Journal of Dietetics Science (JDS)
Volume 2, Nomor 2, 2026
ISSN 3109-2446
https://ejurnal.poltekkes-tjk.ac.id/index.php/jds

Faktor Ibu pada Kejadian Balita Stunting di Desa Cabang Empat Kecamatan Abung Selatan Kabupaten Lampung Utara

Dewi Sri Sumardilah[1]
[1]Jurusan Gizi, Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang, Bandar Lampung, Indonesia

*email: dewisrisumardilah@poltekkes-tjk.ac.id

INFORMASI ARTIKEL

Sejarah Artikel

Dikirim: 6 September 2026

Revisi: 2 November 2026

Diterima: 18 November 2026

Keywords:

Maternal factors
Case-control
Prenatal care
Stunting
Iron-folic acid tablets

Kata Kunci:

Faktor ibu
Kasus-kontrol
Perawatan prenatal
Stunting
Tablet zat besi-asam folat

ABSTRACT

The prevalence of stunting among toddlers in North Lampung Regency reached 20.0% (SSGI, 2024). Cabang Empat Village, a specific stunting locus in the Kemalo Abung Public Health Center working area, reported 22 cases in 2025. This study aimed to determine the association between maternal factors and toddler stunting. A case-control study was conducted from May to September 2026 in Cabang Empat Village, North Lampung Regency. The sample comprised 22 stunted toddlers (cases) and 22 non-stunted toddlers (controls), selected through purposive sampling during Posyandu activities. Data were analyzed using Fisher's Exact test. Stunting was significantly associated with maternal iron-folic acid (IFA) tablet status during pregnancy (p = 0.024; OR = 3.156; 95% CI = 2.075–8.870) and antenatal care (ANC) history (p = 0.001; OR = 3.026; 95% CI = 1.778–7.025). No significant associations were found with maternal tetanus toxoid (TT) immunization (p = 0.074; OR = 1.330; 95% CI = 0.881–4.926) or participation in classes for pregnant women (p = 0.669; OR = 1.920; 95% CI = 0.794–5.111). Maternal IFA tablet consumption and ANC history were significantly associated with toddler stunting. Strengthening ANC services, monitoring IFA tablet adherence, and improving maternal education are recommended.

ABSTRAK

Prevalensi stunting pada balita di Kabupaten Lampung Utara mencapai 20,0% (SSGI, 2024). Desa Cabang Empat merupakan lokus spesifik stunting di wilayah kerja Puskesmas Kemalo Abung, dengan 22 kasus pada tahun 2025. Penelitian ini bertujuan mengetahui hubungan faktor ibu dengan kejadian stunting pada balita. Penelitian menggunakan desain kasus-kontrol yang dilaksanakan pada Mei–September 2026 di Desa Cabang Empat, Kecamatan Abung Selatan, Kabupaten Lampung Utara. Sampel terdiri atas 22 balita stunting sebagai kelompok kasus dan 22 balita tidak stunting sebagai kelompok kontrol, yang dipilih menggunakan teknik *purposive sampling* saat kegiatan Posyandu. Data dianalisis menggunakan uji *Fisher's Exact*. Kejadian stunting berhubungan signifikan dengan status konsumsi tablet tambah darah (TTD) ibu selama kehamilan (p = 0,024; OR = 3,156; 95% CI = 2,075–8,870) dan riwayat pemeriksaan kehamilan (ANC) (p = 0,001; OR = 3,026; 95% CI = 1,778–7,025). Tidak ditemukan hubungan signifikan dengan status imunisasi tetanus toksoid (TT) (p = 0,074; OR = 1,330; 95% CI = 0,881–4,926) maupun partisipasi dalam kelas ibu hamil (p = 0,669; OR = 1,920; 95% CI = 0,794–5,111). Konsumsi TTD dan riwayat pemeriksaan ANC berhubungan signifikan dengan kejadian stunting pada balita. Penguatan layanan ANC, pemantauan kepatuhan konsumsi TTD, serta peningkatan edukasi melalui kelas ibu hamil perlu dioptimalkan.

Karya ini dilisensikan di bawah Lisensi Internasional Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0

PENDAHULUAN

Saat ini, stunting pada balita masih menjadi masalah kesehatan yang serius di Indonesia karena berdasarkan hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2024 diketahui bahwa prevalensi balita stunting pada tingkat nasional tercatat sebesar 19,8%. Angka ini mendekati batasan yang ditetapkan oleh World Health Organization (WHO) bahwa stunting akan dinyatakan sebagai masalah kesehatan masyarakat pada suatu daerah jika besarnya prevalensi balita stunting lebih atau sama dengan 20%.

Stunting adalah gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang yang ditandai dengan panjang atau tinggi badannya berada di bawah standar usianya (kerdil). Kondisi ini terjadi akibat kurang gizi jangka panjang, terutama pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), yaitu sejak janin hingga anak berusia dua tahun. Dampak yang bisa ditimbulkan jika anak menderita stunting adalah sangat serius. Pada jangka pendek, anak akan mengalami gangguan pertumbuhan yang ditandai dengan terhambatnya pertumbuhan linear anak, sehingga tinggi badan anak lebih rendah dibandingkan standar usianya. (WHO, 2020). Anak juga akan mengalami gangguan perkembangan kognitif karena terhambatnya perkembangan otak. Anak yang mengalami stunting cenderung memiliki kemampuan kognitif, memori, dan kemampuan belajar yang lebih rendah dibandingkan anak normal. (Dewey & Begum, 2011; Grantham-McGregor et al., 2007). Selain itu, anak yang menderita stunting juga akan mengalami penurunan fungsi sistem imun, sehingga anak lebih rentan terhadap penyakit infeksi seperti diare dan infeksi saluran pernapasan. (Black et al., 2013).

Pada jangka panjang, masalah stunting akan berdampak pada kualitas sumber daya manusia secara keseluruhan karena pada saat dewasa akan beresiko memiliki tingkat pendidikan yang rendah serta produktifitas kerja yang menurun (Victora et al., 2008). Stunting juga dapat meningkatkan risiko penyakit tidak menular di masa dewasa, seperti diabetes, hipertensi, dan penyakit kardiovaskular. Hal ini disebabkan oleh perubahan metabolisme tubuh akibat kekurangan gizi kronis sejak dini (WHO, 2018). Selain itu stunting diketahui berkontribusi terhadap terjadinya siklus kekurangan gizi antar generasi. Anak perempuan yang mengalami stunting berisiko menjadi ibu dengan status gizi kurang dan melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah yang berisiko stunting (UNICEF, 2019). Stunting juga berdampak pada aspek sosial dan ekonomi, baik pada tingkat individu maupun nasional. Individu yang mengalami stunting cenderung memiliki pendapatan lebih rendah, sehingga berkontribusi terhadap kemiskinan. Secara makro, tingginya prevalensi stunting dapat menghambat pertumbuhan ekonomi suatu negara akibat rendahnya produktivitas tenaga kerja (World Bank, 2020).

Ada banyak faktor yang dapat mempengaruhi balita menderita stunting, salah satunya adalah faktor ibu dan keluarga (SSGI, 2024). Pada faktor ibu, beberapa hal yang terkait dengan stunting antara lain Imunisasi Tetanus Toksoid (TT). Imunisasi TT selama kehamilan penting untuk melindungi ibu dan bayi dari tetanus neonatal. Bayi yang lahir dari ibu dengan imunisasi lengkap cenderung memiliki kondisi kesehatan lebih baik, sehingga risiko stunting berkurang. Studi yang dilakukan Lisa Adhia,dkk (2023) pada 122 anak di Padalarang Bandung Barat menyebutkan bahwa anak yang lahir dari ibu yang tidak menerima imunisasi tetanus neonatal di masa kehamilan memiliki risiko stunting lebih tinggi**.** Hal lain yang juga terkait dengan resiko stunting adalah ibu mengkonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) saat hamil. Hasil penelitian *case control* yang dilakukan oleh Agus Santosa dkk (2020) pada 264 anak di Purbalingga menyatakan bahwa ibu yang minum TTD memiliki resiko stunting pada anak yang lebih rendah dibandingkan ibu yang tidak minum TTD. Penelitian *cross sectional* terhadap 133 orang yang terdiri dari ibu hamil dan anak balita usia 24-35 bulan pada tahun 2024 di wilayah kerja puskesmas di Kota Tasikmalaya menunjukkan bahwa konsumsi suplemen zat besi selama kehamilan punya efek protektif terhadap risiko stunting. (Zeny Dermawan, dkk.2025). Riwayat pemeriksaan kehamilan (*antenatal care*) juga dapat mempengaruhi terjadinya stunting pada anak. Kurangnya pemeriksaan kehamilan berkaitan dengan risiko stunting yang lebih tinggi pada balita. Hasil penelitian literatur menunjukkan bahwa ibu hamil yang melakukan pemeriksaan antenatal care secara teratur memiliki risiko lebih rendah untuk melahirkan anak yang stunting. Ibu dengan kunjungan ANC yang kurang dari standar (misalnya kurang dari 4 atau 6 kali) memiliki kemungkinan lebih besar anaknya mengalami stunting dibandingkan ibu yang melakukan ANC sesuai standar yang direkomendasikan (Aguayo et al, 2015; Menon, 2018; Permenkes No.

97/2014 dalam Henny Suzana, dkk. 2022). Hasil Analisa data Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2022 menunjukkan bahwa Ibu yang tidak melakukan ANC sesuai standar memiliki risiko 1,28 kali lebih tinggi melahirkan anak stunting. ANC menjadi faktor dominan dalam analisis multivariat dibanding variabel lain (Christin Angelina,dkk. 2022). Penelitian review menunjukkan tingkat kunjungan ANC yang kurang ternyata berhubungan dengan peningkatan risiko stunting pada balita karena deteksi dini terhadap masalah kehamilan dan kebutuhan gizi ibu menjadi terlewat (Gian Septayudi, dkk. 2022).

Berdasarkan hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2024 di Propinsi Lampung, diketahui bahwa prevalensi balita stunting di Kabupaten Lampung Utara tercatat sebesar 20,0% yang berarti menduduki peringkat ke tiga terbesar setelah Kabupaten Tanggamus sebesar 24,9% dan Kabupaten Lampung Barat sebesar 20,5%. Sedangkan prevalensi balita underweight menempati peringkat kedua (18,4%) dan prevalensi balita wasting menduduki peringkat kelima (6,6%). Berdasarkan pendataan yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Utara pada tahun 2024, diketahui bahwa balita stunting paling banyak ditemukan di wilayah kerja puskesmas Kemalo Abung Kecamatan Abung Selatan yaitu mencapai 112 anak (Profil Kesehatan Kabupaten Lampung Utara Tahun 2024). Salah satu daerah lokus stunting yang ada di wilayah kerja puskesmas Kemalo Abung adalah desa Cabang Empat. Berdasarkan laporan Surveilans Gizi dan Kesehatan Keluarga tahun 2025, diketahui bahwa di desa Cabang Empat ada 22 orang balita yang menderita stunting mulai dari katagori pendek sampai sangat pendek. Dari uraian di atas maka rumusan masalah penelitian ini adalah apakah kejadian balita stunting di Desa Cabang Empat ada hubungannya dengan faktor ibu. Sejalan dengan masalah penelitian tersebut maka tujuan penelitian yang ingin dicapai adalah mengetahui hubungan antara kejadian balita stunting dengan faktor ibu (TT saat hamil, TTD, ANC, dan keikutsertaan dalam kelas ibu hamil).

METODOLOGI

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif analitik observasional dengan menggunakan desain *case control.* Desain *case control* adalah desain penelitian yang digunakan untuk mencari hubungan antara faktor risiko (paparan) dengan suatu penyakit atau kejadian. Desain ini dimulai dari akibat (penyakit/kejadian) lalu ditelusuri ke belakang untuk melihat penyebabnya (paparan).

Sebagai populasi dalam penelitian ini adalah seluruh balita stunting yang berada di Desa Cabang Empat. Berdasarkan catatan tahun 2025, jumlah balita yang menderita stunting berjumlah 22 orang. Dalam penelitian ini tidak dilakukan pengambilan sampel tetapi seluruh balita yang menderita stunting akan diukur dan dimasukkan sebagai kelompok kasus. Selain mengukur kelompok kasus, juga akan diukur 22 orang balita yang tidak menderita stunting dan akan dimasukkan sebagai kelompok kontrol. Pemilihan kelompok kontrol tidak ditentukan secara random tetapi diambil secara *purposive* yaitu saat anak datang mengikuti kegiatan posyandu. Sampel yang akan digunakan harus memenuhi kriteria inklusi. Pada kelompok kasus, yaitu tidak cacat yang mengganggu hasil pengukuran tinggi badan, menderita stunting setelah diverifikasi oleh peneliti, dan berdomisili di desa Cabang Empat. Demikian pula untuk kelompok kontrol, yaitu tidak cacat yang mengganggu hasil pengkuran tinggi badan, tidak menderita stunting, dan berdomisili di desa Cabang Empat. Penelitian ini didukung oleh keterangan layak etik no. 415/KEPK-TJK/M/VIII/2026 dari Poltekkes Tanjungkarang.

Penelitian dilaksanakan di desa Cabang Empat pada bulan Mei sampai dengan September tahun 2026. Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer yaitu faktor ibu, faktor pemberian makanan, dan faktor perawatan Kesehatan anak yang diperoleh langsung dari hasil wawancara menggunakan kuesioner terstruktur, menimbang berat badan anak menggunakan timbangan injak digital dan mengukur tinggi badan anak menggunakan infantomer atau studiometer. Untuk data sekunder diperoleh dari Buku KIA, KMS, dan Catatan posyandu. Data yang berhasil dikumpulkan dianalisa secara bivariate untuk mengetahui hubungan antara variable independen dengan variable dependen. Pada analisa bivariate digunakan Uji Fisher Exact dari *software* SPSS versi 30 karena jumlah sampel ditiap kelompok kurang dari 30 dan tiap variable hasil ukurnya adalah katagorik.

HASIL

Desa Cabang Empat Kecamatan Abung Selatan Kabupaten Lampung Utara merupakan salah satu desa yang masih menghadapi masalah balita stunting, karena berdasarkan pendataan yang dilakukan sampai dengan Agustus 2024 dapat diketahui bahwa ada 22 orang balita yang menderita stunting dengan rincian 53,3% anak tergolong pendek dan 46,3% anak tergolong sangat pendek. Kemudian ada 5 orang anak (33,3%) yang berat badan berdasarkan umurnya tergolong kurang.

Masih ditemukannya masalah gizi pada balita di desa Cabang Empat bisa disebabkan karena faktor perilaku, faktor sanitasi, faktor pelayanan kesehatan, dan faktor demografi yang tidak mendukung. Dari faktor perilaku dapat dilihat bahwa keikut sertaan keluarga dalam kegiatan posyandu masih rendah. Cakupan penimbangan balita (D/S) masih belum mencapai 90%. Dari factor sanitasi dapat diketahui bahwa masih 3,6% keluarga belum mempunyai jamban. Sebesar 97,3% keluarga sudah mendapatkan air bersih dari sumur gali. Pada factor pelayanan kesehatan, di Desa Cabang Empat terdapat 1 bidan desa dan 5 buah posyandu (3 buah posyandu balita, 1 buah posyandu remaja, dan 1 buah posyandu lansia. Dan dari factor demografi dapat diketahui bahwa sebagian besar keluarga memiliki mata pencaharian utama sebagai petani dan buruh tani. Kondisi ekonomi penduduk juga sebagian besar berada pada tingkat menengah ke bawah sebagai akibat pendidikan yang rendah (SD sampai dengan SMP). Jarak tempuh dari desa ke ibu kota kecamatan sekitar 17 km.

Meskipun masih ada beberapa factor yang menjadi kelemahan dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan di posyandu tetapi masih ada juga beberapa potensi yang bisa dikembangkan untuk keberhasilan posyandu, antara lain : sebagian besar keluarga sudah memiliki jamban, antusias masyarakat untuk mendukung kegiatan posyandu, dan jumlah kader yang cukup serta keterlibatannya sebagai kader rata-rata lebih dari 2 tahun.

Tabel 1. Distribusi responden menurut karakteristik

Karakteristik	Kelompok stunting		Kelompok tidak stunting	
	n	%	n	%
Umur Ibu :				
>30 tahun	13	59,1	16	72,7
≤30 tahun	9	40,9	6	27,3
Tingkat pendidikan ibu				
Dasar	3	13,6	2	9,1
Menengah	6	27,3	7	31,8
Atas	13	59,1	13	59,1
Jenis pekerjaan ibu :				
PNS	0	0,0	0	
Swasta	0	0,0	0	0,0
Buruh	2	9,1	1	0,0
Tani	3	13,6	5	4,5
IRT	17	77,3	16	22,7
				72,8
Umur anak :				
0-24 bulan	8	36,4	10	45,5
25-59 bulan	14	63,6	12	54.5

Pada tabel di atas dapat dilihat bahwa ibu pada kelompok kasus (balita stunting) maupun pada kelompok kontrol (balita tidak stunting) memiliki karakteristik yang hampir sama. Pada karakteristik umur ibu, sebanyak 9 orang (40,9%) ibu yang berada pada kelompok stunting mengaku berumur kurang atau sama dengan 30 tahun, sedangkan ibu pada kelompok tidak stunting hanya 6 orang (27,3%) yang berumur kurang atau sama dengan 30 tahun. Untuk karakteristik Tingkat Pendidikan ibu, jumlah ibu dengan Tingkat Pendidikan atas pada kedua

kelompok ternyata sama yaitu 13 orang (59,1%). Kemudian sebagian besar ibu pada kedua kelompok memiliki pekerjaan utama sebagai ibu rumah tangga (IRT). Demikian pula dengan karakteristik umur anak, sebagian besar anak pada kedua kelompok berumur 25-59 bulan, yaitu 14 orang (63,6%) pada kekompok kasus (stunting) dan 12 orang (54,5%) pada kelompok kontrol (tidak stunting).

Tabel 2. Distribusi responden berdasarkan faktor ibu

Faktor Ibu	Stunting		Tidak stunting	
	n	%	n	%
Imunisasi TT				
Lengkap (2 kali saat hamil)				
Tidak Lengkap (<2 kali saat hamil)	8	36,4	10	45,5
	14	63,6	12	54,5
Minum TTD				
Lengkap (minum 90 tablet)	7	31,8	16	72,7
Tidak Lengkap (minum <90 tablet)	15	68,2	6	27,3
ANC				
Rutin (≥4 kali)	8	36,4	18	81,8
Tidak Rutin (<4 kali)	14	63,6	4	18,2
Keikutsertaan kelas ibu hamil :				
Ikut	13	59,1	15	68,2
Tidak Ikut	9	40,9	7	31,8

Pada penelitian ini, faktor ibu yang diteliti adalah status imunisasi tetanus toksoid (TT) pada saat ibu hamil, status minum tablet tambah darah (TTD) pada saat ibu hamil, riwayat pemeriksaan kehamilan (ANC), dan riwayat mengikuti kelas ibu hamil. Berbeda dengan status minum tablet tambah darah (TTD) dan riwayat pemeriksaan kehamilan (ANC), maka ibu dengan status imunisasi TT dan ibu yang mengikuti kelas ibu hamil pada kelompok stunting maupun tidak stunting ternyata kondisinya relatif sama. Sebagian besar ibu yang berada pada kelompok stunting maupun kelompok tidak stunting ternyata memiliki status imunisasi TT tidak lengkap. Jumlah ibu dengan status imunisasi TT tidak lengkap pada kelompok stunting mencapai 14 orang (63,6%) dan pada kelompok tidak stunting 12 orang (54,5%). Kondisi yang sama juga terjadi pada riwayat ibu yang mengikuti kelas ibu hamil karena sebagian besar ibu yang berada pada kelompok stunting maupun kelompok tidak stunting ternyata mengikuti kegiatan kelas ibu hamil. Jumlah ibu yang mengikuti kegiatan kelas ibu hamil pada kelompok stunting tercatat 13 orang (59,1%) dan pada kelompok tidak stunting 15 orang (68,1%).

Untuk status minum TTD dan riwayat pemeriksaan kehamilan (ANC), kondisi ibu pada kedua kelompok kondisinya relatif berbeda karena ibu kelompok stunting yang mengaku minum TTD secara lengkap hanya 7 orang (31,8%) sedangkan pada kelompok tidak stunting jumlahnya 16 orang (72,7%). Begitu juga dalam hal riwayat pemeriksaan kehamilan (ANC), ternyata ibu pada kelompok stunting yang memeriksakan kehamilan secara rutin jumlahnya 8 orang (36,4%), sedangkan pada kelompok tidak stunting jumlahnya mencapai 18 orang (81,8%).

Tabel 3. Hubungan faktor ibu dengan kejadian balita stunting

Faktor ibu	Stunting		Tidak stunting		p	OR	CI 95%
	n	%	n	%			
Imunisasi TT							
Lengkap	8	36,4	10	45,4	0,074	1,33	0,88 – 4,93
Tidak lengkap	14	63,6	12	54,5			
TTD							
Lengkap	7	31,8	16	72,7	0.024	3,15	2.07 – 8,87
Tidak lengkap	15	68,2	6	27,3			
ANC							
Lengkap	8	36,4	18	81,8	0,001	3,02	1,77 - 7,02
Tidak lengkap	14	63,6	4	18,2			
Kelas Bumil							
Ikut	13	59,1	15	68,2	0,669	1,91	0,79 - 5,11
Tidak ikut	9	40,9	7	31,8			

Variabel Imunisasi TT di katagorikan menjadi 2 (dua), yaitu Katagori lengkap jika saat ibu hamil mendapatkan 2 kali imunisasi TT saat hamil dan katagori tidak lengkap jika saat ibu hamil mendapatkan imunisasi kurang dari 2 kali. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa secara statistik ternyata tidak ada hubungan yang bermakna antara status imunisasi tetanus toksoid (TT) pada saat ibu hamil dengan kejadian balita stunting (p = 0,074; OR = 1,330; CI 95% = 0,881-4,926). Hal ini menunjukkan bahwa imunisasi TT saat ibu hamil bukan merupakan faktor risiko maupun faktor protektif terhadap kejadian balita stunting dalam populasi penelitian.

Variabel TTD di katagorikan menjadi 2 (dua), yaitu Katagori Lengkap jika saat ibu hamil mendapatkan dan minum 90 tablet dan katagori tidak lengkap jika saat ibu hamil mendapatkan dan minum kurang dari 90 tablet. Secara statistik ternyata ada hubungan yang bermakna antara Riwayat minum tablet tambah darah (TTD) pada saat hamil dengan kejadian balita stunting (p = 0,024; OR = 3,156; CI 95% = 2,075 – 8,870). Jadi ibu yang saat hamil minum TTD tidak lengkap (<90 tablet) memiliki risiko 3,156 kali lebih besar untuk mendapatkan anaknya mengalami stunting dibandingkan dengan ibu yang saat hamil minum TTD secara lengkap (90 tablet). Adanya hubungan tersebut membuktikan bahwa secara ilmiah minum TTD pada saat ibu hamil merupakan faktor risiko yang bukan sekedar kebetulan terhadap kejadian balita stunting.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian sejenis yang dilakukan oleh Arifah Annisa Fikri dan I Nengah Tanu Komalyna (2021) terhadap 40 orang anak usia 12-59 bulan di Desa Murtajih Kabupaten Pamekasan yang menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara minum TTD dengan kejadian stunting (p=0,002; OR =11,0; CI 95% = 1,998 – 60,572). Hal yang sama juga ditunjukkan dari hasil penelitian case control oleh Muhayan (2024) terhadap 66 balita yang berusia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pantoloan, Kota Palu bahwa ada hubungan yang bermakna antara minum TTD dengan kejadian stunting (p=0,001; OR=15,9; 95% CI = 3,288–atas). Kemudian hasil penelitian case control oleh Pande Putu Sri Sugiani dkk (2025) terhadap 30 anak yang berusia >2 tahun di wilayah UPTD Puskesmas I Denpasar Utara Kota Denpasar juga menyebutkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara minum TTD dengan stunting (p value = 0,036 dan OR = 2,460; CI 95% = 1.128-5.366). Hasil yang berbeda ditunjukkan dari hasil penelitian Sakha Ukta Betania dkk (2024) yang menganalisis data Survei Status Gizi Indonesia tahun 2022 yang menyimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara konsumsi TTD dengan kejadian stunting (p=0,362; OR=1,14).

Variabel ANC dikelompokkan menjadi katagori lengkap jika saat ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan lebih atau sama dengan 4 kali dan katagori tidak lengkap jika pemeriksaan kehamilan dilakukan kurang dari 4 kali. Secara statistic diketahui ada hubungan yang bermakna antara riwayat ANC dengan kejadian balita stunting (p = 0,001; OR = 3,026; CI 95% = 1,778-7,025). Jadi ibu yang pada saat hamil memiliki riwayat pemeriksaan ANC tidak lengkap (<4 kali) akan berisiko 3,026 kali lebih besar anaknya akan mengalami stunting dibandingkan dengan ibu yang memiliki riwayat pemeriksaan ANC secara lengkap (≥4 kali).

Hasil penelitian ini tidak berbeda dengan hasil penelitian case control oleh Raudah Aulia dkk (2023) terhadap 140 orang balita di Wilayah Kerja Puskesmas Tabunganen Kabupaten Barito

Kuala yang menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pemeriksaan ANC dengan balita stunting (p =0,001; OR 3,273; 95% CI = 1,633-6,559). Tetapi hasil yang berbeda ditunjukkan dari hasil penelitian case control oleh Angginamita Amalia dkk (2023) terhadap 140 orang balita di wilayah kerja UPTD Puskesmas Sidamulya, Kabupaten Cirebon yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara kuantitas pemeriksaan ANC dengan kejadian balita stunting (p = 0,398, OR= 1,332; 95% CI: 0,685-2,590). Demikian pula dengan hasil penelitian case control yang dilakukan Listy Handayani (2025) terhadap 40 anak balita usia 24–59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Puuwatu, Kota Kendari yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pelayanan ANC dengan stunting (p=0,59; OR=0,298; CI=0,0283–3,1458).

Untuk variable Keikutsertaan ibu hamil pada kegiatan Kelas Ibu Hamil hasil ukurnya dikatagorikan menjadi Ikut dan tidak ikut. Dari hasil uji Fisher Exact dapat diketahui bahwa secara statistik ternyata tidak ada hubungan yang bermakna antara riwayat mengikuti kegiatan kelas ibu hamil dengan kejadian balita stunting (p = 0,669; OR = 1,920; CI 95% = 0,794-5,111). Hal ini menunjukkan bahwa faktor riwayat mengikuti kelas ibu hamil bukan merupakan faktor risiko maupun faktor protektif terhadap kejadian balita stunting dalam populasi penelitian.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian case control yang dilakukan oleh Elya Sugianti dkk (2019) terhadap 134 anak usia 24-59 bulan dari 3 kelurahan di Kota Pasuruan yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara keikutsertaan dalam kelas ibu hamil dengan kejadian stunting (p=0,748; OR= 1,1; 95% CI = 0,704 – 1,632). Hasil yang berbeda ditunjukkan dari penelitian case control yang dilakukan oleh Dewi Agustin dan Siti Uniroh (2023) terhadap 70 orang responden di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwaringin Kabupaten Bekasi yang menyatakan bahwa ada hubungan antara keikutsertaan kelas ibu hamil dengan pencegahan stunting (p = 0,000; OR = -0,053; 95% CI = 0,001-0,054).

PEMBAHASAN

Penelitian yang menggunakan desain case-control memiliki keterbatasan intrinsik yang dapat memengaruhi objektivitas hasil, salah satunya adalah kesalahan untuk mengingat sesuatu yang sudah lama terjadi (*bias recall*). Dalam penelitian ini, kesalahan mengingat sangat mungkin terjadi karena informasi yang dikumpulkan adalah imunisasi TT, minum TTD, dan jumlah kunjungan pemeriksaan ANC yang ditanyakan jauh sebelum anaknya lahir. Keterbatasan ingatan ini bisa menjadi faktor pengganggu (*confounding*) yang akan mengaburkan kekuatan hubungan statistik antara faktor risiko masa kehamilan dengan kejadian stunting pada anak di lokasi penelitian.

1. Hubungan imunisasi TT ibu hamil dengan kejadian balita stunting

Dari penelitian ini dapat diketahui bahwa secara statistik tidak ada hubungan yang bermakna antara status imunisasi TT pada saat ibu hamil dengan kejadian stunting pada balita karena nilai p adalah 0,074 (p>0,05). Tetapi dengan nilai *odd ratio* (OR) sebesar 1,330 maka dapat diisyaratkan bahwa ibu hamil yang mendapatkan imunisasi TT secara tidak lengkap dapat menjadi faktor risiko (predisposisi) untuk terjadinya stunting pada anak. Nilai OR tersebut menunjukkan bahwa ibu hamil dengan imunisasi TT tidak lengkap memiliki resiko 1,33 kali lebih besar untuk memiliki anak stunting jika dibandingkan dengan ibu yang mendapatkan imunisasi TT lengkap, tetapi memang resiko tersebut bukan menjadi resiko utama karena rentang nilai CI 95% mencakup angka 1 yaitu 0,881-4,926.

Hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian Agustin (2021) yang dilakukan terhadap 85 orang anak usia 23-59 bulan di Kecamatan Siulak Kabupaten Kerinci yang menyebutkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara imunisasi TT ibu hamil dengan kejadian stunting (p=0.000; PR=2,13; CI 95% = 1.32-3,42). Perbedaan hasil dari kedua penelitian ini mungkin disebabkan beberapa hal, antara lain metodologi dan karakteristik subjek penelitian yang digunakan. Pada penelitian ini disain yang digunakan adalah *case control* sedangkan penelitian Agustin sebagai pembanding menggunakan disain *cross sectional,* sehingga membuat struktur data dan cara penarikan kesimpulan pada kedua penelitian menjadi berbeda. Pada disain *case control*, struktur data diawali dengan penetapan penyakit/stunting (faktor efek) terlebih dahulu kemudian mengidentifikasi penyebab (faktor paparan). Subjek penelitian yang akan digunakan dikelompokkan menjadi 2 (dua) yaitu kelompok kasus (stunting) dan kelompok

kontrol (tidak stunting). Kemudian penelusuran faktor resiko (penyebab/paparan) dilakukan secara retrospektif. Sedangkan pada disain *cross sectional* struktur data tidak diawali dengan penetapan factor efek. Pengukuran factor efek dan factor paparan dilakukan secara bersamaan pada satu titik waktu.

Tidak ditemukannya hubungan yang bermakna antara imunisasi TT ibu hamil dengan kejadian balita stunting bisa disebabkan karena imunisasi TT tidak memberikan dampak biologis langsung terhadap mekanisme regulasi hormon pertumbuhan atau penyerapan zat gizi makro dan mikro yang menjadi dasar pertumbuhan linear anak. Hal ini sejalan dengan teori patofisiologi stunting yang lebih didominasi oleh masalah malnutrisi kronis dan infeksi berulang seperti diare dan ISPA. (Daud, dkk. 2023). Angka kejadian stunting di lokasi ini kemungkinan besar jauh lebih kuat dipengaruhi oleh faktor pasca persalinan (*post-natal*) seperti faktor perilaku ibu dalam pemberian makanan (ASI eksklusif dan MP-ASI) dan perawatan Kesehatan anak (imunisasi dasar dan pemantauan pertumbuhan), serta faktor lingkungan (kondisi rumah yang tidak sehat)

Hubungan antara Imunisasi Tetanus Toxoid (TT) pada ibu hamil dengan kejadian stunting pada balita bersifat tidak langsung (indirek), tetapi memiliki peran yang sangat penting dalam rantai pencegahan stunting melalui optimalisasi kesehatan maternal dan neonatal. Imunisasi TT tidak secara langsung mengintervensi status nutrisi anak, melainkan berfungsi melindungi ibu dan janin dari infeksi bakteri (Dwi Ris Hasanah dkk, 2021). Imunisasi TT memberikan kekebalan pasif kepada janin melalui transfer antibodi transplasental, sehingga melindungi bayi dari risiko Tetanus Neonatorum setelah lahir. Infeksi yang terjadi pada masa neonatal dan bayi dapat mengganggu absorpsi zat gizi dan mengalihkan energi tubuh dari aspek pertumbuhan untuk melawan penyakit (Agustin, Leola Emirya (202).

2. Hubungan konsumsi tablet tambah darah (TTD) ibu hamil dengan kejadian balita stunting

Dari hasil uji Fisher Exact yang dilakukan pada penelitian ini dapat diketahui bahwa secara statistik ada hubungan yang bermakna antara konsumsi tablet tambah darah pada saat ibu hamil dengan kejadian balita stunting di wilayah penelitian (p = 0,024; OR = 3,156; CI 95% = 2,075 – 8,870). Jadi ibu yang tidak lengkap mengonsumsi TTD selama kehamilannya (kurang dari 90 tablet) akan memiliki risiko 3,15 kali lebih besar untuk memiliki anak yang stunting dibandingkan dengan ibu hamil yang mengkonsumsi TTD lengkap . Dengan nilai OR sebesar 3,156 (lebih dari 1) dan rentang nilai CI 95% = 2,075 – 8,870 (tidak melewati angka 1) maka mengkonsumsi TTD tidak lengkap merupakan faktor risiko utama (*risk factor*) terhadap terjadinya stunting pada balita di populasi ini.

Secara empiris, hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian sejenis yang dilakukan oleh Arifah Annisa Fikri dan I Nengah Tanu Komalyna (2021) terhadap 40 orang anak usia 12-59 bulan di Desa Murtajih Kabupaten Pamekasan yang menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara minum TTD dengan kejadian stunting (p=0,002; OR =11,0; CI 95% = 1,998 – 60,572). Demikian pula hasil penelitian Nina Fentiana dkk (2022) yang menganalisis 11.029 responden data Riskesdas 2013 juga menyebutkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara minum tablet tambah darah dengan stunting (p= 0,01; OR=1,03). Hal yang sama juga ditunjukkan dari hasil penelitian Muhayan (2024) terhadap 66 balita yang berusia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pantoloan, Kota Palu bahwa ada hubungan yang bermakna antara minum TTD dengan kejadian stunting (p=0,001; OR=15,9; 95% CI = 3,288–atas). Kemudian hasil penelitian oleh Pande Putu Sri Sugiani dkk (2025) terhadap 30 anak yang berusia >2 tahun di wilayah UPTD Puskesmas I Denpasar Utara Kota Denpasar juga menyebutkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara minum TTD dengan stunting (p value = 0,036 dan OR = 2,460; CI 95% = 1.128-5.366).

Adanya hubungan yang bermakna ini menunjukkan bahwa mengkonsumsi TTD secara lengkap saat ibu hamil sangat erat kaitannya dengan pencegahan anemia defisiensi besi, karena zat besi yang terkandung di dalam TTD memiliki peran krusial dalam pembentukan hemoglobin (Hb) guna mengalirkan oksigen dan nutrisi dari ibu ke janin melalui plasenta. Ketika ibu hamil tidak mengkonsumsi TTD secara lengkap maka ibu akan rentan mengalami anemia gizi besi. (Kemenkes 2020). Kejadian anemia saat hamil bisa menyebabkan hipoksia plasenta yang mengganggu penyerapan nutrisi oleh janin. Akibatnya, janin akan berisiko mengalami pembatasan pertumbuhan dalam rahim yang berujung pada kejadian panjang badan lahir pendek.

Jadi malnutrisi intrauterin akibat rendahnya kadar hemoglobin ibu merupakan prediktor kuat terjadinya kegagalan pertumbuhan linear kronis (stunting) pada masa balita. Pada program nasional penurunan stunting melalui intervensi spesifik, pemerintah telah menempatkan suplementasi TTD bagi ibu hamil sebagai pilar utama dalam percepatan penurunan angka stunting. (Kemenkes, 2022).

3. Hubungan pemeriksaan kehamilan (ANC) dengan kejadian balita stunting

Berdasarkan hasil analisis bivariat dalam penelitian ini dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pemeriksaan kehamilan (ANC) dengan kejadian stunting pada balita di wilayah penelitian (p = 0,001; OR = 3,026; CI 95% = 1,778-7,025). Hasil analisis menegaskan bahwa riwayat ANC yang tidak lengkap (kurang dari 4 kali) merupakan faktor risiko utama (*risk factor*) terhadap kejadian stunting pada balita di populasi ini. Ibu dengan riwayat ANC tidak lengkap selama masa kehamilan memiliki risiko 3,02 kali lipat lebih besar untuk memiliki anak yang mengalami stunting dibandingkan dengan ibu yang melakukan kunjungan ANC secara lengkap sesuai standar.

Hasil penelitian ini tidak berbeda dengan hasil penelitian sejenis yang dilakukan Raudah Aulia dkk (2023) terhadap 140 orang balita di Wilayah Kerja Puskesmas Tabunganen Kabupaten Barito Kuala yang menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pemeriksaan ANC dengan balita stunting (p =0,001; OR 3,273; 95% CI = 1,633-6,559). Demikian pula dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Listy Handayani (2025) terhadap 40 anak balita usia 24–59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Puuwatu, Kota Kendari yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pelayanan ANC dengan stunting (p=0,59; OR=0,298; CI=0,0283–3,1458). Tetapi hasil yang berbeda ditunjukkan dari hasil penelitian Angginamita Amalia dkk (2023) terhadap 140 orang balita di wilayah kerja UPTD Puskesmas Sidamulya, Kabupaten Cirebon yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pemeriksaan ANC dengan kejadian balita stunting (p = 0,398, OR= 1,332; 95% CI: 0,685-2,590). Perbedaan ini bisa terjadi kemungkinan karena dalam penelitian ini pengukuran ANC hanya dilakukan pada kuantitas ANC, sedangkan penelitian Angginamita mengukur kuantitas dan kualitas ANC.

Temuan penelitian ini sejalan dengan arah kebijakan strategis Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting, yang menempatkan pemeriksaan kehamilan komprehensif sebagai indikator utama intervensi sensitif dan spesifik hulu. Secara teoretis, kelengkapan dan keteraturan memeriksakan kehamilan dapat mendeteksi lebih dini terhadap berbagai masalah kehamilan seperti Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu, anemia, dan gangguan pertumbuhan janin terhambat (*Intrauterine Growth Restriction*/IUGR). Kunjungan ANC bukan sekadar pemeriksaan kehamilan rutin, melainkan pintu gerbang utama penyampaian intervensi gizi spesifik pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Ketika seorang ibu hamil tidak lengkap melakukan pemeriksaan kehamilan maka ibu akan kehilangan kesempatan untuk mendapatkan pemantauan klinis terpadu (skema 10T Kemenkes RI). Ibu hamil kemungkinan besar akan melewatkan skrining laboratorium gizi, konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) yang terpantau, serta edukasi mengenai pentingnya inisiasi menyusui dini (IMD) dan ASI Eksklusif. Akibatnya, janin berisiko tinggi lahir dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) atau mengalami malnutrisi intrauterin kronis, yang bermanifestasi secara kumulatif sebagai stunting di masa balita. Penelitian menunjukkan bahwa ibu dengan kunjungan ANC yang tidak adekuat memiliki risiko lebih tinggi melahirkan anak stunting (Titaley et al., 2019).

4. Hubungan keikutsertaan dalam kelas ibu hamil dengan kejadian stunting balita

Berdasarkan hasil analisis bivariat dalam penelitian ini, diperoleh kesimpulan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara keikutsertaan ibu dalam Kelas Ibu Hamil dengan kejadian stunting pada balita di wilayah penelitian ini (p = 0,669; OR = 1,920; CI 95% = 0,794-5,111). Nilai OR yang lebih dari 1 menunjukkan adanya kecenderungan bahwa ibu yang tidak ikut serta dalam Kelas Ibu Hamil memiliki peluang 1,92 kali lebih besar untuk memiliki anak stunting, tetapi karena rentang nilai CI 95% mencakup angka 1 maka variabel keikutsertaan Kelas Ibu Hamil di populasi ini bukan merupakan faktor risiko yang bermakna secara signifikan dan belum dapat digeneralisasikan sebagai penyebab utama stunting.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sejenis yang dilakukan oleh Elya Sugianti dkk (2019) terhadap 134 anak usia 24-59 bulan dari 3 kelurahan di Kota Pasuruan yang menyatakan

bahwa tidak ada hubungan antara keikutsertaan dalam kelas ibu hamil dengan kejadian stunting (p=0,748; OR= 1,1; 95% CI = 0,704 – 1,632). Hasil yang berbeda ditunjukkan dari penelitian *case control* yang dilakukan oleh Dewi Agustin dan Siti Uniroh (2023) terhadap 70 orang responden di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwaringin Kabupaten Bekasi yang menyatakan bahwa ada hubungan antara keikutsertaan kelas ibu hamil dengan pencegahan stunting (p = 0,000; OR = -0,053; 95% CI = 0,001-0,054). Perbedaan kontradiktif ini wajar terjadi karena pada daerah penelitian ini, kelas ibu hamil kemungkinan menjadi satu-satunya akses edukasi bagi masyarakat, sedangkan di wilayah penelitian Dewi Agustin dan Siti Uniroh (2023), aksesibilitas informasi sudah jauh lebih merata dan homogen.

Kegiatan Kelas Ibu Hamil adalah sarana belajar bersama untuk meningkatkan pengetahuan ibu mengenai kesehatan, pemenuhan gizi, hingga pencegahan stunting. Tetapi dengan tidak ditemukannya hubungan yang bermakna dalam penelitian ini kemungkinan karena adanya kesenjangan antara pengetahuan dengan perilaku kesehatan ibu sehari-hari. Kesenjangan itu bisa terjadi karena pelaksanaan kelas ibu hamil masih kurang efektif. Kegiatan kelas ibu hamil lebih fokus pada persiapan persalinan fisik dan senam hamil, sementara porsi edukasi intervensi gizi spesifik (seperti praktik MP-ASI berkualitas dan pencegahan anemia kronis) belum tersampaikan secara mendalam atau kurang aplikatif. Ibu hamil yang tidak mengikuti kelas ibu hamil juga tetap bisa memiliki pengetahuan gizi yang baik karena banyak terpapar informasi digital secara mandiri (Putri, R., dkk.2024).

Dari hasil penelitian ini dapat ditegaskan bahwa kehadiran fisik seorang ibu di Kelas Ibu Hamil ternyata tidak menjamin anak terbebas dari stunting jika tidak dibarengi dengan faktor pemberian makanan dan faktor perawatan anak. Intervensi ke depan sebaiknya memodifikasi materi kelas ibu hamil agar lebih menitikberatkan pada demonstrasi, misalnya bagaimana menyiapkan MP-ASI yang benar, daripada sekadar penyampaian ceramah.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian di Desa Cabang Empat Kecamatan Abung Selatan Kabupaten Lampung Utara dapat disimpulkan bahwa faktor ibu memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian balita stunting, kecuali untuk variabel imunisasi TT dan keikutsertaan kelas ibu hamil.

SARAN/REKOMENDASI

Rekomendasi yang dapat diberikan bagi Puskesmas Abung Selatan adalah melakukan optimalisasi layanan ANC dan TTD dalam bentuk pengawasan kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi TTD dan **r**evitalisasi Kelas Ibu Hamil dalam bentuk evaluasi terhadap metode penyampaian dan materi pada program kelas ibu hamil di desa agar informasi mengenai pencegahan stunting dapat diimplementasikan lebih efektif oleh para ibu.

PERNYATAAN PENULIS

Kontribusi dan tanggung jawab penulis

Penulis bertanggung jawab penuh atas seluruh isi artikel ini dan menyatakan bahwa naskah merupakan karya asli yang belum pernah dipublikasikan sebelumnya serta tidak sedang dalam proses penilaian di jurnal lain. Penulis telah membaca dan menyetujui versi akhir naskah. Penulis berkontribusi dalam seluruh tahapan penelitian, meliputi konseptualisasi, desain penelitian, pengumpulan data, analisis formal, interpretasi data, visualisasi, penulisan draf asli, serta review dan editing naskah akhir

Pendanaan

Penelitian ini tidak menerima bantuan dana atau hibah spesifik dari lembaga donor, instansi pemerintah, maupun sektor komersial manapun. Seluruh pembiayaan dalam penelitian ini dilakukan secara mandiri oleh para penulis (*self-funded*).

Ketersediaan data dan materi

Seluruh data mentah dan materi yang digunakan dalam penelitian ini tersedia dan dapat diperoleh dari penulis korespondensi (*Corresponding Author*) atas permintaan yang wajar.

Pernyataan konflik kepentingan

Para penulis menyatakan tidak memiliki konflik kepentingan, baik secara finansial maupun personal, yang dapat memengaruhi objektivitas penelitian ini.

UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada seluruh pihak yang telah membantu dalam penelitian ini.

REFERENSI

Agus Santosa; Essa Novanda Arif; Dinal Abdul Ghoni. 2020. *Effect of maternal and child factors on stunting: partial least squares structural equation modeling.* Clin Exp Pediatr Vol. 65, No. 2, Tahun 2022. Hal : 90–97

Agustin, Leola Emirya (2021) *Hubungan ANC dan Imunisasi TT Pada Ibu Hamil Terhadap Kejadian Stunting Di Kecamatan Siulak Kabupaten Kerinci Provinsi Jambi Tahun 2021.* S1 thesis, Universitas Jambi.

Angginamita Amalia; Lely Wahyuniar; Diding Sarifudin; Rossi Suparman. 2023. *Hubungan antara kuantitas dan kualitas antenatal care dengan kejadian stunting pada balita*. Journal of Public Health Innovation (JPHI) VoL 5 No 1 (2024): Hal. 48-57

Aridiyah, F.O., Rohmawati, N. and Ririanty, M., 2015. *Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian stunting pada anak balita di wilayah pedesaan dan perkotaan*. Jurnal Pustaka Kesehatan*, 3(1), pp.163–170*

Black, R. E., Victora, C. G., Walker, S. P., Bhutta, Z. A., Christian, P., de Onis, M., et al. .2013. *Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries*. The Lancet*, 382(9890), 427–451*.

Christin Angelina F; Chania Forcepta; Wayan Aryawati; Nova Muhani; Fitri Eka Sari. 2022. *Determinan Stunting pada Anak Usia 0–24 Bulan di Indonesia: Fokus pada Pemberian MP-ASI dan Faktor Ibu*. JPP, Vol. 8, No. 5 Oktober 2025, Hal. 1195–1204

Daud, A., dkk. 2024. *Pola Asuh Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) Sebagai Determinan Utama Kejadian Stunting pada Balita*. Jurnal Gizi dan Kesehatan, 16(2), Hal. 155-164

Dewey, K. G., & Begum, K. 2011. *Long-term consequences of stunting in early life*. Maternal & Child Nutrition, 7 (Suppl. 3), 5–18.

Dewi Agustin; Siti Uniroh. 2023. *Hubungan Keikusertaan Kelas Ibu Hamil Dengan Perilaku Pencegahan Stunting Di Wilayah Puskesmas Kedungwaringin*. Jurnal Kesehatan Bhakti Husada. Volume 11 N0.01 Tahun 2025. Hal. 31-38

Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Utara. 2024. *Profil Kesehatan Kabupaten Lampung Utara*.

Dwi Ris Hasanah; Helena Fransysca; Nurdiana Manurung. 2021. *Relationship Of Characteristics Of Pregnant Women With Tetanus Toxoid Immunization In Mangga Village*. Science Midwifery, Vol 10, No. 1, October 2021. Hal. 329-331

Elya Sugianti1; Annas Buanasita; Henny Hidayanti; Berliana Devianti Putri. 2019. *Analisis faktor ibu terhadap kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan di perkotaan*. Aceh. Nutri. J. 2023; 8(1). Hal. 30 – 42

Gian Septhayudi; Rico Januar Sitorus; Haerawati Idris. 2022. *Pelayanan Antenatal Care Dalam Kejadian Stunting*. Jurnal Kesehatan. Vol.13 Supplementary 1 Tahun 2022. Hal. 146 – 150

Grantham-McGregor, S., Cheung, Y. B., Cueto, S., Glewwe, P., Richter, L., & Strupp, B. .2007. *Developmental potential in the first 5 years for children in developing countries*. The Lancet, 369 (9555), 60–70.

Henny Suzana Mediani; Anita Setyawati; Sri Hendrawati; Ikeu Nurhidayah; Nuraziza Fatturahmi Firdianty. 2022. *Pengaruh Faktor Maternal terhadap Insidensi Stunting pada Anak Balita di*

Negara Berkembang: Narrative Review. Jurnal Obsesi : Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini Volume 7 Issue 2 (2023) Pages 1868-1886

Kementerian Kesehatan RI. 2020. Pedoman pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) bagi ibu hamil pada masa pandemi COVID-19 bagi tenaga kesehatan.— Jakarta : Kementerian Kesehatan RI. 2020

Kementerian Kesehatan RI. 2025. Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2024 dalam angka. Jakarta: Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan

Lisa Adhia Garina; Miranti Kania Dewi; Siti Annisa Devi Trusda; Wida Purbaningsih; Heni Muflihah; Alya Tursina; Titik Respati; Santun Bhekti Rahimah. 2023. *Maternal, Child, and Household Risk Factors for Children with Stunting.* The Open Public Health Journal, 2024, Vol. 17. Hal. 1-11.

Muhayan. 2024, *Faktor Resiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Anak Balita Usia 24-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Pantoloan*. Jurnal Kesehatan Masyarakat Volume 10, Nomor 1, April 2026. Hal. 587-592

Pande Putu Sri Sugiani K; Lidya fanni; Hendrayati. 2025. *Analisis Faktor Risiko Terjadinya Stunting Di Wilayah UPTD Puskesmas I Denpasar Utara Kota Denpasar Provinsi Bali.* Jurnal Ilmu Gizi: Journal of Nutrition Science, Vol.14 ; No.4. Hal. 219-230

Peraturan Presiden RI Nomor 72 Tahun 2021 Tentang Percepatan Penurunan Stunting.

Prendergast, A.J. and Humphrey, J.H. 2014. The stunting syndrome in developing countries. Paediatrics and International Child Health*, 34(4), pp. 250–265*

Putri, R., dkk. 2024. *Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil dalam Pencegahan Stunting*. Jurnal Meditory, 12(1), 34-42

Raudah Aulia, Lisda Handayani, Fadhiyah Noor Anisa, Yayuk puji Lestari. 2023. *Hubungan Riwayat Kunjungan ANC dan Anemia Pada Ibu Hamil dengan Kejadian Stunting Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Tabunganen Kabupaten Barito Kuala*. Health Research Journal of Indonesia (HRJI) Vol. 4, No. 2, Desember 2025. Hal. 65-70

Sakha Ukta Betania; Budiyanti Wiboworini; Isna Qadrijati. 2024. *Analysis of Stunting Handling Indicators Based on SSGI 2022 Data in Lampung Province: Multilevel Analysis.* Jurnal Gizi dan Dietetik Indonesia, Vol. 12 No. 5. 2024. Hal. 372-386.

Semba, R.D., de Pee, S., Sun, K., Sari, M., Akhter, N. & Bloem, M.W., 2008. Effect of parental formal education on risk of child stunting in Indonesia and Bangladesh: A cross-sectional study. The Lancet, 371(9609), pp.322–328.

Titaley, C.R., Ariawan, I., Hapsari, D., Muasyaroh, A. and Dibley, M.J., 2019. *Determinants of the stunting of children under two years old in Indonesia: A multilevel analysis of the 2013 Indonesia Basic Health Survey*. Nutrients*,* 11(5), p.1106

UNICEF, 1998. The State of the World's Children 1998: Malnutrition – Causes, Consequences, and Solutions. New York: UNICEF.

UNICEF. 2019. The State of the World's Children 2019. New York: UNICEF.

Victora, C. G., Adair, L., Fall, C., Hallal, P. C., Martorell, R., Richter, L., et al. 2008. *Maternal and child undernutrition: Consequences for adult health and human capital*. The Lancet*, 371(9609), 340–357.*

World Bank. 2020. The cost of malnutrition: Why policy action is urgent. Washington, DC: World Bank.

World Health Organization. 2018. Reducing stunting in children: Equity considerations for achieving the global targets 2025. Geneva: WHO.

World Health Organization. 2013 Nutrition landscape information system (NLIS) country profile indicators: Interpretation guide. Geneva: World Health Organization