia 20–30 tahun, yaitu sebanyak 34 orang (47,2%), diikuti kelompok usia 31–40 tahun sebanyak 25 orang (34,7%) dan kelompok usia >40 tahun sebanyak 13 orang (18,1%). Berdasarkan tingkat pendidikan, sebagian besar responden memiliki pendidikan terakhir SMA sebanyak 41 orang (56,9%), sedangkan responden dengan pendidikan perguruan tinggi merupakan kelompok yang paling sedikit, yaitu sebanyak 6 orang (8,3%). Berdasarkan jenis kelamin, balita laki-laki berjumlah 39 orang (54,2%) dan balita perempuan sebanyak 33 orang (45,8%), sehingga proporsi balita laki-laki sedikit lebih banyak dibandingkan balita perempuan. Berdasarkan kelompok umur, sebagian besar balita berada pada rentang usia 41–50 bulan sebanyak 33 orang (45,8%), sedangkan kelompok usia 24–30 bulan merupakan kelompok dengan jumlah paling sedikit, yaitu 6 orang (8,3%).

Tabel 2. Sebaran Sampel Berdasarkan Status Ekonomi Keluarga

Status Ekonomi Keluarga	f	%
Miskin	37	51,4
Tidak Miskin	35	48,6
Jumlah	72	100

Berdasarkan Tabel 2 diketahui bahwa jumlah responden yang termasuk dalam kategori keluarga miskin sebanyak 37 orang (51,4%), sedangkan responden yang termasuk dalam kategori keluarga tidak miskin sebanyak 35 orang (48,6%). Hasil tersebut menunjukkan bahwa proporsi responden pada kedua kategori relatif seimbang, meskipun jumlah keluarga miskin sedikit lebih banyak dibandingkan keluarga tidak miskin.

Tabel 3. Sebaran Sampel Berdasarkan Status Gizi Ibu Saat Hamil

Status Gizi Ibu Saat Hamil	f	%
Tidak KEK	37	51,4
KEK	35	48,6
Jumlah	72	100,0

Berdasarkan Tabel 3 diketahui bahwa responden yang tidak mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK) saat hamil berjumlah 37 orang (51,4%), sedangkan responden yang mengalami KEK

This work is licensed under Creative Commons Attribution License 4.0 CC-BY International license

berjumlah 35 orang (48,6%). Hasil tersebut menunjukkan bahwa proporsi ibu dengan status gizi tidak KEK dan KEK pada penelitian ini relatif seimbang, dengan jumlah ibu tidak KEK sedikit lebih banyak dibandingkan ibu yang mengalami KEK

Tabel 4. Sebaran Balita Berdasarkan Status Stunting

Status Stunting	f	%
Tidak Stunting	27	37,5
Stunting	45	62,5
Total	72	100,0

Sumber: DATA PRIMER (2026)

Berdasarkan Tabel 4 diketahui bahwa dari 72 balita yang menjadi responden, sebanyak 45 balita (62,5%) termasuk dalam kategori stunting, sedangkan 27 balita (37,5%) termasuk dalam kategori tidak stunting. Hasil tersebut menunjukkan bahwa proporsi balita dengan status stunting lebih besar dibandingkan proporsi balita yang tidak stunting pada penelitian ini

Tabel 5. Sebaran Status Stunting Pada Balita berdasarkan Status Ekonomi Keluarga

Status Ekonomi Keluarga	Status Stunting Pada Balita						<i>p</i>	<i>R</i>
	Stunting		Tidak Stunting		Total			
	f	%	f	%	f	%		
Tidak Miskin	25	71,4	10	28,6	35	100	0,132	-0,179
Miskin	20	54,1	17	45,9	37	100		
Jumlah	45	62,5	27	37,5	72	100		

Sumber: DATA PRIMER (2026)

Berdasarkan Tabel 5 diketahui bahwa dari 35 responden yang termasuk dalam kategori keluarga tidak miskin, sebanyak 25 balita (71,4%) mengalami stunting dan 10 balita (28,6%) tidak mengalami stunting. Sementara itu, dari 37 responden yang termasuk dalam kategori keluarga miskin, sebanyak 20 balita (54,1%) mengalami stunting dan 17 balita (45,9%) tidak mengalami stunting. Pola distribusi tersebut menunjukkan bahwa balita stunting terdapat pada kedua kelompok status ekonomi. Pada penelitian ini, proporsi balita stunting justru lebih besar pada kelompok keluarga tidak miskin dibandingkan kelompok keluarga miskin. Hasil uji korelasi *Spearman Rank* menunjukkan nilai $p = 0,132$ ($p > 0,05$) dengan koefisien korelasi $r = -0,179$. Hasil tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang tidak signifikan antara status ekonomi keluarga dengan status stunting pada balita. Nilai koefisien korelasi menunjukkan arah hubungan negatif yang menunjukkan kecenderungan bahwa makin baik status ekonomi keluarga semakin rendah status stunting pada balita.

Tabel 6. Sebaran Status Stunting Pada Balita Berdasarkan Status Gizi Ibu Saat Hamil

Status Gizi Ibu Saat Hamil	Status Stunting Pada Balita						<i>p</i>	<i>r</i>
	Stunting		Tidak Stunting		Total			
	f	%	f	%	f	%		
Tidak KEK	13	35,1	24	64,9	37	100	0,000	0,581
KEK	32	91,4	3	8,6	35	100		
Jumlah	45	62,5	27	37,5	72	100		

Berdasarkan Tabel 6 diketahui bahwa dari 37 ibu yang tidak mengalami KEK saat hamil, sebanyak 13 balita (35,1%) mengalami stunting dan 24 balita (64,9%) tidak mengalami stunting. Sementara itu, dari 35 ibu yang mengalami KEK saat hamil, sebanyak 32 balita (91,4%) mengalami stunting dan 3 balita (8,6%) tidak mengalami stunting. Pola distribusi tersebut menunjukkan bahwa balita stunting lebih banyak ditemukan pada kelompok ibu yang mengalami KEK, sedangkan balita tidak stunting lebih banyak ditemukan pada kelompok ibu yang tidak mengalami KEK saat hamil. Hasil uji korelasi *Spearman Rank* menunjukkan nilai $p < 0,001$ dengan koefisien korelasi $r = 0,581$. Hasil tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara status gizi ibu saat hamil dengan status stunting pada balita. Nilai koefisien korelasi menunjukkan arah hubungan positif dengan kekuatan hubungan sedang.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 72 balita yang menjadi sampel penelitian, sebanyak 45 balita (62,5%) termasuk dalam kategori stunting dan 27 balita (37,5%) termasuk dalam kategori tidak stunting. Proporsi tersebut menunjukkan bahwa balita stunting lebih banyak ditemukan dibandingkan balita tidak stunting pada sampel penelitian. Proporsi balita stunting dalam penelitian ini lebih tinggi dibandingkan hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2024. Prevalensi stunting secara nasional pada tahun 2024 sebesar 19,8%, sedangkan Provinsi Nusa Tenggara Timur memiliki prevalensi sebesar 37,0% dan menjadi provinsi dengan prevalensi stunting tertinggi di Indonesia. Di tingkat Kabupaten Ngada, prevalensi stunting berdasarkan SSGI tahun 2024 tercatat sebesar 28,9% (Kementerian Kesehatan RI, 2025). Berdasarkan data e-PPGBM UPTD Puskesmas Radabata tahun 2025, terdapat 99 balita stunting dari 426 balita yang menjadi sasaran atau sebesar 23,24%. Data tersebut menunjukkan bahwa masalah stunting masih ditemukan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Radabata. Namun, angka 62,5% dalam penelitian ini merupakan proporsi stunting pada 72 balita yang terpilih sebagai sampel, sehingga tidak dapat langsung dianggap sebagai prevalensi stunting seluruh balita di wilayah kerja UPTD Puskesmas Radabata. Perbedaan angka dapat dipengaruhi oleh perbedaan jumlah sasaran, kelompok umur, waktu pengumpulan data, dan cakupan pengukuran.

Tingginya proporsi stunting pada sampel penelitian menunjukkan bahwa pertumbuhan balita tidak hanya dipengaruhi oleh satu faktor. Kerangka konseptual UNICEF menjelaskan bahwa status gizi ibu dan anak dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berkaitan. Faktor langsung berkaitan dengan asupan makanan dan penyakit infeksi, sedangkan faktor tidak langsung meliputi ketersediaan pangan keluarga, praktik pengasuhan, pelayanan kesehatan, air bersih, sanitasi, serta kondisi sosial dan ekonomi keluarga. Penelitian Mataram *et al.* (2020) juga menunjukkan bahwa perilaku dan konsumsi merupakan faktor dominan yang berhubungan dengan status gizi balita. Faktor perilaku tersebut mencakup pemberian ASI, usia penyapihan, kebersihan balita, riwayat pemeriksaan kehamilan, dan kebersihan alat makan, sedangkan faktor konsumsi meliputi konsumsi energi dan protein, jenis makanan, serta susunan hidangan. Oleh karena itu, status ekonomi keluarga tidak dapat berdiri sendiri dalam menjelaskan status stunting pada balita (UNICEF, 2020; Mataram *et al.*, 2020).

Proses terjadinya stunting dapat dimulai sejak masa kehamilan dan berlanjut sampai dua tahun pertama kehidupan yang dikenal sebagai periode 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Status gizi ibu selama kehamilan, pertumbuhan janin, pemberian ASI, pemberian makanan pendamping ASI, penyakit infeksi, dan pola pengasuhan pada periode tersebut saling berkaitan dalam menentukan pertumbuhan anak. Penelitian Suarniti dan Mahayati (2023) juga menempatkan ibu hamil, ibu menyusui, bayi usia 0–6 bulan, serta anak usia 7–23 bulan sebagai sasaran penting dalam program pencegahan stunting selama 1.000 HPK (Suarniti dan Mahayati, 2023).

Balita dalam penelitian ini berusia 24–59 bulan, Status stunting yang ditemukan pada kelompok umur tersebut menggambarkan gangguan pertumbuhan kronis yang telah berlangsung dalam waktu lama, termasuk kemungkinan masalah gizi sejak masa kehamilan dan dua tahun

pertama kehidupan. Dengan demikian, pembahasan stunting pada penelitian ini perlu mempertimbangkan keadaan gizi ibu saat hamil, asupan anak, penyakit infeksi, pola asuh, sanitasi, pelayanan kesehatan, dan keadaan ekonomi keluarga.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara status ekonomi keluarga dengan status stunting pada balita. Hasil uji korelasi *Spearman Rank* menunjukkan nilai $p = 0,132$ ($p > 0,05$) dengan koefisien korelasi $r = -0,179$. Nilai tersebut menunjukkan arah hubungan negatif dengan kekuatan hubungan yang sangat lemah. Karena hubungan tersebut tidak signifikan dan sangat lemah, arah korelasi negatif tidak perlu ditafsirkan terlalu jauh.

Berdasarkan distribusi data, dari 35 keluarga tidak miskin terdapat 25 balita (71,4%) yang mengalami stunting dan 10 balita (28,6%) yang tidak mengalami stunting. Sementara itu, dari 37 keluarga miskin terdapat 20 balita (54,1%) yang mengalami stunting dan 17 balita (45,9%) yang tidak mengalami stunting. Hasil tersebut menunjukkan bahwa stunting ditemukan pada kedua kelompok status ekonomi. Pada penelitian ini, proporsi balita stunting justru lebih tinggi pada kelompok keluarga tidak miskin dibandingkan keluarga miskin. Namun, perbedaan pola tersebut tidak menunjukkan hubungan yang bermakna secara statistik. Tidak adanya hubungan yang signifikan dapat terjadi karena status ekonomi keluarga bukan merupakan faktor yang secara langsung menentukan status stunting. Kerangka konseptual UNICEF menjelaskan bahwa kondisi sosial ekonomi merupakan faktor dasar atau pendukung yang dapat memengaruhi ketersediaan pangan, kemampuan memperoleh pelayanan kesehatan, kondisi tempat tinggal, serta praktik pengasuhan. Pengaruhnya terhadap pertumbuhan anak berlangsung melalui faktor yang lebih dekat, seperti kualitas makanan, pola pemberian makan, pengasuhan, dan kondisi kesehatan anak. Oleh karena itu, keluarga tidak miskin belum tentu memiliki balita dengan pertumbuhan yang baik apabila pemilihan makanan, pola asuh, dan pemanfaatan pelayanan kesehatan belum dilakukan secara optimal (UNICEF, 2020).

Hasil tersebut juga dapat dijelaskan menggunakan penelitian Mataram *et al.* (2020). Penelitian tersebut menemukan bahwa perilaku dan konsumsi merupakan faktor dominan yang berhubungan dengan status gizi balita. Faktor konsumsi mencakup konsumsi energi dan protein, jenis makanan, serta susunan hidangan, sedangkan faktor perilaku meliputi pemberian ASI, usia penyapihan, kebersihan balita, riwayat pemeriksaan kehamilan, dan kebersihan alat makan. Temuan tersebut menunjukkan bahwa kemampuan ekonomi keluarga tidak secara otomatis menghasilkan status gizi anak yang baik apabila tidak disertai perilaku pengasuhan dan konsumsi makanan yang sesuai (Mataram *et al.*, 2020).

Hasil penelitian lain juga menunjukkan bahwa balita stunting tidak hanya ditemukan pada keluarga dengan keadaan ekonomi rendah. Penelitian Pradnyaditha *et al.* menemukan bahwa sebanyak 57,9% keluarga yang memiliki balita stunting termasuk dalam kategori keluarga yang lebih sejahtera. Hal tersebut mendukung hasil penelitian ini bahwa balita stunting juga dapat ditemukan pada keluarga tidak miskin. Meskipun demikian, penelitian tersebut bersifat menggambarkan karakteristik keluarga, sehingga tidak dapat digunakan untuk menyimpulkan bahwa tingkat kesejahteraan menyebabkan stunting (Pradnyaditha *et al.*, 2021).

Kondisi di wilayah penelitian juga dapat menjadi salah satu penjelasan. Keluarga miskin dan tidak miskin berada dalam wilayah pelayanan UPTD Puskesmas Radabata sehingga memperoleh akses terhadap kegiatan posyandu, pemantauan pertumbuhan, pemberian vitamin, pemberian makanan tambahan, penyuluhan, dan pelayanan kesehatan lainnya. Selain itu, sebagian besar ibu dan ayah dalam penelitian bekerja sebagai petani sehingga beberapa keluarga memiliki kesempatan memanfaatkan hasil pertanian atau pangan lokal untuk kebutuhan rumah tangga. Kondisi tersebut diduga dapat mengurangi perbedaan akses pangan dan pelayanan kesehatan antara keluarga miskin dan tidak miskin. Namun, pemanfaatan hasil pertanian, penerimaan bantuan sosial, kualitas

konsumsi, dan tingkat penggunaan pelayanan kesehatan tidak diukur secara khusus dalam penelitian ini, sehingga penjelasan tersebut masih merupakan dugaan berdasarkan kondisi wilayah penelitian. Keluarga miskin yang terdaftar dalam data pemerintah desa juga berpeluang memperoleh bantuan sosial, bantuan pangan, dan pelayanan kesehatan yang dapat membantu memenuhi sebagian kebutuhan keluarga. Sebaliknya, status tidak miskin tidak selalu menggambarkan bahwa pendapatan keluarga digunakan untuk memenuhi makanan bergizi bagi ibu dan anak. Besarnya pendapatan belum tentu diikuti dengan pemilihan makanan yang beragam, pembagian makanan yang sesuai, pola pemberian makan yang tepat, dan perhatian terhadap pertumbuhan anak. Akan tetapi, bantuan sosial dan penggunaan pendapatan keluarga tidak dianalisis dalam penelitian ini sehingga tidak dapat ditetapkan sebagai penyebab dari hasil yang ditemukan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Dexriana *et al.* (2022) yang memperoleh nilai $p = 0,113$, sehingga status ekonomi tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan stunting. Dalam penelitian tersebut, pemberian ASI eksklusif dan riwayat penyakit infeksi justru ditemukan berhubungan dengan status stunting. Temuan tersebut memperkuat penjelasan bahwa faktor ekonomi bukan satu-satunya faktor yang berkaitan dengan pertumbuhan balita. Namun, hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian Sholihah *et al.* (2024) yang menemukan hubungan signifikan antara status ekonomi dan stunting dengan nilai $p = 0,006$. Perbedaan hasil tersebut dapat dipengaruhi oleh perbedaan karakteristik responden, cara menentukan kategori ekonomi, jumlah sampel, kondisi wilayah, akses terhadap pangan dan pelayanan kesehatan, serta faktor pengasuhan yang terdapat pada masing-masing lokasi penelitian.

Berdasarkan uraian tersebut, tidak adanya hubungan yang signifikan dalam penelitian ini tidak berarti bahwa kondisi ekonomi sama sekali tidak penting bagi pertumbuhan anak. Status ekonomi tetap dapat memengaruhi kemampuan keluarga dalam menyediakan pangan, memperoleh pelayanan kesehatan, dan memenuhi kebutuhan dasar anak. Namun, pengaruh tersebut dapat berlangsung melalui faktor lain, terutama kualitas konsumsi, praktik pemberian makan, pola pengasuhan, penyakit infeksi, sanitasi, dan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, pencegahan stunting tidak cukup hanya dilakukan melalui peningkatan ekonomi keluarga, tetapi juga perlu disertai dengan perbaikan konsumsi makanan, peningkatan pengetahuan dan pola asuh keluarga, pencegahan penyakit infeksi, serta penguatan pelayanan gizi ibu dan anak (UNICEF, 2020; Mataram *et al.*, 2020).

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara status gizi ibu saat hamil dengan status stunting pada balita. Hasil uji korelasi *Spearman Rank* menunjukkan nilai $p < 0,001$ dengan koefisien korelasi $r = 0,581$. Nilai tersebut menunjukkan bahwa hubungan antara status gizi ibu saat hamil dan status stunting memiliki arah positif dengan kekuatan hubungan sedang. Hasil penelitian ini hanya menunjukkan adanya hubungan antara kedua variabel dan tidak digunakan untuk menyatakan hubungan sebab-akibat.

Berdasarkan distribusi data, dari 35 ibu yang mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK) saat hamil, sebanyak 32 balita (91,4%) mengalami stunting dan 3 balita (8,6%) tidak mengalami stunting. Sementara itu, dari 37 ibu yang tidak mengalami KEK saat hamil, sebanyak 13 balita (35,1%) mengalami stunting dan 24 balita (64,9%) tidak mengalami stunting. Pola tersebut menunjukkan bahwa balita stunting lebih banyak ditemukan pada kelompok ibu yang mengalami KEK, sedangkan balita tidak stunting lebih banyak ditemukan pada kelompok ibu yang tidak mengalami KEK saat hamil.

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa sebanyak 35 dari 72 ibu (48,6%) memiliki riwayat KEK saat hamil. Proporsi tersebut lebih tinggi dibandingkan prevalensi KEK pada ibu hamil secara nasional berdasarkan Survei Kesehatan Indonesia tahun 2023, yaitu sebesar 16,9%. Namun, angka 48,6% dalam penelitian ini merupakan proporsi KEK pada ibu yang terpilih sebagai sampel, sehingga tidak dapat langsung dianggap sebagai prevalensi KEK seluruh ibu hamil di wilayah kerja UPTD

Puskesmas Radabata. Perbedaan angka tersebut dapat dipengaruhi oleh jumlah sampel, karakteristik responden, wilayah penelitian, dan waktu pengambilan data (Kementerian Kesehatan RI, 2024).

Status gizi ibu saat hamil merupakan salah satu bagian penting dalam periode 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), yaitu sejak terjadinya kehamilan sampai anak berusia dua tahun. Periode tersebut merupakan masa pertumbuhan yang sangat penting karena pertumbuhan janin dan anak berlangsung dengan cepat. Pemenuhan energi, protein, zat besi, asam folat, dan zat gizi lainnya selama kehamilan diperlukan untuk mendukung pertumbuhan janin. Ibu yang mengalami KEK memiliki cadangan energi dan zat gizi yang lebih terbatas, sehingga kondisi tersebut dapat berhubungan dengan terhambatnya pertumbuhan janin, berat badan lahir rendah, serta gangguan pertumbuhan anak setelah lahir (Kementerian Kesehatan RI, 2023; UNICEF, 2020).

Upaya pencegahan stunting pada periode 1.000 HPK tidak hanya dilakukan setelah anak lahir, tetapi perlu dimulai sejak sebelum dan selama kehamilan. Pemantauan Lingkar Lengan Atas (LILA), pemeriksaan kehamilan secara teratur, pemenuhan makanan bergizi, pemberian tablet tambah darah, dan pemberian makanan tambahan kepada ibu hamil yang mengalami KEK merupakan bagian penting dalam menjaga status gizi ibu. Setelah anak lahir, upaya tersebut dilanjutkan melalui pemberian ASI, pemberian makanan pendamping ASI yang sesuai, pemantauan pertumbuhan, pencegahan penyakit infeksi, dan perbaikan sanitasi (Suarniti dan Mahayati, 2023; UNICEF, 2020).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Anitya *et al.* (2023) yang menemukan adanya hubungan yang signifikan antara status gizi ibu saat hamil dengan stunting pada balita. Kesamaan hasil tersebut menunjukkan bahwa keadaan gizi ibu selama kehamilan perlu diperhatikan karena masa kehamilan merupakan awal dari proses pertumbuhan anak (Anitya *et al.*, 2023).

Hasil penelitian ini juga dapat dijelaskan melalui penelitian Mataram *et al.* (2020), yang menunjukkan bahwa status gizi balita berhubungan dengan berbagai faktor, terutama faktor konsumsi dan perilaku. Faktor perilaku dalam penelitian tersebut meliputi riwayat pemeriksaan kehamilan, pemberian ASI, usia penyapihan, kebersihan balita, dan kebersihan alat makan. Faktor konsumsi meliputi konsumsi energi dan protein, jenis makanan, serta susunan hidangan. Temuan tersebut menunjukkan bahwa status gizi ibu saat hamil perlu dilihat bersama dengan perilaku kesehatan dan pemenuhan konsumsi sejak kehamilan sampai anak berusia balita (Mataram *et al.*, 2020).

Meskipun sebagian besar balita dari ibu yang mengalami KEK termasuk dalam kategori stunting, masih terdapat 3 balita (8,6%) yang tidak mengalami stunting. Kondisi tersebut dapat terjadi karena status stunting tidak hanya berkaitan dengan status gizi ibu selama kehamilan. Pemenuhan gizi anak setelah lahir, pemberian ASI dan makanan pendamping ASI, pola asuh, tidak adanya penyakit infeksi, pelayanan kesehatan, serta kondisi lingkungan yang baik dapat mendukung pertumbuhan anak. Namun, faktor-faktor tersebut tidak diteliti secara khusus dalam penelitian ini, sehingga tidak dapat ditentukan faktor mana yang berperan pada ketiga balita tersebut. Sebaliknya, terdapat 13 balita (35,1%) yang mengalami stunting meskipun ibunya tidak mengalami KEK saat hamil. Hal ini menunjukkan bahwa status tidak KEK pada ibu belum menjamin bahwa anak tidak akan mengalami stunting. Setelah lahir, pertumbuhan anak masih dapat berkaitan dengan kecukupan asupan makanan, praktik pemberian makan, penyakit infeksi, pola pengasuhan, sanitasi, air bersih, dan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Kerangka konseptual UNICEF menjelaskan bahwa stunting merupakan masalah yang dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berhubungan, sehingga tidak dapat dijelaskan hanya berdasarkan satu variabel (UNICEF, 2020; Mataram *et al.*, 2020).

Pengukuran status gizi ibu saat hamil dalam penelitian ini menggunakan riwayat LILA yang tercatat dalam buku KIA. LILA dapat digunakan untuk mengidentifikasi ibu hamil yang berisiko mengalami KEK, tetapi belum menggambarkan seluruh keadaan gizi ibu selama kehamilan. Status

gizi ibu juga dapat dipengaruhi oleh kenaikan berat badan selama kehamilan, pola konsumsi, anemia, penyakit yang dialami, usia kehamilan saat pengukuran, dan keadaan gizi sebelum hamil. Faktor-faktor tersebut tidak dianalisis dalam penelitian ini sehingga perlu dipertimbangkan dalam menafsirkan hasil penelitian.

Berdasarkan uraian tersebut, adanya hubungan yang signifikan antara status gizi ibu saat hamil dengan status stunting menunjukkan pentingnya perhatian terhadap gizi ibu sejak sebelum kehamilan dan selama masa kehamilan. Upaya pencegahan stunting perlu dilakukan melalui deteksi dini KEK, pemantauan LILA, pemeriksaan kehamilan secara rutin, pemberian tablet tambah darah, pemberian makanan tambahan bagi ibu hamil KEK, serta edukasi mengenai konsumsi makanan bergizi. Upaya tersebut perlu dilanjutkan setelah anak lahir melalui pemberian ASI, makanan pendamping ASI yang sesuai, pemantauan pertumbuhan, pencegahan penyakit infeksi, dan perbaikan sanitasi sebagai bagian dari intervensi selama 1.000 HPK (Kementerian Kesehatan RI, 2023; Suarniti dan Mahayati, 2023; UNICEF, 2020).

KESIMPULAN

Sebanyak 62,5% balita dalam penelitian mengalami stunting, 51,4% keluarga termasuk kategori miskin dan 48,6% ibu mengalami KEK saat hamil. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara status ekonomi keluarga dengan status stunting pada balita usia 24–59 bulan ($p=0,132$; $r=-0,179$). Sebaliknya, terdapat hubungan yang signifikan antara status gizi ibu saat hamil dengan status stunting ($p<0,001$; $r=0,581$) dengan kekuatan hubungan sedang. Hasil penelitian menunjukkan pentingnya penguatan intervensi gizi sejak masa kehamilan, terutama melalui pemantauan LILA, deteksi dan penanganan KEK, pemberian tablet tambah darah, pemberian makanan tambahan bagi ibu hamil KEK serta edukasi gizi. Pemantauan pertumbuhan balita secara rutin di posyandu juga perlu diperkuat. Penelitian selanjutnya disarankan menggunakan sampel yang lebih besar serta mempertimbangkan faktor lain yang berkaitan dengan stunting secara lebih komprehensif

DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier, S. (2019) *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Anitya, P.C., Senjaya, A.A. and Somoyani, N.K. (2023) 'Hubungan status gizi ibu saat hamil dengan kejadian stunting di wilayah kerja Unit Pelaksana Teknis Puskesmas Kintamani VI Tahun 2022', *Jurnal Ilmiah Kebidanan (The Journal of Midwifery)*, 11(1), pp. 1–8. doi: 10.33992/jik.v11i1.2075.
- Anwar, F., Khomsan, A., Mauludyani, A.V.R. and Ekawidyani, K.R. (2014) *Masalah dan Solusi Stunting Akibat Kurang Gizi di Wilayah Perdesaan*. Bogor: IPB Press.
- Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan (2024) *Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 dalam Angka*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan (2025) *Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2024 dalam Angka*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Badan Pusat Statistik Kabupaten Ngada (2025) *Kecamatan Golewa Dalam Angka 2025*. Ngada: Badan Pusat Statistik Kabupaten Ngada.
- Badan Pusat Statistik Kota Tanjungbalai (2015) *'Sosialisasi Pemutakhiran Basis Data Terpadu 2015'*. Tanjungbalai: Badan Pusat Statistik Kota Tanjungbalai.
- Dexiana, D., Anwar, M. and Permatasari, R. (2022) 'Faktor penyebab stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Kibusari Kecamatan Wonomulyo Kabupaten Polewali Mandar', *Journal Pegguruan: Conference Series*, 4(1). doi: 10.35329/jp.v4i1.2541.
- Fauziah, S.S., Hadiyanto, H., Hamidah, E. and Basri, B. (2024) 'Hubungan status ekonomi keluarga dan pengetahuan keluarga dengan kejadian stunting', *Journal of Public Health Innovation*, 5(1), pp. 140–147. doi: 10.34305/jphi.v5i01.1449.

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2018a) *Situasi Balita Pendek (Stunting) di Indonesia*. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2018b) *Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Stunting 2018–2024*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2019) *Angka Kecukupan Gizi yang Dianjurkan untuk Masyarakat Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2020a) *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2020b) *Pedoman Pencegahan dan Penanggulangan Stunting*. Jakarta: Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2022) *Buku Saku Hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) Tahun 2022*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Mataram, I.K.A., Agustini, N.P., Laraeni, Y., Sudewi, A.A.R., Widiana, I.G.R. and Muninjaya, A.A.G. (2020) 'Nutritional status of child under five years model based of consumption, behavior, biology and environment factors', *International Journal of Psychosocial Rehabilitation*, 24(1), pp. 263–271. doi: 10.37200/IJPR/V24I1/PR200129.
- Notoatmodjo, S. (2018) *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Pradnyaditha, I.G.A.M.C., Nursanyoto, H. and Kayanaya, A.A.R. (2021) 'Characteristics of families and families that have stunting in More Village Gianyar District', *Jurnal Ilmu Gizi: Journal of Nutrition Science*, 10(1), pp. 13–20. doi: 10.33992/jig.v10i1.855.
- Sajogyo (1997) *Garis Kemiskinan dan Kebutuhan Minimum Pangan*. Bogor: Pusat Penelitian Sosial Ekonomi Pertanian, Institut Pertanian Bogor.
- Suarniti, N.W. and Mahayati, N.M.D. (2023) 'Implementasi Gerakan Badung Sehat di 1000 Hari Pertama Kehidupan (Garba Sari) dalam upaya penurunan kejadian stunting di Desa Kekeran Kabupaten Badung', *Jurnal Ilmiah Kebidanan (The Journal of Midwifery)*, 11(1), pp. 41–49. doi: 10.33992/jik.v11i1.2427.
- UNICEF (2020) *Conceptual Framework on Maternal and Child Nutrition*. New York: UNICEF.
- UNICEF (2021) *The State of the World's Children 2021*. New York: UNICEF.
- UPTD Puskesmas Radabata (2025) *Laporan Elektronik Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat (e-PPGBM) Tahun 2025*. Ngada: UPTD Puskesmas Radabata.
- World Health Organization (2006) *WHO Child Growth Standards*. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization (2020) *Levels and Trends in Child Malnutrition*. Geneva: World Health Organization.