



ANALISIS FAKTOR RISIKO ANTENATAL CARE TERHADAP STUNTING USIA 0-24 BULAN SURVEI STATUS GIZI INDONESIA (SSGI) TAHUN 2022

Wayan Aryawati¹, Annisa Indriani², Christin Angelina F³,
Fitri Eka Sari⁴, Nova Muhani⁵

^{1,2,3,4,5}Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Malahayati, Bandar Lampung, Lampung
wayanaryawati5@gmail.com

Abstrak

Stunting merupakan masalah gizi utama yang memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak, terutama pada 1.000 hari pertama kehidupan. Pelayanan *antenatal Care* (ANC) menjadi strategi kunci pencegahan stunting, namun kepatuhan terhadap standar ANC masih rendah. Tujuan penelitian ini menganalisis hubungan kepatuhan ANC standar dengan kejadian stunting pada anak usia 0–24 bulan di Indonesia menggunakan data Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022. Metode: Studi potong lintang kuantitatif ini menggunakan data sekunder SSGI 2022 dengan populasi 334.878 individu dan sampel 118.736 anak usia 0–24 bulan. Data dianalisis dengan metode univariat, bivariat (Chi-Square), dan multivariat (regresi logistik biner). Hasil: Terdapat hubungan signifikan antara stunting dengan kunjungan ANC standar ($p=0,000$), paritas ($p=0,000$), ASI eksklusif ($p=0,000$), dan akses layanan kesehatan ($p=0,000$). Usia ibu saat hamil pertama ($p=0,776$) dan pemberian MP-ASI ($p=0,349$) tidak signifikan. Anak dari ibu tanpa ANC standar berisiko stunting 1,33 kali lebih tinggi. Kesimpulan: Ketidakpatuhan ANC meningkatkan risiko stunting. Penguatan layanan ANC dan edukasi kesehatan ibu hamil penting untuk menurunkan stunting.

Kata Kunci: *Stunting, Standar ANC, SSGI*

Abstract

Stunting is a major nutritional problem that affects children's growth and development, especially in the first 1,000 days of life. Antenatal care (ANC) is a key strategy for stunting prevention, but adherence to standard ANC is still low. The purpose of this study was to analyze the relationship between adherence to standard ANC and the incidence of stunting in children aged 0–24 months in Indonesia using data from the 2022 Indonesian Nutritional Status Survey (SSGI). Methods: This quantitative cross-sectional study used secondary data from the 2022 SSGI with a population of 334,878 individuals and a sample of 118,736 children aged 0–24 months. Data were analyzed using univariate, bivariate (Chi-Square), and multivariate (binary logistic regression) methods. Results: There was a significant association between stunting and standard ANC visits ($p=0.000$), parity ($p=0.000$), exclusive breastfeeding ($p=0.000$), and access to health services ($p=0.000$). Maternal age during first pregnancy ($p=0.776$) and provision of complementary feeding ($p=0.349$) were not significant. Children of mothers without standard ANC were at 1.33 times higher risk of stunting. Conclusion: Non-compliance with ANC increases the risk of stunting. Strengthening ANC services and maternal health education are crucial for reducing stunting.

Keywords: *Stunting, ANC Standards, SSGI*

@Jurnal Ners Prodi Sarjana Keperawatan & Profesi Ners FIK UP 2025

* Corresponding author :

Address : Jl. Pramuka No.27 Kemiling, Kota Bandar Lampung

Email : wayanaryawati5@gmail.com

Phone : -

PENDAHULUAN

Malnutrisi masih menjadi masalah utama bagi bayi dan anak balita di seluruh dunia. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), pada tahun 2022, sekitar 45 juta anak balita (6,8%) mengalami

wasting, dengan 13,6 juta (2,1%) menderita wasting berat. Prevalensi stunting telah menurun selama dekade terakhir, tetapi masih memengaruhi 148,1 juta anak balita (22,3%) secara global pada tahun 2022 (WHO, 2023). Angka stunting global ini tergolong tinggi, berada dalam kategori 20%–

<30%. Situasi ini dapat memburuk karena keterbatasan akses terhadap pangan dan nutrisi penting selama pandemi COVID-19. Berdasarkan Indeks Kelaparan Global (GHI) 2021, Indonesia berada di peringkat ke-73 dari 116 negara dengan skor kelaparan sedang. Indikator yang termasuk dalam GHI adalah prevalensi wasting dan stunting pada anak balita (Kepmenkes RI, 2022).

Stunting merupakan salah satu masalah gizi utama pada balita Indonesia yang masih belum teratasi. Stunting mengacu pada gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak akibat malnutrisi kronis dan infeksi berulang, yang ditandai dengan tinggi badan berdasarkan usia (TB/U) di bawah standar yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan (Perpres, 2021). Penyebab stunting bersifat multifaktorial dan berkaitan dengan asupan gizi yang tidak memadai atau peningkatan kebutuhan gizi. Stunting memiliki dampak jangka pendek dan jangka panjang yang tidak dapat dipulihkan (Kepmenkes RI, 2022).

Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) dan Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022, yang memberikan gambaran umum status gizi balita, terutama pada kelompok usia 0–24 bulan (stunting, wasting, underweight, overweight), prevalensi stunting di Indonesia menunjukkan tren penurunan dari tahun 2013 hingga 2022. Angka stunting tercatat sebesar 37,6% pada tahun 2013, menurun menjadi 30,8% pada tahun 2018, kemudian 27,7% pada tahun 2019, 24,4% pada tahun 2021, dan mencapai 21,6% pada tahun 2022 (Kepmenkes RI, No 1928 HK.01.07, 2022). Angka ini mencerminkan bahwa hampir sepertiga balita pada rentang usia ini mengalami gangguan pertumbuhan yang dapat berdampak serius pada kesehatan dan perkembangan mereka di masa mendatang. Meskipun data Riskesdas menunjukkan penurunan prevalensi stunting dari 27,7% pada tahun 2019 menjadi 21,6% pada tahun 2022, hal ini tetap menunjukkan bahwa satu dari lima anak di Indonesia pada kelompok usia ini mengalami stunting. Oleh karena itu, intervensi gizi yang tepat dan pelayanan kesehatan yang baik selama 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) sangat penting untuk menurunkan angka stunting. Penelitian ini bertujuan untuk menekankan perlunya perhatian yang lebih besar dalam merumuskan kebijakan kesehatan dan gizi nasional yang berfokus pada pencegahan dan penanganan stunting, serta untuk meningkatkan status gizi dan kesehatan anak-anak di Indonesia, terutama pada rentang usia yang sangat rentan ini (Kemenkes, 2024).

Stunting masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang serius di Indonesia. Salah satu intervensi kunci untuk mencegah stunting dimulai sejak kehamilan melalui layanan *antenatal care* (ANC). Pemerintah telah menginisiasi Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi dengan fokus

pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan sebagai strategi utama untuk menurunkan stunting (Kepmenkes RI, No 1928 HK.01.07, 2022).

ANC merupakan layanan kesehatan esensial bagi ibu hamil untuk memantau status kesehatan ibu dan janin secara berkala, serta mendeteksi risiko kehamilan sedini mungkin. Di Indonesia, ANC paling sering dilakukan di fasilitas kesehatan primer seperti puskesmas, posyandu, dan praktik bidan mandiri, terutama di daerah pedesaan. Tenaga kesehatan utama yang menyediakan ANC adalah bidan, sementara dokter umum dan dokter spesialis kandungan umumnya terlibat dalam pemeriksaan lanjutan (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

Selama kehamilan, ibu dianjurkan untuk menjalani ANC minimal enam kali: dua kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua, dan tiga kali pada trimester ketiga, dengan minimal dua pemeriksaan yang dilakukan oleh dokter atau spesialis menggunakan ultrasonografi (USG). Pemeriksaan tersebut meliputi pengukuran tekanan darah, berat badan, tinggi fundus uteri, lingkaran lengan atas (LILA), dan pemeriksaan hemoglobin. Saat ini, beberapa daerah telah mulai mengembangkan layanan ANC berbasis IoT untuk meningkatkan kualitas deteksi dini melalui integrasi data kesehatan, sensor Doppler janin, dan sistem pemantauan jarak jauh.

Meskipun ANC tersedia secara luas, pemanfaatannya belum optimal. Menurut Riskesdas 2018, hanya 48,9% ibu hamil yang mengonsumsi ≥ 90 tablet tambah darah (TTD) selama kehamilan, padahal konsumsi TTD sangat penting dalam mencegah anemia kehamilan dan mengurangi risiko stunting. Selain itu, pemantauan status gizi ibu hamil melalui pengukuran LILA penting untuk mendeteksi kasus Kekurangan Energi Kronis (KEK) yang memerlukan intervensi berupa pemberian Makanan Tambahan (PMT). Kunjungan ANC yang tidak teratur, akses yang terbatas, dan kurangnya literasi gizi merupakan tantangan tersendiri dalam upaya peningkatan status kesehatan ibu dan janin.

Penelitian Hutasoit, Utami, dan Afriyiliani (2019) menunjukkan hubungan yang signifikan antara kunjungan antenatal care (ANC) dan stunting di Kabupaten Kulon Progo. Hasil penelitian menunjukkan bahwa anak dari ibu yang tidak rutin melakukan kunjungan ANC berisiko lebih tinggi mengalami stunting dibandingkan dengan anak dari ibu yang frekuensi kunjungan ANC-nya terpenuhi. Analisis statistik menghasilkan nilai p sebesar 0,000 ($p < 0,05$), yang menunjukkan hubungan yang signifikan antara kedua variabel, dengan korelasi sedang ($r = 0,389$). Hal ini menunjukkan bahwa pemantauan kehamilan yang optimal melalui ANC berperan dalam mencegah stunting, karena ibu mendapatkan

edukasi gizi, suplementasi zat besi, dan pemantauan kesehatan janin yang lebih baik.

Studi lain menemukan hubungan yang signifikan antara kualitas dan kuantitas kunjungan ANC dengan kejadian stunting pada anak usia 24–59 bulan di Kecamatan Pujon, Kabupaten Malang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kualitas ANC yang tidak standar memiliki risiko 3,8 kali lebih tinggi menyebabkan stunting, sementara frekuensi kunjungan ANC yang tidak memadai meningkatkan risiko stunting hingga 3,9 kali lipat. Temuan ini menegaskan bahwa pemantauan kehamilan yang optimal melalui kunjungan ANC yang berkualitas dan tepat waktu berperan penting dalam mencegah stunting pada anak (Camelia, 2020).

Stunting akan memengaruhi perkembangan otak jangka panjang, yang pada gilirannya berdampak pada kemampuan kognitif dan prestasi akademik. Selain itu, gangguan pertumbuhan linear akan memengaruhi daya tahan tubuh dan kapasitas kerja. Efek jangka panjang juga berkaitan dengan penurunan kapasitas oksidasi lemak, yang menyebabkan peningkatan risiko obesitas dan penyakit degeneratif seperti hipertensi, diabetes melitus tipe 2, dan penyakit kardiovaskular. Sebuah survei multisenter oleh Poh dkk., terhadap 16.700 anak di Indonesia, Malaysia, Thailand, dan Vietnam menunjukkan bahwa stunting secara signifikan berkaitan dengan IQ yang lebih rendah, terutama IQ non-verbal, dengan skor <89 (OR 1,65; 95% CI: 1,64–1,66) (Kepmenkes RI, No. 1928 HK.01.07, 2022).

Pelayanan ANC standar sebagaimana tercantum dalam Permenkes No. 21 Tahun 2021 meliputi: pengukuran berat badan dan tinggi badan, pengukuran tekanan darah, LILA, pengukuran tinggi fundus, penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin, imunisasi sesuai status imunisasi, pemberian minimal 90 tablet zat besi, pemeriksaan laboratorium, penatalaksanaan kasus, konseling, dan penilaian kesehatan mental.

Pelayanan ANC yang standar dapat berperan penting dalam mencegah stunting dengan memastikan pemantauan kesehatan ibu dan janin sejak dini. Kunjungan ANC berpengaruh terhadap kejadian stunting pada balita. Ibu hamil dengan kunjungan ANC yang lebih sedikit memiliki risiko 1,2 kali lebih tinggi melahirkan anak stunting, sedangkan ibu yang tidak mendapatkan ANC sesuai standar memiliki risiko 3,8 kali lebih tinggi melahirkan anak stunting. Selain itu, kunjungan ANC yang kurang berkualitas meningkatkan risiko berat badan lahir rendah (BBLR) yang pada gilirannya meningkatkan risiko stunting hingga 5 kali lipat (Suarayasa, 2021). Pelayanan kesehatan

antenatal sebaiknya dilakukan minimal 6 (enam) kali selama kehamilan, meliputi: 2 (dua) kali pada trimester pertama, 1 (satu) kali pada trimester kedua, dan 3 (tiga) kali pada trimester ketiga (Kemenkes RI, 2021).

Anak-anak yang mengalami stunting berisiko mengalami peningkatan morbiditas dan mortalitas, penurunan fungsi sistem kekebalan tubuh, dan peningkatan risiko infeksi. Efek jangka panjang mengakibatkan kegagalan anak dalam mencapai potensi kognitif dan kemampuan fisik, sehingga memengaruhi kapasitas kerja dan status sosial ekonomi di masa depan. Selain itu, anak-anak yang mengalami stunting mengalami penurunan oksidasi lemak yang membuat mereka rentan terhadap akumulasi lemak sentral dan resistensi insulin. Hal ini menyebabkan risiko penyakit degeneratif yang lebih tinggi seperti diabetes, hipertensi, dislipidemia, dan gangguan fungsi reproduksi di masa dewasa (Kepmenkes RI, 2022).

Berdasarkan latar belakang yang diuraikan dalam penelitian ini, peneliti tertarik untuk mengkaji analisis faktor risiko ANC standar terhadap kejadian stunting pada anak usia 0–24 bulan di Indonesia: studi data sekunder Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022.

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif analitik dengan desain potong lintang (cross-sectional). Data yang digunakan berasal dari data sekunder Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2022 yang diterbitkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Populasi dalam penelitian ini mencakup anak usia 0–24 bulan di seluruh provinsi di Indonesia. Populasi penelitian meliputi seluruh bayi usia 0–24 bulan, yang berjumlah 334.848. Sebanyak 124.250 sampel dipilih menggunakan teknik cluster sampling. Analisis data dilakukan dalam tiga tahap, yaitu analisis univariat untuk mendeskripsikan distribusi frekuensi masing-masing variabel, analisis bivariat dengan uji Chi-square untuk menguji hubungan antara paritas dan kejadian stunting, serta analisis multivariat menggunakan regresi logistik untuk mengidentifikasi faktor risiko dominan dengan mengontrol variabel konfunder. Semua analisis dilakukan menggunakan perangkat lunak statistik dengan tingkat signifikansi $p < 0,05$. Karena penelitian ini menggunakan data sekunder yang telah dianonimkan dari survei nasional, tidak ada kontak langsung dengan subjek manusia. Meskipun demikian, penelitian ini telah memperoleh persetujuan etik dari Komite Etik Penelitian Kesehatan Universitas Malahayati.

Karakteristik	Frekuensi	%
Status Stunting		
Kerdil	9.057	7,6%
Tidak Terhambat	109.679	92,4%

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Analisis Univariat

Kepatuhan	Standar		
ANC			
Non-standar (<6 kunjungan)	35.536	29,9%	
Standar (≥6 kunjungan)	83.200	70,1%	
Pemberian ASI Eksklusif			
Tidak	70.555	59,4%	
Ya	48.181	40,6%	
Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)			
Lebih awal	28.709	24,2%	
Tepat waktu	90.027	75,8%	
Akses terhadap Layanan Kesehatan	118.736	100,0	
Miskin	76.982	64,8%	
Bagus	41.754	35,2%	
Usia Ibu Saat Hamil Pertama			
10–14 tahun	514	0,4%	
15–19 tahun	26.514	22,3%	
20–34 tahun	89.993	75,8%	
≥35 tahun	1.715	1,4%	
Keseimbangan			
Primigravida (1 anak)	29.412	24,8%	
Multigravida (2–4 anak)	83.496	70,3%	
Grandemultigravida (≥5)	5.828	4,9%	

Analisis univariat menunjukkan bahwa 7,6% anak usia 0–24 bulan di Indonesia mengalami stunting, yang menunjukkan bahwa hampir 1 dari 13 anak dalam kelompok usia ini mengalami retardasi pertumbuhan kronis. Prevalensi ini tetap menjadi masalah kesehatan masyarakat meskipun ada upaya nasional untuk mengurangi stunting. Dalam hal kepatuhan ANC , hanya 70% ibu yang menerima perawatan antenatal sesuai standar nasional (minimal enam kunjungan dengan komponen lengkap), sementara 29% tidak. Hal ini menunjukkan bahwa sepertiga ibu hamil masih belum menerima tingkat layanan ANC yang direkomendasikan, sehingga berpotensi kehilangan kesempatan untuk deteksi dini dan pencegahan komplikasi terkait kehamilan. Untuk pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) , 24,2% anak menerima makanan pendamping ASI lebih awal, sebelum usia yang dianjurkan, yang dapat menyebabkan ketidakseimbangan gizi atau infeksi saluran cerna. Mayoritas (75,8%) anak diperkenalkan dengan makanan pendamping ASI tepat waktu. Analisis juga menunjukkan bahwa 64,5% responden memiliki akses yang buruk terhadap layanan kesehatan , yang menunjukkan bahwa sebagian besar penduduk masih menghadapi hambatan geografis, ekonomi, atau logistik dalam memperoleh perawatan kesehatan ibu dan anak. Mengenai usia ibu saat hamil pertama , sebagian besar ibu (75,8%) mulai hamil pada usia reproduksi (20–34 tahun), sementara 22,3% hamil di usia remaja (15–19 tahun). Sebagian kecil (0,4%) mulai hamil di usia sangat muda (10–14 tahun), yang berkaitan dengan peningkatan risiko obstetrik dan gizi. Dari segi paritas , mayoritas ibu adalah multigravida (2–4

anak, 70,3%), diikuti oleh primigravida (kehamilan pertama, 24,8%), dan grandemultigravida (≥5 anak, 4,9%). Paritas yang lebih tinggi dapat mengindikasikan beban gizi yang berulang pada ibu dan potensi pengabaian pengasuhan anak usia dini, yang berkontribusi terhadap risiko stunting.

Tabel 2 Analisis Bivariat

Karakteristik	Terhambat nya Pertumbuh an (%)	Tidak Terhambat Pertumbuha nnya (%)	Nilai -P
Kepatuhan Standar ANC			
Non-standar (<6 kunjungan)	8.6	91.4	0,00 0*
Standar (≥6 kunjungan)	7.2	92.8	
Pemberian ASI Eksklusif			
TIDAK	7,3%	92,7%	0,00 0*
Ya	8,2%	91,8%	
Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)			
Lebih awal	7,7%	92,3%	0,77 6
Tepat waktu	7,6%	92,4%	
Akses terhadap Layanan Kesehatan			
Miskin	7,3%	92,7%	0,00 0*
Bagus	8,2%	91,8%	
Usia Ibu Saat Hamil Pertama			
10–14 tahun	6,6%	93,4%	0,34 9
15–19 tahun	7,5%	92,5%	0,15 5
20–34 tahun	7,6%	92,4%	0,11 6
≥35 tahun	8,6%	91,4%	0,15 3
Keseimbangan			
Primigravida (1 anak)	7,1%	92,9%	0,00 0*
Multigravida (2–4 anak)	7,7%	92,3%	
Grandemultigravida (≥5)	9,2%	90,8%	

Berdasarkan table diatas bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kepatuhan ANC standar dengan kejadian stunting (p = 0,000). Anak-anak yang ibunya tidak menerima ANC sesuai standar yang direkomendasikan memiliki prevalensi stunting yang lebih tinggi (8,6%) dibandingkan dengan mereka yang ibunya mematuhi standar (7,2%). Pemberian ASI

Eksklusif. Terdapat hubungan yang signifikan secara statistik antara pemberian ASI eksklusif dan stunting ($p = 0,000$). Anak-anak yang tidak mendapatkan ASI eksklusif memiliki prevalensi stunting yang lebih tinggi (7,3%) dibandingkan dengan mereka yang mendapatkan ASI eksklusif (8,2%). Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara waktu pemberian MP-ASI dengan kejadian stunting ($p = 0,776$). Anak yang menerima MP-ASI ini memiliki prevalensi stunting yang sedikit lebih tinggi (7,7%) dibandingkan dengan mereka yang menerima tepat waktu (7,6%), tetapi perbedaannya tidak signifikan secara statistik. Akses terhadap Layanan Kesehatan. Hubungan yang signifikan ditemukan antara akses terhadap layanan kesehatan dan stunting ($p = 0,000$). Menariknya, anak-anak dengan akses yang baik terhadap layanan kesehatan memiliki prevalensi stunting yang lebih tinggi (8,2%) dibandingkan dengan anak-anak dengan akses yang buruk (7,3%), yang menunjukkan potensi pengaruh variabel perancu. Usia Ibu Saat Hamil Pertama Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara usia ibu saat hamil pertama dengan kejadian stunting ($p = 0,349$). Anak dari ibu yang hamil sebelum usia 20 tahun memiliki prevalensi stunting yang sedikit lebih tinggi (7,5%) dibandingkan dengan anak yang hamil pada usia 20 tahun atau lebih (7,6%). Paritas berhubungan signifikan dengan stunting ($p = 0,000$). Anak dari ibu grandemultigravida (≥ 5 anak) memiliki prevalensi stunting tertinggi (9,2%), dibandingkan dengan ibu multigravida (7,7%) dan primigravida (7,1%).

Tabel 3 Analisis Multivariat

Variabel	nilai-p	OR	95% CI
ANC	0.000	1.330	1.261–1.402
Usia ibu saat hamil pertama	0,049		
Usia ibu saat hamil pertama (1)	0,057	1.457	0,988–2,147
Usia ibu saat hamil pertama (2)	0,031	1.214	1.018–1.448
Usia ibu saat hamil pertama (3)	0,095	1.158	0,975–1,374
Keseimbangan	0.000		
Paritas (1)	0.000	1.282	1.159–1.417
Paritas (2)	0,001	1.180	1.075–1.295
Akses ke layanan kesehatan	0.000	0,885	0,847–0,926
Makanan Pendamping ASI (MPASI)	0,001	1.095	1.036–1.157
ANC × ASI Eksklusif	0.000	0.811	0,765–0,859

Berdasarkan tabel di atas, diketahui bahwa ANC berhubungan dengan kejadian stunting pada anak usia 0–24 bulan dan merupakan variabel

yang paling dominan memengaruhi stunting. Ibu yang tidak menerima ANC standar memiliki kemungkinan 1,33 kali lebih tinggi untuk memiliki anak usia 0–24 bulan mengalami stunting dibandingkan dengan ibu yang menerima ANC standar.

Pembahasan
Hubungan ANC dengan Kejadian Stunting

Berdasarkan hasil analisis, anak dari ibu yang menerima ANC nonstandar mengalami stunting dengan rasio 8,6%, sedangkan anak dari ibu yang menerima ANC standar mengalami stunting dengan rasio 7,2%. Uji statistik menghasilkan nilai p sebesar 0,000, yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan secara statistik antara ANC (Perawatan Antenatal) dan stunting ($p < 0,05$). Analisis juga menghasilkan rasio peluang (OR) sebesar 1,215 dengan interval kepercayaan (CI) 95% sebesar 1,161–1,271, yang menunjukkan bahwa anak dari ibu yang menerima ANC nonstandar memiliki kemungkinan 1,215 kali lebih tinggi untuk mengalami stunting dibandingkan dengan anak dari ibu yang menerima ANC standar.

Temuan ini konsisten dengan penelitian Apriyanti dkk. (2024), yang juga menemukan korelasi signifikan antara kunjungan ANC dan stunting. Hasil penelitian mereka menunjukkan bahwa ibu dengan frekuensi kunjungan ANC yang tidak standar memiliki risiko 3,18 kali lebih besar untuk memiliki anak stunting dibandingkan dengan mereka yang melakukan kunjungan ANC standar. Demikian pula, Suarayasa (2021) melaporkan bahwa ibu dengan kunjungan ANC yang tidak memadai memiliki risiko 1,2 kali lebih tinggi untuk memiliki anak stunting ($OR = 1,22$), dan mereka yang tidak memenuhi standar ANC memiliki risiko 3,8 kali lebih tinggi ($OR = 3,756$).

Menurut peneliti, layanan ANC bukan sekadar pemantauan kehamilan rutin, tetapi berperan penting dalam deteksi dini masalah kesehatan ibu dan janin. Melalui pemeriksaan rutin, kondisi seperti anemia, kekurangan gizi, atau infeksi dapat segera ditangani, mendukung pertumbuhan janin yang optimal dan mengurangi risiko stunting. Selain penilaian klinis, ANC juga memberikan edukasi gizi penting kepada ibu hamil. Hal ini berkontribusi pada peningkatan kesadaran dan pengetahuan ibu tentang kebutuhan gizi selama kehamilan, yang berdampak langsung pada perkembangan janin.

Pemerintah daerah didorong untuk mengintegrasikan program pencegahan stunting ke dalam perencanaan pembangunan kesehatan daerah (RPJMD) untuk memastikan strategi jangka panjang yang berkelanjutan untuk mengatasi pertumbuhan dan gizi anak.

Hubungan antara ASI Eksklusif dengan Stunting

Berdasarkan analisis bivariat dari hubungan antara pemberian ASI eksklusif dan stunting, ditemukan bahwa anak-anak yang tidak menerima ASI eksklusif mengalami stunting pada tingkat 7,3% (5.119 anak), sedangkan mereka yang menerima ASI eksklusif mengalami stunting pada tingkat 8,2% (3.938 anak). Uji statistik menunjukkan nilai p sebesar 0,000, yang menunjukkan hubungan yang signifikan antara pemberian ASI eksklusif dan stunting ($p < 0,05$). Analisis tersebut juga menghasilkan rasio peluang (OR) sebesar 0,879 dengan interval kepercayaan (CI) 95% sebesar 0,842–0,918, yang menunjukkan bahwa pemberian ASI eksklusif memberikan efek perlindungan terhadap stunting, dengan anak-anak yang diberi ASI eksklusif memiliki peluang sekitar 1,1 kali lebih rendah untuk mengalami stunting dibandingkan dengan mereka yang tidak diberi ASI eksklusif.

Menurut WHO, sebagaimana dikutip dalam studi Rusmil dkk. (2019), ASI merupakan sumber nutrisi ideal bagi bayi karena aman, higienis, dan mengandung antibodi yang membantu melindungi bayi dari penyakit umum pada masa kanak-kanak. ASI menyediakan semua energi dan nutrisi yang dibutuhkan selama bulan-bulan awal kehidupan dan tetap menjadi sumber nutrisi utama bagi bayi di paruh kedua tahun pertama kehidupannya. Menyusui memainkan peran penting dalam mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak karena manfaatnya yang substansial selama masa kanak-kanak.

Studi ini konsisten dengan beberapa teori dan penelitian sebelumnya. Pemberian ASI eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan telah terbukti secara signifikan mengurangi risiko stunting pada anak di bawah usia dua tahun. Sebuah studi di Manado menemukan bahwa anak-anak yang tidak mendapatkan ASI eksklusif memiliki OR 2,65 untuk stunting dibandingkan dengan mereka yang mendapatkan ASI eksklusif (Pratama dkk., 2019). Sebuah meta-analisis dari beberapa studi di seluruh Indonesia mengungkapkan bahwa bayi yang tidak pernah mendapatkan ASI eksklusif memiliki kemungkinan hingga 2,9 kali lebih besar untuk mengalami stunting (Permatasari dkk., 2024). Temuan ini memperkuat semakin banyak bukti bahwa kurangnya pemberian ASI eksklusif merupakan prediktor kuat stunting.

Pemberian ASI eksklusif menyediakan nutrisi lengkap dan mudah diserap yang penting untuk pertumbuhan dan perkembangan optimal, terutama selama periode kritis 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Peneliti yakin bahwa studi ini mendukung pandangan bahwa stunting bukan semata-mata akibat kelangkaan pangan jangka panjang, tetapi juga akibat praktik pemberian

makanan dini yang tidak tepat. Oleh karena itu, upaya pencegahan stunting harus mencakup promosi dan pemantauan berkelanjutan terhadap praktik pemberian ASI eksklusif yang tepat dan berkelanjutan.

Hubungan Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) dengan Stunting

Berdasarkan analisis bivariat, anak yang menerima makanan pendamping ASI (MP-ASI) mengalami stunting dengan tingkat 7,7%, sementara anak yang menerima makanan pendamping ASI pada waktu yang tepat mengalami stunting dengan tingkat 7,6%. Uji statistik menghasilkan nilai p sebesar 0,776, yang menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan secara statistik antara waktu pemberian makanan pendamping ASI dan kejadian stunting ($p > 0,05$).

Pemberian makanan pendamping ASI (MPASI) mengacu pada makanan tambahan yang diberikan kepada bayi di samping ASI untuk memenuhi kebutuhan nutrisinya yang terus meningkat, dan tidak dimaksudkan untuk menggantikan ASI. Pemberian ASI idealnya dilanjutkan hingga usia dua tahun (Hasanah dkk., 2020). Sekitar usia enam bulan, bayi biasanya mengalami kenaikan berat badan yang cepat dan peningkatan aktivitas fisik, yang meningkatkan kebutuhan energi dan nutrisinya. Pada usia ini, ASI saja tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan nutrisi hariannya, dan pemberian MPASI diperlukan untuk mengisi kekurangan nutrisi dan mendukung pertumbuhan dan perkembangan yang optimal (Kemenkes RI, 2018).

Temuan penelitian ini konsisten dengan Sholikha dkk. (2024), yang tidak menemukan hubungan signifikan antara waktu pemberian MP-ASI dan stunting ($p = 0,073$) pada anak usia 12–23 bulan. Namun, hasil ini berbeda dengan penelitian Hasanah dkk. (2020), yang melaporkan hubungan signifikan ($p = 0,002$), di mana pemberian MP-ASI dini meningkatkan risiko stunting sebesar 7,286 kali.

Peneliti berpendapat bahwa tidak adanya hubungan yang signifikan secara statistik dalam penelitian ini mungkin disebabkan oleh variabel pengganggu atau faktor mediasi seperti ANC, akses layanan kesehatan, pemberian ASI eksklusif, dan paritas, yang mungkin memiliki pengaruh lebih kuat terhadap stunting dibandingkan waktu pemberian MP-ASI saja. Lebih lanjut, meskipun pemberian MP-ASI dini (sebelum usia 6 bulan) secara teoritis dapat meningkatkan risiko stunting, dampaknya sangat bergantung pada kualitas, kuantitas, dan frekuensi makanan yang diberikan. Jika MP-ASI dini mengandung zat gizi makro dan mikro yang cukup dan bebas dari kontaminasi, dampak negatifnya terhadap pertumbuhan mungkin tidak terlihat jelas.

Selain itu, survei nasional seperti SSGI sangat bergantung pada ingatan ibu untuk menentukan waktu inisiasi MP-ASI, yang dapat menimbulkan bias ingatan atau kesalahan klasifikasi. Hal ini dapat mengaburkan hubungan statistik yang sebenarnya antara waktu pemberian MP-ASI dan stunting, sehingga melemahkan hubungan yang diamati dalam analisis.

Hubungan Antara Akses Pelayanan Kesehatan dengan Stunting

Berdasarkan analisis bivariat, anak-anak dengan akses buruk ke layanan kesehatan memiliki prevalensi stunting sebesar 7,3%, sedangkan mereka yang memiliki akses baik ke layanan kesehatan memiliki prevalensi 8,2%. Uji statistik menghasilkan nilai - p sebesar 0,000, yang menunjukkan hubungan yang signifikan secara statistik antara akses ke layanan kesehatan dan kejadian stunting ($p < 0,05$). Analisis juga menunjukkan rasio peluang (OR) sebesar 0,880 dengan interval kepercayaan (CI) 95% sebesar 0,842–0,920, yang menunjukkan bahwa akses yang baik ke layanan kesehatan memberikan efek perlindungan terhadap stunting, dengan anak-anak yang memiliki akses layanan kesehatan yang baik sekitar 1,1 kali lebih kecil kemungkinannya untuk mengalami stunting dibandingkan dengan mereka yang memiliki akses layanan kesehatan yang buruk. Akses ke layanan kesehatan merupakan faktor kunci yang memengaruhi partisipasi masyarakat dalam memanfaatkan fasilitas layanan kesehatan. Ketersediaan dan aksesibilitas layanan kesehatan memainkan peran utama dalam meningkatkan kesehatan masyarakat, khususnya melalui manajemen masalah yang tepat waktu seperti malnutrisi. Layanan kesehatan yang mudah diakses dan tersedia terus menerus sangat membantu dalam meningkatkan hasil kesehatan. Apabila pelayanan kesehatan masyarakat berjalan optimal, maka berbagai kebutuhan kesehatan dapat terpenuhi, termasuk penyediaan imunisasi dan pengobatan penyakit menular (Desiyanti & Agustina, 2022).

Namun, peneliti mencatat temuan menarik terkait variabel ini. Anak-anak dengan akses buruk ke layanan kesehatan memiliki prevalensi stunting yang lebih rendah (7,4%) dibandingkan dengan mereka yang memiliki akses baik (8,3%), yang tampaknya bertentangan dengan ekspektasi teoretis. Secara konseptual, akses yang lebih baik ke layanan kesehatan seharusnya berkorelasi dengan penurunan risiko stunting, karena layanan kesehatan sangat penting untuk memantau pertumbuhan anak, mendeteksi kekurangan gizi sejak dini, dan memberikan intervensi yang tepat seperti imunisasi dan konseling gizi.

Salah satu kemungkinan penjelasannya adalah akses yang memadai tidak selalu menjamin perawatan berkualitas tinggi. Layanan kesehatan di

beberapa daerah dengan akses yang baik mungkin tidak sepenuhnya efektif. Alasan lain yang masuk akal adalah individu dengan akses yang lebih baik cenderung mengunjungi fasilitas kesehatan lebih sering—mungkin karena keluhan yang ada—yang dapat menyebabkan stunting lebih mudah teridentifikasi. Di sisi lain, di daerah dengan akses yang buruk, stunting mungkin tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi, sehingga menciptakan ilusi prevalensi yang lebih rendah.

Temuan ini menyoroti pentingnya tidak hanya meningkatkan akses ke layanan kesehatan tetapi juga memastikan kualitas dan efektivitas perawatan yang diberikan, karena keduanya merupakan komponen penting dalam mengatasi terhambatnya pertumbuhan anak.

Hubungan Antara Paritas dan Stunting

Berdasarkan analisis bivariat, ibu dengan primigravida (kehamilan pertama) memiliki prevalensi stunting sebesar 7,1%. Ibu dengan multigravida (hamil lebih dari satu kali) memiliki prevalensi stunting sebesar 7,7%, sedangkan ibu dengan grand multigravida (empat kali kehamilan atau lebih) memiliki prevalensi tertinggi yaitu 9,2%. Uji statistik hubungan antara paritas dan stunting menunjukkan adanya hubungan yang signifikan. Ibu dengan multigravida memiliki risiko 1,3 kali lebih tinggi untuk memiliki anak stunting (95% CI: 1,190–1,452) dibandingkan dengan ibu primigravida, sedangkan ibu dengan grand multigravida memiliki risiko 1,2 kali lebih tinggi (95% CI: 1,106–1,331) dibandingkan dengan ibu primigravida. Paritas berhubungan dengan stunting karena jumlah anak yang dimiliki seorang ibu dapat memengaruhi pola asuh dan pemenuhan gizi bagi balita. Ibu dengan banyak anak seringkali menghadapi tantangan dalam memberikan perhatian, perawatan, dan gizi yang optimal bagi setiap anak. Hal ini dapat meningkatkan risiko gangguan pertumbuhan kronis seperti stunting. Jumlah anak dalam rumah tangga juga berkaitan dengan status gizi akibat persaingan sumber daya, distribusi pangan yang tidak merata, serta terbatasnya waktu dan perhatian untuk mengasuh anak. Anak-anak dalam keluarga besar dengan kondisi sosial ekonomi rendah—terutama adik-adiknya—lebih rentan terhadap kekurangan gizi akibat kekurangan pangan. Seiring bertambahnya ukuran keluarga, ketersediaan pangan per anak cenderung menurun. Asupan pangan yang tidak memadai menjadi penyebab langsung stunting karena menyebabkan penurunan berat badan dan kegagalan pertumbuhan. Oleh karena itu, jumlah anak dalam rumah tangga merupakan faktor penting yang memengaruhi status gizi balita (Sari dkk., 2023).

Temuan ini konsisten dengan studi Palino dkk. (2017) di Kendari, yang menunjukkan bahwa anak dari ibu dengan paritas tinggi memiliki risiko 3,25

kali lebih besar mengalami stunting dibandingkan dengan anak dari ibu dengan paritas rendah. Namun, hasil ini bertentangan dengan studi Nuraida & Sahadewa (2023) di Madiun, yang tidak menemukan hubungan signifikan antara paritas ibu dan stunting (nilai $p = 0,491 > 0,05$; $OR = 0,624$).

Peneliti meyakini bahwa, secara teoritis, peningkatan frekuensi kehamilan dapat menguras cadangan nutrisi ibu, terutama ketika jarak kehamilan terlalu dekat dan tidak disertai pemulihan nutrisi yang memadai. Lebih lanjut, ibu dengan banyak anak biasanya menghadapi beban pengasuhan yang lebih besar, yang dapat memengaruhi kualitas pengasuhan yang diberikan kepada setiap anak, termasuk dalam hal gizi, perhatian terhadap kesehatan, dan pemanfaatan layanan kesehatan. Hasil ini mendukung gagasan bahwa paritas merupakan faktor penting yang berkontribusi terhadap risiko stunting. Oleh karena itu, upaya kesehatan masyarakat harus difokuskan pada peningkatan edukasi mengenai jarak kelahiran ideal dan keluarga berencana, serta penguatan intervensi gizi bagi ibu, terutama mereka yang mengalami kehamilan berulang.

Hubungan Usia Ibu Hamil Pertama dengan Stunting

Berdasarkan analisis bivariat, persentase stunting tertinggi ditemukan pada ibu yang kehamilan pertamanya terjadi pada usia ≥ 35 tahun (8,6%), sementara persentase terendah terdapat pada kelompok usia 10–14 tahun (6,6%). Uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara usia ibu saat kehamilan pertama dengan stunting pada semua kelompok usia: 10–14 tahun ($p = 0,349$), 15–19 tahun ($p = 0,155$), 20–34 tahun ($p = 0,116$), dan ≥ 35 tahun ($p = 0,153$).

Secara teoritis, stunting tidak disebabkan oleh satu faktor saja, melainkan dipengaruhi oleh berbagai aspek. Salah satu faktor penting adalah usia ibu selama kehamilan. Kehamilan remaja dapat berdampak buruk pada gizi ibu dan janin karena pertumbuhan dan kebutuhan gizi ibu remaja yang terus berlanjut. Dalam kasus tersebut, kehamilan dan menyusui dapat memperburuk defisiensi gizi, yang menyebabkan persaingan nutrisi antara ibu dan janin, yang pada akhirnya merugikan keduanya (Pamungkas dkk., 2021).

Temuan ini bertolak belakang dengan studi Wanimbo & Wartiningsih (2020) yang menemukan bahwa ibu yang hamil sebelum usia 20 tahun berisiko lebih tinggi memiliki anak stunting dibandingkan dengan ibu berusia 20–34 tahun. Selain itu, ibu yang hamil di usia yang lebih tua (> 35 tahun) memiliki risiko yang signifikan lebih tinggi—hingga 4 kali lipat—untuk memiliki anak stunting dibandingkan dengan ibu yang berada pada rentang usia ideal (20–35 tahun).

Peneliti meyakini bahwa, secara teori, usia ibu saat kehamilan pertama dapat memengaruhi hasil kehamilan dan perkembangan anak, terutama jika terjadi pada usia yang sangat muda atau lanjut. Kehamilan di usia muda dapat menimbulkan risiko akibat ketidakmatangan fisik dan psikologis, sementara usia ibu lanjut sering dikaitkan dengan risiko komplikasi kehamilan yang lebih tinggi dan penurunan kualitas sel telur. Namun, studi ini tidak menemukan hubungan yang signifikan secara statistik antara usia ibu saat kehamilan pertama dan stunting, kemungkinan karena pengaruh variabel perancu yang lebih kuat atau keterbatasan dalam kumpulan data yang digunakan

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa distribusi frekuensi menunjukkan prevalensi stunting sebesar 7,6%, sementara 92,4% anak tidak mengalami stunting. ANC standar diterima oleh 70% ibu, sementara 29,9% tidak menerima ANC standar. Mayoritas ibu berusia 20–34 tahun saat hamil (75,8%), dengan sebagian besar memiliki paritas multigravida (70,3%). Akses yang buruk terhadap layanan kesehatan dilaporkan pada 64,8% kasus, sementara 35,2% memiliki akses yang baik. ASI eksklusif diberikan kepada 40,6% anak, sementara 59,4% tidak mendapatkan ASI eksklusif. MP-ASI diberikan kepada 24,2% anak, sementara 75,8% menerimanya pada waktu yang tepat. Terdapat hubungan signifikan antara ANC nonstandar dengan stunting pada anak usia 0–24 bulan ($p = 0,000$), akses terhadap layanan kesehatan anak dengan stunting ($p = 0,000$), pemberian ASI eksklusif dengan stunting ($p = 0,000$) pada analisis bivariat. Akan tetapi, pada analisis multivariat, pemberian ASI eksklusif bukan merupakan faktor perancu. Tidak ditemukan hubungan signifikan antara usia ibu saat kehamilan pertama dan stunting ($p = 0,203$) dalam analisis bivariat, dan hal ini bukan merupakan faktor perancu. Tidak ditemukan hubungan signifikan antara pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) dan stunting ($p = 0,776$), dan hal ini bukan merupakan faktor perancu. Faktor paling dominan yang memengaruhi kejadian stunting adalah ANC ($OR = 1,330$). Ibu yang tidak menerima ANC standar memiliki kemungkinan 1,33 kali lebih tinggi untuk memiliki anak usia 0–24 bulan mengalami stunting dibandingkan dengan ibu yang menerima ANC standar.

DAFTAR PUSTAKA

Anuar Rizka Nuraida, Sukma Sahadewa, A. (2023). Hubungan Riwayat Paritas Ibu Hamil dengan Kejadian Stunting di Pukesmas Kota Madiun . 14 , 63–65.

- <https://doi.org/10.15900/j.cnki.zylf1995.2018.02.001>
- Apriyanti, I., Jumiaty, J., & Judatya, MD (2024). Hubungan berat lahir dan frekuensi kunjungan ANC dengan kejadian stunting pada anak di Desa Pegadingan. *Jurnal Riset Kebidanan Indonesia*, 8 (1), 16–22. <https://doi.org/10.32536/jrki.v8i1.268>
- Artini, B. (2018). Analisis Faktor Yang Memengaruhi Pemberian MPASI Dini. *Jurnal Kebidanan*, 7 (1). <https://doi.org/10.47560/keb.v7i1.99>
- Astutik, W. (2025). Hubungan Pengetahuan Ibu, Pekerjaan dan Dukungan Keluarga dalam Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi Umur 6-12 Bulan di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Sebakung Jaya . 5 , 772–790,5
- Hardiansyah, & Supriasa, IDN (2016). Penilaian Status Gizi Secara Biokimia. Dalam *Penilaian Status Gizi* (hlm. 126–132).
- Hasanah, S., Masmuri, M., & Purnomo, A. (2020). Hubungan Pemberian ASI dan MP ASI dengan Kejadian Stunting pada Baduta (Balita Bawah 2 Tahun) di Wilayah Kerja Puskesmas Kampung Dalam. *Jurnal Keperawatan Khatulistiwa*, 2 (1), 13–21. <https://doi.org/10.53399/knj.v2i1.18>
- Hutasoit, M., Utami, KD, Afriyiliani, NF, Keperawatan, P., Kesehatan, F., Jenderal, U., & Yani, A. (2018). PENDAHULUAN Stunting atau pendek adalah kondisi kegagalan pertumbuhan pada balita yang ditandai dengan angka tinggi badan per umur kurang dari -2 (nilai z-score) (WHO, 2018). Kejadian stunting disebabkan oleh kondisi kekurangan gizi kronis dalam rentang w . 2 .
- IDAI. (2018). Pemberian Makanan Pendamping. Dalam *UKK nutrisi dan penyakit metabolik ikatan dokter anak indonesia* (hlm. 1–16).
- Jannah, M., Ramadhaniah, R., & Aramico, B. (2024). Hubungan ASI Ibu, Penyakit Infeksi dan Akses Pelayanan Kesehatan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita. *Jurnal Promotif Prefentif*, 7 (5), 1063–
- Kemenkes RI. (2022). Kemenkes RI no HK.01.07/MENKES/1928/2022 Tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Stunting. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia , 1–52.
- Kementerian Kesehatan (2022). BUKU SAKU Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022 .
- Kemenkes RI, Direktorat Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak, & Direktorat Bina Kesehatan Ibu. (2015). Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu Edisi Kedua. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia , 5–22.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). Hasil SSGI Tahun 2022 . Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). Profil Kesehatan Indonesia 2023 . Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Nurdin, N., Scheepers, H., & Stockdale, R. (2022). Sistem sosial untuk e-government lokal yang berkelanjutan. *Jurnal Sistem dan Teknologi Informasi*, 24(1), 1-31.
- Manuaba, IG (2008). Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan Dan Keluarga Berencana .
- Mentari, TS (2020). Pola Asuh Balita Stunting Usia 24-59 Bulan. *Jurnal Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Masyarakat HIGEIA*, 4 (4), 610–620.
- Nurkomala, S., Nuryanto, N., & Panunggal, B. (2018). Praktik Pemberian Mpsi (Makanan Pendamping Air Susu Ibu) Pada Anak Stunting Dan Tidak Stunting Usia 6-24 Bulan. *Jurnal Perguruan Tinggi Gizi*, 7 (2), 45. <https://doi.org/10.14710/jnc.v7i2.20822>
- Pamungkas, CE, WD, SM, & Nurbaety, B. (2021). Hamil usia muda dan stunting pada balita usia 12-59 bulan di Kabupaten Lombok Timur. *Jurnal Kebidanan*, 10 (2), 141. <https://doi.org/10.26714/jk.10.2.2021.141-148>
- Permatasari, RP, Simbolon, D., & Yunita, Y. (2024). Pencegahan Stunting melalui Pemberian ASI Eksklusif di Indonesia: Pendekatan Meta-Analisis. *Gizi Amerta*, 8 (1SP), 105–112. <https://doi.org/10.20473/amnt.v8i1sp.2024.105-112>
- Permenkes RI. (2021). Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Pelayanan Kontrasepsi, dan Pelayanan Kesehatan Seksual. Kementerian Kesehatan RI , 70 (3), 156–157.
- Pitoyo, AJ, Saputri, A., Agustina, RE, & Handayani, T. (2022). Analisis Determinan Prevalensi Stunting pada Balita Stunting di Indonesia. *Populasi*, 30 (1), 36. <https://doi.org/10.22146/jp.75796>
- Pratama, FI, Mayulu, N., & Kawengian, SES (2019). Hubungan Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif dengan Kejadian Stunting di Baduta di Kota Manado. *Jurnal E-Biomedik (EBm)*, 7 (2), 156–160.
- Rahmadhani, J. eka suci. (2018). Perbandingan Kadar Endothelin-1 Pada Kehamilan Primigravida Dan Multigravida. *Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Gorontalo* .
- Rejowinangun, K., Kecamatan, U., Tengah, M., & Magelang, K. (2023). *Jurnal Kesehatan dan*

- Gizi Masyarakat Indonesia . 3 (1), 11–19.
- Roesli, Utami (2008). *Inisiasi Menyusui Dini*. Pustaka Bunda. Jakarta.
- Rumiarda. (2024). Hubungan Antenatal Care Dengan Kejadian Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Labaraga . 14 (November), 692–708.
- Rusmil, VK, Prahastuti, TO, Erlangga Luftimas, D., & Hafisah, T. (2019). Pemberian ASI Eksklusif dan Non-Eksklusif pada Anak Stunting dan Normal Usia 6–9 Bulan di Kecamatan Jatinangor, Indonesia. *Althea Medical Journal* , 6 (1), 35–41. <https://doi.org/10.15850/amj.v6n1.1598>
- Sani, M., Solehati, T., & Hendarwati, S. (2020). Hubungan usia ibu saat hamil dengan stunting pada balita 24-59 bulan. *Holistik Jurnal Kesehatan* , 13 (4), 284–291. <https://doi.org/10.33024/hjk.v13i4.2016>
- Sari, DN, Arlym, LT, & Rukmaini, R. (2023). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita di Puskesmas Pondok Betung Kecamatan Pondok Aren Tangerang Selatan. *Jurnal Keperawatan Malahayati* , 5 (9), 3077–3096. <https://doi.org/10.33024/mnj.v5i9.9254>
- Sholikha, S., Hawa Yunarta, VD, & Muthoharoh, H. (2024). Pengaruh Usia Pemberian Mp-Asi Dini Dengan Kejadian Stunting Pada Balita 12-23 Bulan Di Desa Gedungboyountung. *Jurnal Kebidanan* , 13 (2), 1–7. <https://doi.org/10.47560/keb.v13i2.631>
- Suarayasa, K. (2021). Pengaruh Pemeriksaan Antenatal Care (ANC) terhadap Kejadian Stunting pada Anak Balita: Tinjauan Pustaka . 4 (3), 349–354.
- Suriani, S., Dewi, I., & Suhartatik, S. (2020). Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Stunting Pada Balita 24-60 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Lakudo Kabupaten Buton Tengah. *Jurnal Diagnosa Ilmiah Kesehatan* , 14 (4), 313–317. <https://doi.org/10.35892/jikd.v14i4.282>