

Faktor Maternal sebagai Determinan Stunting di Kawasan Timur Indonesia: Analisis Data *Indonesian Family Life Survey 5*

Iing Merillarosa Kharisma Wardani

Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Malang; iingmerilla@gmail.com

Siti Nurrochmah

Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Malang

Dian Mawarni

Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Malang; dian.mawarni.fik@um.ac.id (koresponden)

ABSTRACT

The proportion of children under five with stunting in Indonesia is still high at 27.7% in 2019. Provinces in the Eastern Region of Indonesia have a higher proportion of children under five with stunting compared to provinces in the Western Region of Indonesia. The purpose of this study was to examine the determinants of stunting in children aged 1-5 years in Eastern Indonesia by examining maternal factors. The study used secondary data taken from the Indonesian Family Life Survey 5 (IFLS 5). The sample in this study were all children aged 1-5 years living in Eastern Indonesia who were respondents in IFLS 5. The dependent variable was the incidence of stunting, while the independent variables included maternal height, maternal education level, and maternal age during pregnancy. Data were analyzed using logistic regression test. The results showed that the p-value for maternal height = 0.000, education level = 0.001, and maternal age at pregnancy = 0.039. Thus, it can be concluded that maternal factors consisting of maternal height, maternal education level, and maternal age during pregnancy are determinants of stunting in children under five in Eastern Indonesia.

Keywords: stunting; toddler; maternal factors; mother's height; mother's education; mother's age at pregnancy

ABSTRAK

Proporsi balita dengan *stunting* di Indonesia masih tinggi yaitu 27,7% pada tahun 2019. Provinsi yang berada di Kawasan Timur Indonesia memiliki proporsi balita dengan *stunting* yang lebih tinggi dibandingkan dengan provinsi yang berada di Kawasan Barat Indonesia. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengkaji determinan *stunting* pada anak usia 1-5 tahun di Kawasan Timur Indonesia dengan meneliti faktor maternal. Penelitian menggunakan data sekunder yang diambil dari *Indonesian Family Life Survey 5* (IFLS 5). Sampel pada penelitian ini merupakan seluruh anak usia 1-5 tahun yang tinggal di Kawasan Timur Indonesia yang menjadi responden IFLS 5. Variabel terikat adalah kejadian *stunting*, sedangkan variabel bebas meliputi tinggi badan ibu, tingkat pendidikan ibu, dan usia ibu saat hamil. Data dianalisis menggunakan uji regresi logistik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai p untuk tinggi badan ibu = 0,000, tingkat pendidikan = 0,001, dan usia ibu saat hamil = 0,039. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa faktor maternal yang terdiri dari tinggi badan ibu, tingkat pendidikan ibu, dan usia ibu saat hamil merupakan determinan *stunting* pada balita di Kawasan Timur Indonesia. **Kata kunci:** *stunting*; balita; faktor maternal; tinggi badanibu; pendidikan ibu; usia ibu saat hamil

PENDAHULUAN

Asupan gizi cukup menjadi hal krusial terutama bagi balita yang masih dalam tahap tumbuh kembang. Pada negara berkembang termasuk Indonesia, hingga saat ini masih umum terjadi permasalahan gizi. Gizi kurang (*wasting*), gemuk (*overweight*), dan *stunting* atau kerdil menjadi permasalahan gizi yang banyak dijumpai. Pada tahun 2019, proporsi balita di Indonesia yang mengalami gizi kurang dan gizi buruk sebesar 17,7%, gemuk sebesar 8%, serta *stunting* sebesar 27,7%.⁽¹⁾ Di antara ketiga permasalahan gizi tersebut, dapat diketahui bahwa proporsi balita dengan *stunting* jauh lebih tinggi dibandingkan dengan permasalahan gizi lain. Angka tersebut juga melampaui nilai ambang batas permasalahan gizi yang ditetapkan oleh *World Health Organization* (WHO) yaitu sebesar kurang dari 20%.⁽²⁾

Berdasarkan data Riset Kesehatan Indonesia tahun 2018 (Riskesdas 2018), proporsi balita dengan *stunting* tertinggi di Indonesia berada di Kawasan Timur Indonesia (KTI) tepatnya di Provinsi Nusa Tenggara Timur, sebesar 42,70%. Tidak hanya Provinsi Nusa Tenggara Timur, tiga provinsi yang berada di KTI lainnya juga termasuk dalam lima provinsi dengan angka *stunting* tertinggi di Indonesia, di antaranya yaitu Provinsi Sulawesi Barat sebesar 41,6%, Sulawesi Selatan sebesar 35,7%, dan Kalimantan Tengah sebesar 34%.⁽³⁾ KTI merupakan seluruh wilayah Indonesia kecuali yang berada di Pulau Sumatera, Jawa, dan Bali. Artinya, seluruh daerah yang berada di Pulau Kalimantan, Sulawesi, Nusa Tenggara, Maluku, dan Papua termasuk dalam KTI. Besar 17 dari 34 provinsi di Indonesia tergolong dalam KTI. Sementara itu, wilayah Indonesia yang berada di Pulau Sumatera, Jawa, dan Bali disebut sebagai Kawasan Barat Indonesia (KBI). Kondisi yang terjadi saat ini yaitu terdapat kesenjangan antara KTI dan KBI. KBI dianggap lebih berkembang dibandingkan KTI. KBI juga dipandang lebih menikmati hasil pembangunan dibandingkan dengan KTI.⁽⁴⁾ Rata-rata angka *stunting* di KTI (32,66%) lebih tinggi

dibandingkan dengan rata-rata angka stunting di KBI (27,86%). Sebesar 12 provinsi yang berada di KTI memiliki angka stunting melebihi rata-rata nasional yaitu sebesar 30,8%.⁽³⁾

Stunting merupakan kondisi gagal tumbuh pada anak yang ditandai dengan panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan umur anak. Indikator stunting adalah nilai *z score* tinggi badan dibandingkan umur anak (TB/U) menunjukkan angka kurang dari -2 *Standar Deviasi* (SD).⁽⁵⁾ Penelitian menunjukkan bahwa adanya skor kognitif anak yang mengalami *stunting* lebih rendah dibandingkan dengan yang tidak *stunting*.⁽⁶⁾ Perkembangan kognitif, motorik, dan interaksi sosial anak dengan *stunting* lebih lambat dibandingkan dengan anak yang tidak *stunting*.⁽⁷⁾ Kondisi ini sangat merugikan tumbuh kembang anak, karena mampu memberikan dampak pada permasalahan lainnya seperti menurunnya produktivitas di usia dewasa sehingga pendapatan yang dihasilkan cenderung lebih rendah.⁽⁷⁾

Penyebab utama *stunting* adalah kondisi kekurangan gizi kronis yang dimulai saat janin berada dalam kandungan hingga anak berusia dua tahun yaitu pada masa yang disebut sebagai 1.000 Hari Pertama Kehidupan (1.000 HPK).⁽⁸⁾ Terdapat berbagai determinan atau faktor yang dapat menyebabkan kondisi kekurangan gizi pada masa tersebut, di antaranya yaitu asupan makan yang tidak memadai, penyakit infeksi, kerawanan pangan rumah tangga, pola asuh tidak memadai, akses pelayanan kesehatan yang tidak memadai, sehingga faktor sosial, budaya, ekonomi, dan politik.⁽⁸⁾

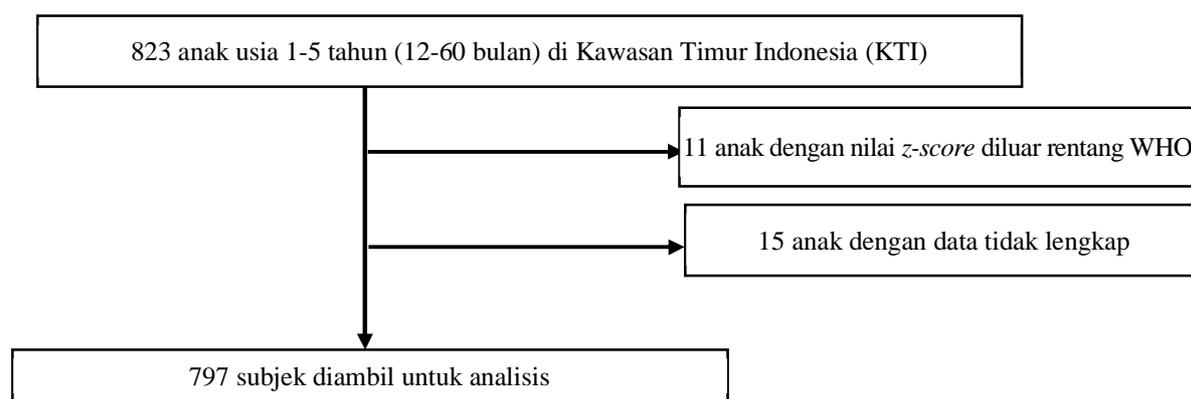
Faktor penyebab *stunting* sangatlah kompleks. Penelitian-penelitian terdahulu menunjukkan adanya pengaruh faktor maternal yang meliputi tinggi ibu, tingkat pendidikan ibu, dan usia ibu saat hamil terhadap peningkatan risiko *stunting* pada anak. Tinggi badan ibu yang tergolong pendek mampu meningkatkan risiko *stunting* pada anak sebesar 1,98 kali.⁽⁹⁾ Tingkat pendidikan ibu yang rendah mampu meningkatkan risiko *stunting* pada anak sebesar 10,5 kali.⁽¹⁰⁾ Sementara usia ibu saat hamil memiliki hubungan dengan kejadian *stunting*.⁽¹¹⁾ Usia ibu saat hamil menjadi faktor penting karena bisa berpengaruh pada kesehatan dan keselamatan ibu serta janin. Hamil di usia yang terlalu muda atau di usia remaja (<20 tahun), serta hamil di usia yang terlalu tua, keduanya mampu meningkatkan risiko terjadinya *stunting* pada anak.^(12,13)

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengkaji determinan *stunting* pada anak usia 1-5 tahun (12-60 bulan) di KTI yang merupakan kawasan dengan proporsi balita *stunting* tertinggi di Indonesia dengan meneliti faktor maternal yang meliputi tinggi badan ibu, tingkat pendidikan ibu, dan usia saat hamil.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain *cross-sectional*. Variabel terikat penelitian adalah kejadian *stunting* pada anak usia 1-5 tahun (12-60 bulan) di KTI, sementara variabel bebas meliputi tinggi badan ibu, tingkat pendidikan ibu, dan usia ibu saat hamil. Sumber data penelitian adalah data sekunder hasil *Indonesia Family Life Survey 5* (IFLS 5) tahun 2014 dengan subjek penelitian adalah anak usia 1-5 tahun atau 12-60 bulan yang tinggal di KTI. IFLS 5 merupakan salah satu survei yang diselenggarakan oleh *Research and Development Corporation* (RAND). Data hasil survei IFLS 5 terbuka untuk umum dan dapat diunduh secara gratis pada laman *website* RAND.

Kawasan Timur Indonesia (KTI) merupakan seluruh wilayah Indonesia kecuali yang berada di Pulau Sumatera, Jawa, dan Bali, sehingga terdapat 17 provinsi di Indonesia yang termasuk dalam KTI. Sementara itu, dari 17 provinsi terdapat tiga provinsi KTI yang menjadi subjek IFLS 5 meliputi Provinsi Nusa Tenggara Barat, Kalimantan Selatan, dan Kalimantan Timur. Responden yang bertempat tinggal di tiga provinsi tersebut menjadi subjek pada penelitian ini.



Gambar 1. Alur pengambilan subjek analisis penelitian

Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah responden yang memiliki nilai *z-score* tinggi badan dibandingkan umur (TB/U) yang berada di luar rentang -6 sampai +6 standar deviasi yaitu batas yang telah ditetapkan WHO, serta hasil kuesioner yang tidak lengkap sehingga data pada item pertanyaan yang dibutuhkan dalam penelitian tidak tersedia. Subjek awal penelitian berjumlah 823 responden, kemudian terdapat 11 responden

dengan nilai *z score* di luar rentang, serta 15 responden dengan data tidak lengkap, sehingga didapatkan subjek akhir penelitian sebesar 797 responden untuk dianalisis (Gambar 1).

Data yang digunakan pada penelitian ini meliputi catatan tinggi/panjang badan anak, umur anak, jenis kelamin anak, tinggi badan ibu, tingkat pendidikan ibu, dan usia ibu saat hamil. Data diperoleh dari hasil kuesioner IFLS 5 Buku K, Buku IV, Buku V, dan Buku US. Data yang telah terkumpul selanjutnya diolah dan dianalisis dengan bantuan software STATA 12.1. Responden dikatakan *stunting* ketika memiliki nilai *z-score* tinggi badan/panjang badan dibandingkan umur menunjukkan nilai kurang dari -2. Selanjutnya data dianalisis secara deskriptif, bivariat dengan metode *chi-square*, serta multivariat menggunakan uji regresi logistik.

HASIL

Tabel 1. Distribusi karakteristik responden di Kawasan Timur Indonesia

Karakteristik responden	Frekuensi	Persentase
Stunting		
Ya	346	43,41
Tidak	451	56,59
Tinggi ibu		
Pendek	361	45,29
Normal	436	54,71
Tingkat pendidikan ibu		
Rendah	416	52,20
Tinggi	381	47,80
Usia ibu saat hamil		
Berisiko	173	78,29
Tidak berisiko	624	21,71

Tabel 1 menunjukkan bahwa 43,41% anak usia 1-5 tahun di KTI mengalami *stunting*. Mayoritas responden (54,71%) memiliki ibu dengan tinggi badan normal (>150 cm). Hasil menunjukkan bahwa sebagian besar ibu responden (52,20%) memiliki tingkat pendidikan rendah atau merupakan lulusan SD, SMP, atau tidak bersekolah. Mayoritas ibu responden (78,29%) hamil pada usia 20-35 tahun yang tergolong dalam usia tidak berisiko.

Tabel 2. Hubungan antara faktor maternal dengan kejadian *stunting*

Variabel	Stunting				Nilai p
	Ya		Tidak		
	(n)	(%)	(n)	(%)	
Tinggi badan ibu					0,000
Pendek (≤ 150 cm)	189	23,71	172	21,58	
Normal (> 150 cm)	157	19,70	279	35,01	
Tingkat pendidikan ibu					0,001
Rendah	204	25,60	212	26,60	
Tinggi	142	17,82	239	29,99	
Usia ibu saat hamil					0,039
Berisiko (≤ 20 tahun atau > 35 tahun)	87	10,92	86	10,79	
Tidak Berisiko (20-35 tahun)	259	31,74	365	45,80	

Tabel 2 menjelaskan hubungan antara faktor maternal dengan kejadian *stunting* di kawasan timur Indonesia. Ketiga faktor maternal meliputi tinggi badan ibu, tingkat pendidikan ibu, dan usia ibu saat hamil memiliki hubungan signifikan dengan *stunting*.

Tabel 3. Pengaruh faktor maternal terhadap kejadian *stunting*

Variabel	P value	OR (95% CI)
Tinggi badan ibu	0,000	1,958 (1,469– 2,610)
Tingkat pendidikan ibu	0,002	1,566 (1,174– 2,088)
Usia ibu saat hamil	0,048	1,417 (1,002– 2,003)

Tabel 3 menjelaskan pengaruh faktor maternal dengan kejadian *stunting*. Ibu dengan tinggi badan pendek berisiko 1,958 kali lebih besar memiliki anak *stunting* daripada ibu dengan tinggi badan normal. Ibu berpendidikan rendah berpeluang 1,566 kali lebih besar melahirkan anak *stunting* daripada ibu berpendidikan tinggi. Ibu yang hamil di usia sangat muda berisiko 1,417 kali lebih besar mempunyai anak *stunting* daripada ibu yang hamil di usia dewasa.

PEMBAHASAN

Tinggi badan Ibu dan Kejadian *Stunting* pada Anak

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas ibu dengan tinggi badan pendek memiliki anak dengan *stunting*, sedangkan mayoritas ibu dengan tinggi badan normal memiliki anak yang tidak *stunting*. Penelitian ini

menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara tinggi badan ibu dengan kejadian *stunting* pada anak 1-5 tahun di KTI. Ibu dengan tinggi badan kurang dari 150 cm berisiko 1,958 kali lebih besar memiliki anak *stunting* dibandingkan dengan ibu bertinggi badan normal (>150 cm).

Penelitian terdahulu menunjukkan hasil yang sejalan yaitu adanya peningkatan risiko terjadinya *stunting* pada anak yang memiliki ibu bertinggi badan pendek. Secara signifikan tinggi badan ibu memiliki pengaruh dengan kejadian *stunting* pada anak di bawah lima tahun.⁽¹⁴⁾ Seperti pada penelitian yang dilakukan di Provinsi Kalimantan Barat dengan hasil adanya peningkatan risiko *stunting* pada anak sebesar 5,6 dari ibu bertinggi badan pendek.⁽¹⁵⁾ Studi di Bangladesh juga menunjukkan hasil bahwa ibu bertinggi badan pendek berisiko 2 kali lebih besar memiliki anak *stunting* dan 3 kali lebih besar memiliki anak dengan status *stunting* yang parah (*severe stunting*).⁽¹⁶⁾

Peningkatan risiko *stunting* ini berhubungan dengan faktor biologis atau keturunan dari ibu yang mempengaruhi tinggi badan anak. Faktor keturunan tersebut akan terus berpengaruh pada pertumbuhan linier anak hingga anak berusia 12 bulan.⁽¹⁷⁾ Anak dari ibu pendek juga menunjukkan kenaikan/pertambahan tinggi badan yang lebih rendah pada usia 6 bulan pertama, namun perbedaan kenaikan/pertambahan tinggi badan tersebut berkurang seiring bertambahnya umur anak.⁽¹⁸⁾

Hal tersebut menunjukkan bahwa tinggi badan ibu memberi pengaruh secara genetik pada kejadian *stunting* pada anak. Meskipun terlahir dari ibu pendek, *stunting* dapat diperbaiki seiring bertambahnya usia anak dengan memberikan asupan gizi dan pola asuh yang tepat karena tinggi badan ibu bukan satu-satunya faktor penyebab terjadinya *stunting*.

Tingkat Pendidikan Ibu dan Kejadian *Stunting* pada Anak

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas ibu pada kelompok pendidikan tinggi memiliki anak yang tidak *stunting* (normal). Penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan kejadian *stunting* pada anak 1-5 tahun di KTI. Ibu dengan pendidikan rendah yaitu tidak bersekolah atau menempuh pendidikan formal hingga SMP sederajat berisiko 1,566 kali lebih besar memiliki anak *stunting* dibandingkan dengan ibu berpendidikan tinggi (SMA atau perguruan tinggi).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian pada anak usia 24-59 bulan di Provinsi Sumatera Utara yang menunjukkan hasil bahwa pendidikan rendah pada ibu mampu meningkatkan risiko terjadinya *stunting* pada anak sebesar 1,9 kali.⁽¹⁹⁾ Penelitian yang dilakukan di Provinsi Kalimantan Barat pada anak usia 13-60 bulan juga menunjukkan hubungan yang bermakna dengan peningkatan risiko kejadian *stunting* sebesar 1,96 kali pada ibu berpendidikan rendah.⁽²⁰⁾

Pendidikan ibu memiliki pengaruh yang lebih besar terhadap status gizi anak dibandingkan dengan pendidikan ayah. Ibu yang menempuh pendidikan selama 10-12 tahun atau lebih dari 13 tahun memiliki anak dengan proporsi status gizi baik lebih besar, daripada ibu yang hanya menempuh pendidikan dasar dan menengah (SD atau SMP).⁽²¹⁾ Pendidikan ibu yang lebih tinggi memiliki asosiasi dengan paparan informasi kesehatan lebih tinggi yang berdampak pada peningkatan pengetahuan gizi ibu. Ketika ibu memiliki pengetahuan gizi baik, asupan nutrisi yang diberikan pada anak lebih sehat sehingga pendidikan ibu mampu berdampak pada peningkatan tinggi badan anak.⁽²²⁾

Usia Ibu Saat Hamil dan Kejadian *Stunting* pada Anak

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas ibu yang hamil di usia tidak berisiko yaitu pada usia 20-35 tahun memiliki anak tidak *stunting* (normal). Penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara usia ibu saat hamil dengan kejadian *stunting* pada anak 1-5 tahun di Kawasan Timur Indonesia (KTI). Ibu yang hamil di usia kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun berisiko 1,417 kali lebih besar memiliki anak *stunting* dibandingkan dengan ibu yang hamil pada usia 20-35 tahun.

Wanita yang hamil di usia remaja cenderung memiliki tinggi badan, berat badan sebelum hamil, dan status gizi yang lebih rendah dibandingkan dengan wanita hamil di usia dewasa.⁽²³⁾ Anak yang terlahir dari ibu remaja (<20 tahun 20-30% lebih berisiko mengalami berat badan lahir rendah (<2500 g) dan prematur, serta 30-40% lebih berisiko memiliki anak *stunting*. Sedangkan, anak yang lahir dari ibu pada golongan usia dewasa cenderung berstatus gizi baik karena pengetahuan gizi ibu meningkat seiring bertambahnya usia. Sementara itu, anak yang lahir dari ibu berusia tua yaitu lebih dari 35 tahun, 30% lebih berisiko mengalami kelahiran prematur.⁽²⁴⁾ Ibu yang hamil di usia tua mampu meningkatkan risiko kematian bayi, pertumbuhan janin yang terhambat karena disfungsi plasenta, dan berat badan lahir rendah.⁽²⁵⁾ Baik kelahiran dengan berat lahir rendah maupun kelahiran prematur menjadi bagian dari determinan *stunting* pada anak.

Penelitian ini menunjukkan hasil ada hubungan yang bermakna antara *stunting* dengan usia ibu saat hamil seperti penelitian di Jember pada anak usia 23-59 bulan. Kehamilan di usia 20-35 tahun menjadi masa yang paling tepat karena pertumbuhan fisik ibu seperti organ reproduksi, sudah matang dan kondisi mental ibu lebih matang sehingga lebih siap untuk melahirkan dan mengasuh anak.⁽¹¹⁾ Penelitian yang dilakukan di Provinsi Bali juga menunjukkan hasil bahwa terjadi peningkatan risiko *stunting* sebesar 4,3 kali pada ibu yang hamil di usia <20 tahun atau >35.⁽²⁶⁾

KESIMPULAN

Penelitian ini memperjelas bahwa faktor maternal turut berkontribusi terhadap kejadian *stunting* di KTI. Tinggi badan ibu, tingkat pendidikan ibu, dan usia ibu saat hamil memiliki pengaruh terhadap kejadian *stunting*

pada anak usia 1-5 tahun di KTI. Hasil penelitian ini dapat menjadi rujukan bagi pemerintah khususnya dinas kesehatan akan pentingnya melakukan intervensi pada kelompok Wanita Usia Subur (WUS) sebagai upaya mencegah stunting pada anak.

DAFTAR PUSTAKA

1. Pritasari K. Arah Kebijakan dan Rencana Aksi Program Kesehatan Masyarakat Tahun 2020-2024. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2020.
2. Kemenkes RI. Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar 2018. Jakarta: Kemenkes RI; 2018.
3. Kemenkes RI. Laporan Nasional RISKESDAS 2018. Jakarta: Kemenkes RI; 2018.
4. Kementerian PUPR. Percepatan Pembangunan di Kawasan Timur Indonesia. Sinergi Buletin BPIW. 2017;16.
5. Suparisa N, Bakri B, Fajar I. Penilaian Status Gizi. Jakarta: EGC; 2016.
6. Woldehanna T, Behrman JR, Araya MW. The Effect of Early Childhood Stunting on Children's Cognitive Achievements: Evidence from Young Lives Ethiopia. *Ethiop J Heal Dev*. 2017;31(2):75-84.
7. Muktiyo W, Wiryanta, Indarto M, Anggraeni S, Nuroctaviani E, Octama C. Buku Komunikasi Stunting: Strategi dan Aksi. Jakarta: Kementerian Komunikasi dan Informatika Republik Indonesia; 2020.
8. Kementerian Kesehatan RI. Buletin Stunting. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2018.
9. Amin NA, Julia M. Faktor Sosiodemografi dan Tinggi Badan Orang Tua serta Hubungannya dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 6-23 Bulan. *J Gizi dan Diet Indones (Indonesian J Nutr Diet)*. 2016;2(3):170-7.
10. Setiawan E, Machmud R, Masrul M. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kecamatan Padang Timur Kota Padang Tahun 2018. *J Kesehat Andalas*. 2018;7(2):275-84.
11. Ariati LIP. Faktor-Faktor Resiko Penyebab Terjadinya Stunting Pada Balita Usia 23-59 Bulan. *J Oksitosin Kebidanan*. 2019;VI(1):28-37.
12. Meihartati T. Hubungan Kehamilan Usia Dini dengan Kejadian Persalinan Prematur di Ruang Bersalin Rumah Sakit Ibu dan Anak Paradise Tahun 2015. *J Darul Azhar*. 2017;2(1):66-70.
13. Esfarjani F, Roustae R, Mohammadi F, Esmailzadeh A. Determinants of Stunting in School-aged Children of Tehran, Iran. *Int J Prev Med*. Februari 2013;4(2):173-9.
14. Salimar, Irawati A, Besral. Maternal Height as an Determinant Factors of Children not to be Stunting Until Age 59 Months. *Indian J Public Heal Res Dev*. 2019;10(3):765-71.
15. Wahdah S, Juffrie M, Huriyati E. Faktor Risiko Kejadian Stunting pada Anak Umur 6-36 Bulan di Wilayah Pedalaman Kecamatan Silat Hulu, Kapuas Hulu, Kalimantan Barat. *J Gizi dan Diet Indones (Indonesian J Nutr Diet)*. 2016;3(2):119-30.
16. Khatun W, Rasheed S, Alam A, Huda TM, Dibley MJ. Assessing the Intergenerational Linkage between Short Maternal Stature and Under-five Stunting and Wasting in Bangladesh. *Nutrients*. 2019;11(8):1-15.
17. Hambidge KM, Mazariegos M, Kindem M, Wright LL, Cristobal-Perez C, Juárez-García L, et al. Infant Stunting is Associated with Short Maternal Stature. *J Pediatr Gastroenterol Nutr*. 2012;54(1):117-9.
18. Sinha B, Taneja S, Chowdhury R, Mazumder S, Rongsen-Chandola T, Upadhyay RP, et al. Low-birthweight Infants Born to Short-Stature Mothers are at Additional Risk of Stunting and Poor Growth Velocity: Evidence from Secondary Data Analyses. *Matern Child Nutr*. 2018;14(1):1-9.
19. Handayani F, Siagian A, Aritonang EY. Mother's Education as A Determinant of Stunting among Children of Age 24 to 59 Months in North Sumatera Province of Indonesia. *IOSR J Humanit Soc Sci*. 2017;22(06):58-64.
20. Indriyani E, Dewi YLR, Salimo H. Biopsychosocial Determinants of Stunting in Children Under Five: A Path Analysis Evidence from the Border Area West Kalimantan. *J Matern Child Heal*. 2018;03(02):146-55.
21. Alderman H, Headey DD. How Important is Parental Education for Child Nutrition? *World Dev*. 2017;94:448-64.
22. Aslam M, Kingdon GG. Parental Education and Child Health-Understanding the Pathways of Impact in Pakistan. *World Dev*. 2012;40(10):2014-32.
23. Fikawati S, Syafiq A, Karima K. Gizi Ibu dan Bayi. Jakarta: Rajawali Press; 2015.
24. Fall CHD, Sachdev HS, Osmond C, Restrepo-Mendez MC, Victora C, Martorell R, et al. Association between Maternal Age at Childbirth and Child and Adult Outcomes in the Offspring: A Prospective Study in Five Low-income and Middle-income Countries (COHORTS Collaboration). *Lancet Glob Heal*. 2015;3(7):e366-77.
25. Lean SC, Derricott H, Jones RL, Heazell AEP. Advanced Maternal Age and Adverse Pregnancy Outcomes: A Systematic Review and Meta-analysis. *PLoS One*. 2017;12(10):1-15.
26. Manggala AK, Kenwa KWM, Kenwa MML, Sakti AAGDPJ, Sawitri AAS. Risk Factors of Stunting in Children Aged 24-59 Months. *Paediatr Indones*. 2018;58(5):205-12.