

## Indeks massa tubuh ibu menyusui dengan status gizi bayi usia 0-1 tahun

Debi Novita Siregar<sup>1\*</sup>, Hayati<sup>2</sup>, Hartini Mayasari<sup>3</sup>, Hasnah Sitinjak<sup>4</sup>, Hasniati<sup>5</sup>, Hasriati<sup>6</sup>

<sup>1,2,3,4,5,6</sup>Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Prima Indonesia

### Abstract

**Background:** Body mass index (BMI) and nutritional status of infants aged 0-1 years are significant public health problems worldwide. Poor maternal nutrition can affect the mother's BMI and the child's nutritional status. This study aims to determine the relationship between BMI and the nutritional status of infants aged 0-1 year.

**Methods:** The research design used was cross-sectional. The subjects of this study were all mothers of 0-1-year-old babies in the working area of the Blang Rakal Health Centre in June, which was collected from the electronic application Community-Based Nutrition Recording and Reporting with a total of 114 babies. This study involved 89 infants aged 0-1 years recruited using purposive sampling. Data were analyzed using the Chi-Square test.

**Results:** The study reported that 19.1% of breastfeeding mothers had BMI in the underweight category, 28.1% in the obese category, and 1.1% in the obese category. 22.5% of infants were undernourished, and 5.6% were at risk of overnutrition. Maternal BMI was significantly associated with the nutritional status of infants aged 0-1 year ( $p < 0.001$ ).

**Conclusions:** Maternal BMI was significantly associated with the nutritional status of infants aged 0-1 year.

**Keywords:** Maternal body mass index, infant nutritional status

### Abstrak

**Latar belakang:** Masalah Indeks Massa Tubuh (IMT) dan status gizi bayi usia 0-1 tahun adalah merupakan masalah kesehatan masyarakat yang signifikan di seluruh dunia. Gizi ibu yang buruk dapat berpengaruh pada IMT ibu dan status gizi anak. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan IMT dengan status gizi bayi usia 0-1 tahun

**Metode:** Desain penelitian yang digunakan berupa *cross-sectional*. Subjek penelitian ini adalah seluruh ibu bayi usia 0-1 tahun yang berada di wilayah kerja Puskesmas Blang Rakal, bulan Juni yang di ambil dari aplikasi elektronik-Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis masyarakat (e-PPGBM) yang berjumlah 114 Bayi. Studi ini melibatkan 89 orang bayi usia 0-1 tahun yang direkrut dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. Analisis data penelitian menggunakan uji *Chi Square*.

**Hasil:** Sebanyak 19,1% ibu menyusui memiliki IMT dengan kategori kurus dan sebanyak 28,1% dengan kategori gemuk, 1,1% kategori obesitas. Sebanyak 22,5% bayi mengalami status gizi kurang, dan 5,6% yang berisiko gizi lebih. IMT ibu berhubungan secara signifikan terhadap status gizi bayi usia 0-1 tahun ( $p < 0,001$ ).

**Kesimpulan:** IMT ibu berhubungan secara signifikan terhadap status gizi bayi usia 0-1 tahun.

**Kata kunci:** Indeks massa tubuh ibu, status gizi bayi

### Pendahuluan

Bagi anak-anak di bawah usia lima tahun di negara-negara berkembang, kekurangan gizi merupakan ancaman serius bagi kesehatan masyarakat.<sup>1</sup> Secara global, kekurangan gizi dikaitkan dengan 45% kematian anak.<sup>2</sup> Salah satu dari beberapa penyebab kekurangan gizi pada anak adalah kondisi gizi ibu sendiri.<sup>3</sup> Selama enam bulan pertama kehidupan mereka, saat mereka masih dalam kandungan dan saat mereka disusui secara eksklusif, bayi hanya bergantung pada makanan dan cadangan nutrisi ibu mereka untuk bertahan hidup. Sayangnya, para ibu sering kali diabaikan sebagai saluran intervensi yang potensial.<sup>4</sup> Bahkan, berat badan kurang lebih sering terjadi pada anak-anak yang lahir dari ibu yang kekurangan gizi, dan kondisi ini dapat menurun dalam keluarga.<sup>5</sup>

\*Email Korespondensi: [debinovitasiregar83@gmail.com](mailto:debinovitasiregar83@gmail.com)



This article is distributed under the terms of the CC BY-SA license  
<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>

Gizi ibu merupakan masalah kesehatan masyarakat yang signifikan karena berdampak pada kesejahteraan perempuan dan generasi mendatang.<sup>6</sup> Gizi ibu yang buruk telah dikaitkan dengan berat badan lahir rendah, risiko infeksi, dan anak-anak yang mengalami hambatan pertumbuhan dan keterlambatan perkembangan dalam beberapa penelitian.<sup>7</sup> Ibu hamil dan bayinya berada dalam risiko ketika ibu tidak mendapatkan nutrisi yang cukup. Malnutrisi mikronutrien dapat terjadi pada wanita di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah karena pola makan mereka cenderung konsisten dan terdiri dari sejumlah kecil makanan pokok, dan karena konsumsi makanan mereka kurang dari kebutuhan gizi mereka.<sup>6,8,9</sup> Indeks massa tubuh (IMT) ibu sebelum kehamilan yang lebih tinggi dikaitkan dengan peningkatan morbiditas neonatal, serta komplikasi kehamilan dan hasil metabolik pada keturunan di kemudian hari.<sup>10</sup> IMT ibu sebelum hamil yang tidak optimal (berat badan kurang, berat badan berlebih, atau obesitas) diketahui dapat memengaruhi perkembangan janin dan anak, sehingga membentuk risiko hasil kognitif yang buruk.<sup>11,12</sup>

Berbagai hasil studi sebelumnya melaporkan bahwa kekayaan rumah tangga yang rendah, tempat tinggal di perkotaan, dan pendidikan ibu merupakan faktor risiko utama untuk gizi buruk pada anak. Meningkatnya usia, pendidikan, tempat tinggal di pedesaan, dan kemakmuran rumah tangga juga merupakan faktor risiko gizi buruk pada perempuan.<sup>1</sup> IMT ibu dan persentase lemak tubuh adalah tidak secara signifikan terkait dengan komposisi makronutrien. IMT ibu dan persentase lemak tubuh berhubungan negatif dengan volume ASI tetapi tidak ada efek pada total asupan energi bayi.<sup>13</sup> Studi lain juga melaporkan bahwa IMT ibu hamil signifikan dengan masalah *stunting*. Anak-anak di bawah usia lima tahun dapat mengalami gangguan gizi karena berbagai hal, mulai dari penyakit yang berulang hingga kekurangan gizi.<sup>14</sup>

Meskipun penelitian terkait status gizi anak sudah banyak dilakukan, namun hanya sedikit yang membahas terkait IMT ibu sehingga penelitian ini berfokus pada IMT ibu dan dampaknya terhadap status gizi bayi. Masalah status gizi bayi di Kabupaten Bener Meriah Provinsi Aceh adalah menjadi salah satu masalah kesehatan masyarakat. Kabupaten ini merupakan lokasi fokus dalam percepatan penurunan status gizi anak atau *stunting*, dimana pada Tahun 2022 Kabupaten Bener Meriah menduduki urutan ke 5 kota terbanyak *stunting* dengan prevalensi 37%. Dari survei awal yang telah dilakukan oleh peneliti pada bulan Juni 2023 di Puskesmas Blang Rakal terhadap 5 orang ibu bayi, terdapat 3 orang ibu yang memiliki IMT kategori kurus dan 2 orang lainnya memiliki IMT kategori gemuk. Berdasarkan fenomena tersebut, perlu dilakukan penelitian dan eksplorasi tentang masalah IMT ibu terhadap status gizi bayi. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan IMT ibu menyusui dengan status gizi bayi usia 0-1 tahun di Puskesmas Blang Rakal.

## Metode

Studi ini merupakan penelitian kuantitatif dengan survei analitik menggunakan desain *cross-sectional*. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Blang Rakal, Kecamatan Pintu Rime Gayo, Kabupaten Bener Meriah, mulai bulan Agustus – September 2023. Subjek penelitian ini adalah seluruh ibu bayi usia 0-1 tahun yang berada di wilayah kerja Puskesmas Blang Rakal Kecamatan Pintu Rime Gayo, Kabupaten Bener Meriah bulan Juni yang di ambil dari aplikasi elektronik-Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis masyarakat (e-PPGBM) yang berjumlah 114 Bayi. Studi ini melibatkan 89 orang bayi usia 0-1 tahun yang direkrut dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. Adapun kriteria inklusi sampel penelitian adalah (1) ibu yang memiliki bayi usia 0-1 tahun (2) terdapat data lengkap pada *medical record* Puskesmas Blang Rakal, serta (3) Subjek bersedia menjadi responden selama penelitian berlangsung. Kemudian, kriteria eksklusi adalah (1) ibu bayi yang tidak bisa diwawancarai karena sedang sakit, serta ibu yang tidak memiliki bayi usia 0-1 tahun (2) subjek tidak bersedia menjadi responden selama penelitian berlangsung. Variabel bebas studi ini terdiri dari indeks masa. Variabel terikatnya adalah kejadian status gizi bayi usia 0-1 tahun.

Pengumpulan data dilakukan secara langsung kepada ibu bayi dengan mengukur Indeks Masa Tubuh (IMT) ibu menggunakan anthropometri yang terdiri dari 5 kategori yaitu 1 = sangat kurus (IMT= 17,0), 2 = kurus : (IMT= 17,0 - <18,5), 3= normal (IMT = 18,5-25,0) 4= gemuk (IMT = > 25-27), dan 5= obese (IMT= > 27). Untuk pengukuran status gizi bayi usia 0-1 tahun, dilakukan pengukuran IMT menurut IMT/U anak 0-60 bulan yaitu 1 = gizi buruk (*Z-score* <-3 SD), 2 = gizi kurang (*Z-score* - 3 SD sd <- 2 SD), 3 = gizi baik (*Z-score* -2 SD sd +1 SD), 4 = berisiko gizi lebih (*Z-score* > + 1 SD sd + 2 SD), 5 = Gizi lebih (*Z-score* > + 2 SD sd +3 SD), 6= obesitas (*Z-score* > + 3 SD). Sebelum ibu bayi dilakukan pengukuran IMT, maka seluruh ibu bayi diberikan *informed consent* untuk menyatakan ketersediaan mereka untuk terlibat dalam penelitian ini.

Pengolahan data penelitian dimulai dengan memberikan kode terhadap masing-masing kategori IMT ibu dan status gizi bayi usia 0-1 tahun. Selanjutnya, dilakukan pengecekan kembali data yang sudah dimasukkan kedalam program komputer untuk mengetahui apakah data yang sudah dientri terdapat kesalahan atau tidak. Kemudian, dilakukan penyusunan data dalam bentuk grafik, tabel distribusi frekuensi dan tabel silang.<sup>15</sup> Data dari penelitian ini dimulai dengan analisis secara deskriptif untuk mengetahui distribusi frekuensi umur, pendidikan, jumlah anak, umur bayi, jenis kelamin bayi, IMT ibu dan status gizi bayi. Seluruh hasil ditampilkan dalam nilai persen dan dalam bentuk tabulasi. Selanjutnya, peneliti melakukan analisis bivariat menggunakan uji *Chi Square* pada  $\alpha = 0,05$ . Adapun aplikasi statistik yang digunakan yaitu aplikasi STATCAL (*Free statistical application program*).<sup>16</sup>

## Hasil dan Pembahasan

Tabel 1 menunjukkan bahwa umur ibu paling banyak pada kategori 26-30 tahun yaitu 44,9%. Studi ini sejalan dengan studi sebelumnya yaitu sebanyak 53,3% ibu yang berusia 25-34 tahun.<sup>17</sup> Pada usia tersebut ibu balita memiliki kapasitas menyusui yang lebih baik, hal ini dapat mempengaruhi motivasi ibu untuk menyusui.<sup>18</sup> Sebanyak 89,9% ibu berpendidikan menengah (SMA/SMK). Hal ini berbeda dengan studi terdahulu yang dilakukan oleh (Wahyuningrum SN, et al., 2023), peningkatan risiko status gizi bayi sebesar 1,6 kali lipat pada anak-anak yang ibunya memiliki tingkat pendidikan yang rendah. ( $p = 0,041$ ).<sup>19</sup> Sebanyak 61,8% ibu adalah pekerja. Hal ini sejalan dengan studi sebelumnya yang melaporkan bahwa dengan *odds ratio* (OR) 3,37 untuk petani dan OR 2,65 untuk pedagang (95% CI: 0,96-11,76;  $p = 0,056$ ), jelas terlihat bahwa ibu pedagang dapat meluangkan lebih banyak waktu setiap hari untuk tumbuh kembang anak mereka dibandingkan ibu petani.<sup>20</sup> Jumlah anak paling banyak pada kategori multipara yaitu 80,9%. Berdasarkan hasil penelitian (Ambarwati, ER, et al.,2023) sebanyak 52% paritas ibu lebih banyak pada kategori multipara untuk kelompok intervensi dan 56% untuk kelompok kontrol.<sup>21</sup> Umur bayi, lebih banyak pada kategori 7 bulan – 12 bulan yaitu 57,3%. Ibu yang menyusui mempengaruhi nutrisi bayi usia 0-6 bulan. Bayi dengan nutrisi BB normal dapat disusui secara eksklusif.<sup>22</sup> Pengasuhan yang efektif oleh ibu sangat penting untuk memastikan status gizi optimal dan pertumbuhan yang sehat bagi anak.<sup>23</sup> Selanjutnya, sebanyak 50,6% bayi berjenis kelamin laki-laki. Dibandingkan dengan anak perempuan, anak laki-laki lebih mungkin untuk mendapatkan hak-hak kesehatannya ( $86,64 \pm 39,90$ ) dibandingkan dengan anak perempuan ( $64,95 \pm 29,98$ ).<sup>24</sup>

**Tabel 1. Karakteristik Ibu dan Bayi Usia 0-1 Tahun (n=89)**

Variabel	n	%
Umur ibu (tahun)		
15-20	9	10,1
21-25	26	29,2
26-30	40	44,9
31-35	14	15,7
Pendidikan		
Rendah (SD, SMP)	2	2,2
Menengah (SMA, SMK)	80	89,9

Lanjutan Tabel 1

Tinggi (D3,S1)	7	7,9
Pekerjaan ibu		
Bekerja	34	38,2
Tidak bekerja	55	61,8
Jumlah anak		
Primipara	17	19,1
Multipara	72	80,9
Umur bayi		
1 bulan – 6 bulan	38	42,7
7 bulan – 12 bulan	51	57,3
Jenis kelamin bayi		
Laki-laki	45	50,6
Perempuan	44	49,4

Tabel 2 melaporkan bahwa sebanyak 19,1% ibu menyusui memiliki IMT dengan kategori kurus dan sebanyak 28,1% dengan kategori gemuk, 1,1% kategori obesitas. Salah satu indikator kelangsungan hidup neonatal yang paling signifikan dan dapat dipercaya serta perkembangan fisik dan mental bayi baru lahir adalah berat badan lahir, yang dipengaruhi oleh sejumlah faktor seperti genetika ibu, latar belakang sosial budaya, dan demografi. Bahkan indeks massa tubuh (BMI) ibu, yang secara langsung dan tidak langsung mencerminkan status gizi dan kesehatan umum ibu.<sup>25</sup> Berdasarkan status gizi bayi, sebanyak 22,5% bayi mengalami status gizi kurang, dan 5,6% yang berisiko gizi lebih. Anak-anak dengan kelebihan berat badan dan obesitas lebih cenderung memiliki harga diri dan prestasi sekolah yang lebih rendah, memiliki risiko menderita kelebihan berat badan dan obesitas saat dewasa, serta mengembangkan diabetes tipe 2 dan sindrom metabolik.<sup>26,27</sup>

Tabel 2 Distribusi Frekuensi IMT Ibu dan Status Gizi Bayi Usia 0-1 Tahun (n=89)

Variabel	n	%
Indeks massa tubuh ibu		
Kurus	17	19,1
Normal	46	51,7
Gemuk	25	28,1
Obesitas	1	1,1
Status gizi bayi		
Gizi kurang	20	22,5
Gizi baik	64	71,9
Berisiko gizi lebih	5	5,6

Tabel 3 menunjukkan bahwa IMT ibu berhubungan secara signifikan terhadap status gizi bayi usia 0-1 tahun ( $p = <0,001$ ). Tinggi badan ibu yang pendek merupakan prediktor terbaik untuk anak yang kekurangan berat badan (OR, 5,3; 95% CI, 5,0-5,6;  $P < .001$ ), diikuti oleh IMT ibu yang rendah (OR, 4,8; 95%, 4,6-5,0;  $P < .001$ ) dan kekayaan keluarga yang buruk (OR, 3,4; 95%, 3,2-3,6;  $P < .001$ ).<sup>28</sup> Memiliki status gizi yang rendah akan merugikan ibu dan bayi. Jumlah nutrisi yang dikonsumsi selama kehamilan dapat berpengaruh pada berat badan lahir bayi.<sup>21</sup>

Tabel 3. Uji Chi Square

Variabel	Status gizi bayi usia 0-1 tahun						Total	p
	Gizi kurang		Gizi baik		Berisiko gizi lebih			
	n	%	n	%	n	%		
Indeks massa tubuh ibu								
Kurus	15	88,2	2	11,8	0	0	17	19,1
Normal	2	4,3	40	87	4	8,7	46	51,7
Gemuk	3	15	22	34,4	0	0	25	28,1
Obese	0	0	0	0	1	20	1	1,1

Bayi yang ibunya memiliki indeks massa tubuh yang rendah selama kehamilan lebih mungkin lahir dengan berat badan lahir rendah dan bertubuh kecil dibandingkan dengan usia kehamilannya; hal ini membuat mereka berisiko tinggi mengalami kekurangan gizi di kemudian hari. Hal ini dapat menjelaskan mengapa terdapat korelasi yang konsisten antara BMI ibu dan kegagalan antropometri anak.<sup>29,30</sup> Hasil studi terdahulu melaporkan bahwa prevalensi berat badan kurang, kurus dan stunting, kelebihan berat badan dan obesitas masing-masing adalah 8, 7,2, 9,9, 1,4 dan 0,7%.<sup>31</sup>

## Kesimpulan

IMT ibu signifikan terhadap status gizi bayi. Namun IMT ibu sebagian besar memiliki IMT dengan kategori kurus, gemuk, dan obesitas. Bayi usia 0-11 tahun juga mengalami status gizi kurang dan gizi lebih. Untuk itu, terdapat temuan ini menyoroti perlunya peningkatan makanan bergizi bagi ibu selama kehamilan sehingga dapat mencapai IMT yang normal dan memiliki kandungan ASI eksklusif yang baik untuk kebutuhan bayi.

Saran, kepada Dinas Kesehatan, Bupati/Walikota, dan seluruh pemangku kepentingan lainnya dalam proses pembuatan kebijakan untuk bekerja sama dalam upaya mengedukasi masyarakat dan mencegah masalah yang berkaitan dengan indeks massa tubuh (IMT) ibu dan status gizi anak.

## Ucapan Terima Kasih

Kami mengucapkan terimakasih kepada seluruh ibu bayi yang telah berpartisipasi dalam penelitian ini.

## Daftar Pustaka

1. Waghmare H, Chauhan S, Sharma SK. Prevalence and determinants of nutritional status among women and children in Pakistan. *BMC Public Health*. 2022;22(1):1–13.
2. Jones AD, Ickes SB, Smith LE, Mbuya MNN, Chasekwa B, Heidkamp RA, et al. World Health Organization infant and young child feeding indicators and their associations with child anthropometry: a synthesis of recent findings. *Matern Child Nutr*. 2014;10(1):1–17.
3. Brazier AKM, Lowe NM, Zaman M, Shahzad B, Ohly H, McArdle HJ, et al. Micronutrient status and dietary diversity of women of reproductive age in rural Pakistan. *Nutrients*. 2020;12(11):3407.
4. Mason JB, Shrimpton R, Saldanha LS, Ramakrishnan U, Victora CG, Girard AW, et al. The first 500 days of life: policies to support maternal nutrition. *Glob Health Action*. 2014;7(1):23623.
5. Landis SH, Lokomba V, Ananth C V, Atibu J, Ryder RW, Hartmann KE, et al. Impact of maternal malaria and under-nutrition on intrauterine growth restriction: a prospective ultrasound study in Democratic Republic of Congo. *Epidemiol Infect*. 2009;137(2):294–304.
6. Hanson MA, Bardsley A, De-Regil LM, Moore SE, Oken E, Poston L, et al. The International Federation of Gynecology and Obstetrics (FIGO) recommendations on adolescent, preconception, and maternal nutrition: "Think Nutrition First". *Int J Gynaecol Obstet*. 2015;131:S213–53.
7. Triunfo S, Lanzzone A. Impact of maternal under nutrition on obstetric outcomes. *J Endocrinol Invest*. 2015;38:31–8.
8. Arimond M, Wiesmann D, Becquey E, Carriquiry A, Daniels MC, Deitchler M, et al. Simple food group diversity indicators predict micronutrient adequacy of women's diets in 5 diverse, resource-poor settings. *J Nutr*. 2010;140(11):2059S–2069S.
9. Lee SE, Talegawkar SA, Meriandi M, Caulfield LE. Dietary intakes of women during pregnancy in low-and middle-income countries. *Public Health Nutr*. 2013;16(8):1340–53.
10. Fernandez-Jimenez N, Fore R, Cilleros-Portet A, Lepeule J, Perron P, Kvist T, et al. A meta-

- analysis of pre-pregnancy maternal body mass index and placental DNA methylation identifies 27 CpG sites with implications for mother-child health. *Commun Biol.* 2022;5(1):1313.
11. Veena SR, Gale CR, Krishnaveni G V, Kehoe SH, Srinivasan K, Fall CHD. Association between maternal nutritional status in pregnancy and offspring cognitive function during childhood and adolescence; a systematic review. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2016;16(1):1–24.
  12. Casas M, Chatzi L, Carsin AE, Amiano P, Guxens M, Kogevinas M, et al. Maternal pre-pregnancy overweight and obesity, and child neuropsychological development: two Southern European birth cohort studies. *Int J Epidemiol.* 2013;42(2):506–17.
  13. Young MF, Faerber EC, Mehta R V, Ranjan S, Shetty SA, Ramakrishnan U, et al. Maternal nutritional status and milk volume and composition in India: an observational study. *Am J Clin Nutr.* 2023;117(4):830–7.
  14. Sinaga SP, Barus L, Fadila F. Pengetahuan dan sikap ibu dengan kejadian stunting pada balita. *Haga J Public Heal.* 2023;1(1):8–13.
  15. Hulu VT, Sinaga TR. ANALISIS DATA STATISTIK PARAMETRIK APLIKASI SPSS DAN STATCAL: Sebuah Pengantar Bidang Kesehatan [Internet]. Yayasan Kita Menulis. 2019 [cited 2021 Dec 4]. Available from: [https://books.google.co.id/books?hl=en&lr=&id=axjGDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR5&dq=victor+trismanjaya+hulu&ots=TvWpZ6aSJi&sig=A79WV6SCQxZZE26\\_4N4mheAVzqE&redir\\_esc=y#v=onepage&q=victor+trismanjaya+hulu&f=false](https://books.google.co.id/books?hl=en&lr=&id=axjGDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR5&dq=victor+trismanjaya+hulu&ots=TvWpZ6aSJi&sig=A79WV6SCQxZZE26_4N4mheAVzqE&redir_esc=y#v=onepage&q=victor+trismanjaya+hulu&f=false)
  16. Hulu VT, Kurniawan R. Memahami dengan Mudah Statistik Nonparametrik Bidang Kesehatan: Penerapan Software SPSS dan STATCAL [Internet]. Jakarta: Kencana; 2021. 220 p. Available from: [https://scholar.google.com/citations?view\\_op=view\\_citation&hl=en&user=iX\\_g7oUAAAAJ&citation\\_for\\_view=iX\\_g7oUAAAAJ:KIAtU1dfN6UC](https://scholar.google.com/citations?view_op=view_citation&hl=en&user=iX_g7oUAAAAJ&citation_for_view=iX_g7oUAAAAJ:KIAtU1dfN6UC)
  17. Patty AC, Utami YW, Fevriasanty FI. The Effect of Education Through Video on Retaining Knowledge of Pregnant Women About Nutrition to Prevent Stunting. *J Aisyah J Ilmu Kesehat.* 2023;8(2).
  18. Zai T, Girsang E, Nasution SLR, Ginting CN. Prevalence and Determinants of Stunting Incidence in Toddlers. *J Aisyah J Ilmu Kesehat.* 2022;7(2):527–34.
  19. Wahyuningrum SN, Asturingtyas IP, Martiyana C, Mirzautika A. Low birth weight and low mother education as dominant risk factors of stunting children in Magelang Regency, Central Java. *AcTion Aceh Nutr J.* 2023;8(1):111–8.
  20. Usman S, Alfridsyah A. Prevalensi dan faktor determinan kejadian stunting pada siswa sekolah dasar di Kota Subulussalam, Provinsi Aceh 2021. *AcTion Aceh Nutr J.* 2022;7(1):104–13.
  21. Ambarwati ER, Ashar H, Kumorojati R, Yulinda D, Utami NW, Lestari RT. Effect of multiple micronutrient supplementation in pregnant women on infant birth weight. *AcTion Aceh Nutr J.* 2023;8(4):579–87.
  22. Mufida RT, Rohmah M, Wungo P. Analisis Ibu menyusui terhadap Gizi Bayi Usia 0-6 Bulan. *J Qual Women's Heal.* 2022;5(1):36–41.
  23. Handayani D, Kusuma E, Puspitasari H, Nastiti AD. The Factors Affecting Stunting on Toddlers in Coastal Areas. *J Aisyah J Ilmu Kesehat.* 2022;7(3):755–64.
  24. Rahmariza E, Tanziha I, Sukandar D. Analisis Determinan Karakteristik Keluarga dan Pemenuhan Hak Kesehatan Anak serta Dampaknya terhadap Status Gizi. *Media Kesehat Masy Indones.* 2016;12(3):153–60.
  25. Mohammadnuri M, Shojaei P, Khanjari M. The Association Between the Maternal Body Mass Index and the Birth Weight of Infants Born. *J Clin Res Paramed Sci.* 2023;12(1).
  26. Singh AS, Mulder C, Twisk JWR, Van Mechelen W, Chinapaw MJM. Tracking of childhood

- overweight into adulthood: a systematic review of the literature. *Obes Rev.* 2008;9(5):474–88.
27. Umer A, Kelley GA, Cottrell LE, Giacobbi P, Innes KE, Lilly CL. Childhood obesity and adult cardiovascular disease risk factors: a systematic review with meta-analysis. *BMC Public Health.* 2017;17(1):1–24.
  28. Li Z, Kim R, Vollmer S, Subramanian S V. Factors associated with child stunting, wasting, and underweight in 35 low-and middle-income countries. *JAMA Netw open.* 2020;3(4):e203386–e203386.
  29. Subramanian S V, Ackerson LK, Smith GD. Parental BMI and childhood undernutrition in India: an assessment of intrauterine influence. *Pediatrics.* 2010;126(3):e663–71.
  30. Christian P, Lee SE, Donahue Angel M, Adair LS, Arifeen SE, Ashorn P, et al. Risk of childhood undernutrition related to small-for-gestational age and preterm birth in low-and middle-income countries. *Int J Epidemiol.* 2013;42(5):1340–55.
  31. Umeokonkwo AA, Ibekwe MU, Umeokonkwo CD, Okike CO, Ezeanosike OB, Ibe BC. Nutritional status of school age children in Abakaliki metropolis, Ebonyi State, Nigeria. *BMC Pediatr.* 2020;20(1):1–9.

**Cara mengutip:**

Siregar DN, Hayati, Mayasari H, et al. (2024). Indeks massa tubuh ibu menyusui dengan status gizi bayi usia 0-1 tahun. *Haga Journal of Public Health.* 1(2):32-38.