

KUNJUNGAN ANTENATAL CARE DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA ANAK USIA 24 – 36 BULAN

Merissa Laora Heryanto¹
STIKes Kuningan¹
Imerissalaora@gmail.com

ABSTRACT

Indonesia has a serious problem of malnutrition in children, both boys and girls. Kuningan District, which is a Stunting Locus District in 2017, has a prevalence of stunting children, namely 4677 children (5.7%). This study aims to determine the relationship between antenatal care visits with the incidence of stunting in children aged 24–36 months in Cigandamekar District, Kuningan Regency. This study used a cross sectional design. The sampling technique used simple random sampling technique with a sample size of 174 mothers who have children aged 24-36 months. The analysis used is bivariate analysis with the Chi Square test. The analysis showed that there was a significant relationship between antenatal care visits and the incidence of stunting in children aged 24-36 months with a p -value = 0,000 and a PR value = 1.86 (95% CI = 1.344-2.583). The conclusion of this study is that there is a relationship between antenatal care visits with the incidence of stunting in children aged 24–36 months in Cigandamekar District. Researchers suggest to pregnant women that antenatal care visits should be of high quality to reduce the risk of child stunting.

Keywords: Antenatal Care, Stunting

ABSTRAK

Indonesia mempunyai masalah kasus gizi kurang pada anak yang cukup berat baik pada anak laki-laki maupun perempuan. Kabupaten Kuningan yang merupakan Kabupaten Locus Stunting pada tahun 2017 yang memiliki prevalensi anak stunting yaitu sebanyak 4677 anak (5,7%). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara kunjungan antenatal care dengan kejadian stunting pada anak usia 24–36 Bulan di Kec. Cigandamekar Kab. Kuningan. Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik simple random sampling dengan jumlah sampel 174 ibu yang memiliki anak usia 24-36 bulan. Analisis yang digunakan yaitu analisis bivariat dengan uji *Chi Square*. Hasil analisis menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara kunjungan antenatal care dengan kejadian stunting pada anak usia 24-36 bulan dengan nilai p -value = 0,000 dan nilai PR = 1,86 (CI 95% = 1,344-2,583). Kesimpulan dari penelitian ini yaitu terdapat hubungan antara kunjungan antenatal care dengan kejadian stunting pada anak usia 24–36 Bulan di Kec. Cigandamekar. Peneliti menyarankan kepada ibu hamil bahwa kunjungan antenatal care harus berkualitas untuk mengurangi resiko kejadian anak stunting.

Kata kunci: Antenatal Care; Stunting.

PENDAHULUAN

Indonesia mempunyai masalah kasus gizi kurang pada anak yang cukup berat baik pada anak laki-laki maupun perempuan. Pembangunan SDGs bertujuan untuk mencari solusi berkelanjutan untuk mengakhiri kelaparan dan segala bentuk malnutrisi pada tahun 2030 serta mencapai ketahanan pangan. Malnutrisi pada ibu dan anak menghambat keberlangsungan hidup dan perkembangan anak¹. Masa balita merupakan kelompok yang rentan mengalami kurang gizi salah satunya adalah *stunting*. *Stunting* terjadi mulai janin masih dalam

kandungan dan baru nampak saat anak usia 2 tahun. *Stunting* (pendek) merupakan gangguan pertumbuhan linier yang disebabkan adanya malnutrisi asupan zat gizi kronis atau penyakit infeksi kronis maupun berulang yang ditunjukkan dengan nilai z -score tinggi badan menurut umur (TB/U) kurang dari -2 SD berdasarkan standar menurut WHO².

Anak usia lima tahun yang tergolong pendek secara global diperkirakan sebanyak 161 juta anak, faktor penyebab pendek ditemukan pada berat badan baru lahir <2500 gram, panjang lahir <48 cm dan berasal dari orang tua yang berpendidikan Sekolah Menengah Pertama

(SMP) kebawah³. Prevalensi *stunting* secara nasional menurut Riskesdas (2018) sebesar 30,8% (terdiri dari 11,5% sangat pendek dan 19,3% pendek) yang berarti adanya penurunan dibandingkan tahun 2013 sebesar 37,2%⁴. Meskipun ada penurunan namun *stunting* masih menjadi permasalahan serius pada balita, sekitar 37% balita Indonesia mengalami *stunting* yang berarti 1 dari 3 anak Indonesia akan kehilangan peluang lebih baik dalam hal pendidikan dan pekerjaan dalam sisa hidup mereka⁵. Sesuai standar WHO, suatu wilayah dikatakan kategori baik bila prevalensi balita pendek kurang dari 20% dan prevalensi balita kurus kurang dari 5%. Prevalensi *stunting* di Provinsi Jawa Barat menempati ranking ke 18 sebesar 31,1% (terdiri dari 11,7% sangat pendek dan 19,4% pendek). Sedangkan prevalensi *stunting* di Kabupaten Kuningan menjadi salah satu Kabupaten dengan kejadian *stunting* tertinggi di Jawa Barat dengan persentase kejadian sebesar 9,6% (terdiri dari 1,4% sangat pendek dan 8,2% pendek), prevalensi tertinggi di Kabupaten Kuningan adalah di Kecamatan Cigandamekar sebesar 17,4%.

Proses terjadinya *stunting* dilalui dengan proses yang panjang, diawali dengan gagal tumbuh baik yang terjadi selama kehamilan maupun setelah lahir dua sampai tiga tahun pertama kehidupan. Gagal tumbuh tersebut berakibat terjadinya penurunan proporsi pada pertumbuhan tulang maupun jaringan lunak dalam tubuh⁶. *Stunting* terjadi pada periode kritis yaitu sejak dalam kandungan sampai dengan usia dua tahun, bila tidak dimanfaatkan dengan baik maka akan berdampak permanen terhadap perkembangan. Balita yang mengalami *stunting* akan berdampak pada perkembangan motorik, seperti terjadi gangguan keterlambatan berjalan⁷.

Faktor penyebab *stunting* antara lain faktor maternal, kurangnya akses air bersih, sanitasi dan masih kurangnya akses rumah tangga atau keluarga ke makanan yang bergizi⁸. Adapun yang termasuk kedalam faktor maternal salah

satunya yaitu Antenatal Care (ANC). Antenatal Care (ANC) merupakan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan untuk ibu selama kehamilannya dan dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan yang ditetapkan dalam Standar Pelayanan Kebidanan (SPK) guna mendeteksi risiko terjadinya komplikasi kehamilan maupun persalinan dan untuk menjaga kesehatan janin.

Menurut amini (2016) bahwa bahwa kunjungan ANC tidak standar sebanyak 57,8% lebih banyak dijumpai pada balita *stunting* dibandingkan dengan balita tidak *stunting*. Ibu yang melakukan perawatan *ante natal* kurang dari tiga kali dan tidak memeriksakan kehamilannya kepada dokter maupun bidan dapat memiliki resiko untuk terjadi *stunting* pada anak-anak mereka⁹. Kunjungan ANC yang dilakukan secara teratur dapat mendeteksi dini risiko kehamilan yang ada pada seorang ibu dan janinnya, terutama yang berkaitan dengan masalah gizi. Penelitian lain mengatakan bahwa kualitas ANC kurang dan kunjungan ANC tidak sesuai standar berisiko memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian bayi berat badan lahir rendah (BBLR). Kualitas ANC kurang dan kunjungan ANC tidak sesuai standar berisiko memiliki risiko 6 kali lebih besar untuk melahirkan bayi berat badan lahir rendah karena BBLR merupakan faktor yang berperan dalam kejadian *stunting*¹⁰.

Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik melakukan penelitian untuk mengetahui hubungan antara kunjungan antenatal care dengan kejadian *stunting* pada anak usia 24–36 Bulan di Kec. Cigandamekar Kab. Kuningan tahun 2020.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode *cross-sectional*, dilakukan tahun 2020 di Kecamatan Cigandamekar Kabupaten Kuningan pada ibu yang mempunyai anak usia 24-36 bulan dengan menggunakan *simple random sampling* yang berjumlah 174 responden. Pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner dan buku KIA. Analisis bivariat dengan Uji *Chi Square*, Tingkat Kepercayaan 95% di mana nilai $p < 0,05$ menunjukkan hasil yang bermakna.

HASIL

Hubungan antara Kunjungan Antenatal Care dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 24–36 Bulan Di Kec. Cigandamekar Kab. Kuningan Tahun 2020

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Responden

Variabel	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Kunjungan Antenatal Care		
Tidak Berkualitas	66	37,9
Berkualitas	108	62,1
Kejadian Stunting		
Stunting	77	44,3
Tidak Stunting	97	55,7

Pada tabel 1 dapat diketahui bahwa dari 174 responden, sebagian besar kunjungan antenatal

care berkualitas sebanyak 108 responden (62,1%).

Tabel 2 Hubungan antara Kunjungan Antenatal Care dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 24–36 Bulan Di Kec. Cigandamekar Kab. Kuningan Tahun 2020

Variabel		Kejadian Stunting				Total		P value CI 95%
		Stunting		Tidak Stunting		N	%	
		N	%	N	%			
Kunjungan Antenatal Care	Tidak Berkualitas	41	62,1	25	37,9			p = 0,000
	Berkualitas	36	33,3	72	66,7			
Total		23	77	100	97	100	174	100

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa responden yang kunjungan Antenatal Care (ANC) berkualitas dengan anak stunting diperoleh sebanyak 36 anak (33,3%), sedangkan responden yang kunjungan Antenatal Care (ANC) tidak berkualitas dengan anak stunting diperoleh sebanyak 41 anak (62,1%). Hasil uji statistik dengan uji Chi-Square diperoleh nilai p

(0,000) $< \alpha$ (0,05), sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara kunjungan Antenatal Care (ANC) dengan kejadian stunting pada anak usia 24-36 bulan.

PEMBAHASAN

Hubungan antara Kunjungan Antenatal Care dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 24–36 Bulan Di Kec. Cigandamekar Kab. Kuningan Tahun 2020

Melihat dari hasil statistik yang didapat dari penelitian ini menunjukkan bahwa kunjungan antenatal care memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian stunting pada anak usia 26-36 bulan. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian terdahulu oleh Permatasari (2019) bahwa terdapat hubungan antara kunjungan *Antenatal Care* (ANC) dengan kejadian stunting pada anak dengan OR= 22,8 yang artinya responden yang melaksanakan *Antenatal Care* tidak berkualitas maka beresiko 22,8 kali anaknya mengalami stunting¹¹. *Antenatal Care* (ANC) adalah pemeriksaan yang dilakukan oleh ibu hamil untuk memeriksakan kesehatannya dan kesehatan janin. Jika responden melakukan pemeriksaan ANC tidak baik maka responden tidak dapat mengetahui kesehatan janinnya.

Peneliti juga berpendapat dengan melihat hasil penelitian bahwa kebanyakan responden yang kunjungannya tidak berkualitas melewati kunjungan K1 (kunjungan kehamilan yang pertama) seharusnya ibu hamil tidak melewati kunjungan kehamilan yang pertama karena 1000 hari pertama kehidupan anak sangat penting untuk pertumbuhan anak dengan memberikan nutrisi yang baik dimulai dari masa kehamilan sampai anak berusia 2 tahun¹².

Pemeriksaan ANC sangat penting untuk Kesehatan ibu dan janin, seperti yang dinyatakan oleh Andriani (2019) bahwa kematian ibu dan janin dapat dikurangi dengan pemeriksaan kehamilan atau *Antenatal Care* (ANC) secara teratur, karena setiap kunjungan dari mulai K1 sampai K4 merupakan indikator untuk melihat kualitas pelayanan kesehatan ibu hamil¹³.

Pemeriksaan ibu hamil yang berkualitas akan mencegah secara dini komplikasi ataupun kecacatan pada ibu dan janin, sehingga dapat menjadi faktor untuk mencegah terjadinya stunting pada anak. Hal ini sesuai dengan penelitian Fitriyani (2015) mengatakan pelayanan antenatal adalah untuk mencegah adanya komplikasi obstetrik bila mungkin dan memastikan bahwa komplikasi dideteksi sedini mungkin serta ditangani secara memadai. Jika pemeriksaan *ante natal care* tidak sesuai standar pelayanan maka kesejahteraan ibu dan janin tidak terpantau dengan baik sehingga ada risiko mempunyai anak *stunting*¹⁴.

Penelitian ini juga didukung oleh penelitian dari Amini (2016) yang menyatakan bahwa ibu yang melakukan kunjungan ANC tidak terstandar memiliki risiko mempunyai balita *stunting* 2,4 kali dibandingkan ibu yang melakukan kunjungan ANC terstandar¹⁵. Dalam pemeriksaan ibu hamil atau kunjungan ANC terdapat 10T sebagai standar pemeriksaan yang wajib kepada ibu hamil, dengan pemeriksaan berkualitas 10T dapat menjadi deteksi awal komplikasi pada ibu hamil untuk merujuk atau mengatasi masalah kehamilan secara dini.

Proses terjadinya *stunting* dilalui dengan proses yang panjang, diawali dengan gagal tumbuh baik yang terjadi selama kehamilan maupun setelah lahir dua sampai tiga tahun pertama kehidupan. Dengan demikian pemeriksaan pada *Antenatal Care* (ANC) merupakan faktor yang penting untuk mencegah terjadinya stunting. Menurut Kemenkes (2016), 10T pemeriksaan kehamilan terdiri dari: mengukur tinggi badan ibu, mengukur LILA, menimbang BB ibu dan mengukur tekanan darah, mengukur TFU, menghitung detak jantung janin, status imunisasi TT, memberikan tablet Fe, pemeriksaan lab, konseling, tatalaksana/ dan pengobatan. Pemeriksaan 10T ini merupakan pemeriksaan yang wajib diberikan kepada ibu hamil untuk deteksi dini pada ibu

hamil agar dapat ditangani lebih jika terdapat masalah atau penyulit.

Peneliti melihat dari hasil penelitian bahwa sebagian besar responden yang kenaikan berat badan ibu sesuai dengan rekomendasi IMT diperoleh sebanyak 65,5%, sedangkan responden yang kenaikan berat badan ibu tidak sesuai dengan kenaikan rekomendasi IMT diperoleh sebanyak 34,5%. Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh¹⁶ bahwa kenaikan berat badan selama hamil dengan berat badan lahir menunjukkan adanya hubungan yang signifikan, karena berat badan lahir merupakan salah satu prediktor stunting secara dini. Begitu pula hal yang diungkapkan oleh¹⁷ bahwa BBLR merupakan faktor risiko yang paling dominan berhubungan dengan kejadian stunting. Hal ini bisa disebabkan karena kenaikan berat badan ibu selama kehamilan bukan merupakan faktor utama yang mempengaruhi secara langsung kejadian stunting. Ibu hamil mengalami kenaikan berat badan yang tidak sesuai rekomendasi seperti ibu yang mengalami Indeks Masa Tubuh (IMT) kurus, maka ibu harus menaikkan berat badan 12,7-18,2 kg selama kehamilan. Maka dari itu di Permenkes RI No. 97 Tahun 2014 menetapkan standar pelayanan kehamilan itu harus 10T yang salah satunya berisikan bahwa penambahan berat badan yang kurang dari 9 kg selama kehamilan atau kurang dari 1 kg setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin, maka dari itu ibu hamil harus naik berat badan 1kg/bulan karena berat badan akan berpengaruh terhadap status gizi ibu hamil. Menurut¹⁸ status gizi ibu hamil merupakan tolak ukur keberhasilan dalam pemenuhan nutrisi untuk ibu hamil. Status gizi juga diartikan sebagai status kesehatan yang dihasilkan oleh keseimbangan antara kebutuhan dan masukan nutrisi. Status gizi ibu sebelum dan selama hamil dapat mempengaruhi pertumbuhan janin yang sedang dikandung.

Pemantauan nutrisi ibu pada saat pemeriksaan ibu hamil atau pada saat kunjungan

Antenatal Care (ANC) sangat penting untuk perkembangan kehamilan dan Kesehatan ibu, hal ini didukung oleh pernyataan dari¹⁹ bahwa pada saat hamil, janin akan mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang sangat cepat dan apa yang ibu konsumsi akan mempengaruhi preferensi rasa bayi untuk makanan tertentu melalui cairan ketuban jadi kualitas makanan tingkat kenaikan berat badan, Kesehatan serta gaya hidup ibu dapat mempengaruhi masa depan seorang anak.

Peneliti melihat dari 10T yang lainnya yaitu pengukuran tinggi badan ibu, didapatkan bahwa sebagian besar responden yang tinggi badan ibu ≥ 150 cm diperoleh proporsi sebanyak 78,2%, sedangkan responden yang tinggi badan ibu < 150 cm diperoleh proporsi sebanyak 21 anak 21,8%. Tinggi badan merupakan salah satu indikator untuk menentukan status gizi seseorang, menurut H. L Bloom dalam²⁰ ada 4 faktor yang mempengaruhi status kesehatan masyarakat yaitu 40% dari lingkungan, 30% dari perilaku, 10% dari pelayanan kesehatan dan 20% dari keturunan artinya keturunan memengaruhi sebesar 20%.

Tinggi badan ibu dipengaruhi oleh faktor keturunan, faktor keturunan adalah faktor yang telah ada dalam diri manusia yang dibawa sejak lahir, hal ini sejalan dengan penelitian²¹ bahwa tinggi badan orang tua yang pendek merupakan faktor risiko yang berpengaruh terhadap kejadian stunting, disamping faktor tinggi badan ibu ada juga faktor tinggi badan dari ayah seperti yang dikemukakan oleh penelitian²² bahwa terdapat hubungan antara tinggi badan ayah dengan kejadian stunting, artinya selain dari faktor tinggi badan ibu yang memengaruhi ada faktor tinggi badan ayah yang juga memengaruhi kejadian stunting pada anak. Mengukur tinggi badan ibu berguna juga untuk menentukan apakah ibu berisiko panggul sempit untuk kelancaran persalinan normal, menurut²³ pengukuran tinggi badan dilakukan pada pertama kali kunjungan untuk menapis adanya risiko pada ibu hamil

yaitu jika ibu hamil tinggi badannya <145 cm meningkatkan risiko terjadinya panggul sempit atau CPD (*Cephalo Pelvic Disproportion*), oleh karena itu pemeriksaan tinggi badan ibu penting untuk menentukan risiko anak mengalami stunting.

Peneliti juga melihat pemeriksaan ANC status gizi ibu melalui pemeriksaan LiLA, didapatkan bahwa sebagian besar responden yang Lingkar Lengan Atas (LiLA) \geq 23,5 cm atau tidak KEK (Kekurangan Energi Kronis) diperoleh proporsi sebanyak 85,6%, sedangkan responden yang Lingkar Lengan Atas (LiLA) < 23,5 cm atau KEK (Kekurangan Energi Kronis) diperoleh proporsi sebanyak 14,4%. Hasil penelitian dari ²⁴ menyatakan bahwa status gizi ibu saat hamil berhubungan signifikan terhadap kejadian stunting dengan *p-value* = 0,01 (OR = 4,154; 95% CI: 1,341-12,870). Pengukuran LiLA dilakukan diawal pemeriksaan kehamilan yang bertujuan untuk menentukan rekomendasi kenaikan berat badan ibu yang sesuai dengan melihat dari status Indeks Masa Tubuh (IMT) ibu, dari hasil penelitian terhadap data responden pada buku KIA menunjukkan kenaikan berat badan ibu sebagian besar sesuai dengan usia kehamilannya dengan presentase 65,5%, peneliti melihat bahwa LiLA yang KEK akan menjadi tidak KEK dengan seiring bertambahnya usia kehamilan dan naiknya berat badan.

Pengukuran LiLA menjadi penilaian untuk menilai status gizi ibu hamil, menurut ²⁵ Kebutuhan gizi pada ibu hamil yang terpenuhi dalam makanan sehari-hari akan berpengaruh pada pertumbuhan dan perkembangan bayi, janin dalam kandungan dapat tumbuh dengan baik serta tidak mengalami gangguan dan masalah. Maka dari itu ibu hamil harus memenuhi kebutuhan gizinya dengan baik untuk perkembangan janinnya dan melakukan pemeriksaan ANC secara rutin minimal K1 (kunjungan pertama) sampai K4 (kunjungan keempat). Kekurangan Energi Kronis menurut ²³ dimaksudkan bahwa ibu hamil yang mengalami

kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dimana LiLA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR), Berat badan lahir rendah (BBLR) menjadi salah satu prediktor kejadian stunting pada anak hal ini sesuai dengan hasil penelitian oleh ²⁶ bahwa ada hubungan yang bermakna antara BBLR dengan kejadian stunting dengan nilai OR = 3,03 yang artinya ibu yang status gizinya KEK beresiko untuk melahirkan anak dengan berat badan lahir rendah (BBLR) sebesar 3,03 kali daripada ibu dengan status gizi tidak KEK. Ibu dengan status gizi KEK menurut ²⁷ sebagian besar berstatus anemia dibandingkan dengan ibu hamil yang bergizi baik, maka peneliti berasumsi bahwa status gizi KEK pada ibu hamil merupakan faktor tidak langsung kejadian stunting.

Kesimpulan

Terdapat hubungan antara kunjungan antenatal care dengan kejadian stunting pada anak usia 24–36 Bulan di Kec. Cigandamekar Kab. Kuningan tahun 2020 dengan nilai *p-value* = 0,000.

Ibu yang sedang hamil disarankan untuk melakukan kunjungan antenatal care yang berkualitas artinya harus sesuai standar kunjungan pemeriksaan ibu hamil yaitu minimal 4 kali kelamitan dan waktu kunjungannya sesuai dengan standar yang ditentukan oleh kemenkes disertai dengan pemeriksaan lengkap sesuai standar 10T, karena pemeriksaan 10T merupakan deteksi dini untuk ibu hamil yang kemungkinan mempunyai resiko penyulit atau resiko penyakit lainnya sehingga dapat ditangani secara dini untuk kelancaran dan Kesehatan ibu hamil.

Referensi

1. Alisjahbana AS, Yusuf AAY, Anna Z, Hadisoemarto PF, Kadarisman A, Maulana N, et al. Menyongsong SDGs [Internet]. 2018. 3 hal. Tersedia pada: <http://sdgcenter.unpad.ac.id/wp-content/uploads/2018/08/Menyongsong-SDGs-Kesiapan-Daerah-daerah-di-Indonesia.pdf>
2. WHO. Nutrition Landscape Information System (NLIS) country profile indicators: interpretation guide. 2010;
3. WHO. Childhood Stunting: Context, Causes and Consequences WHO Conceptual Framework. Who. 2013;9(2):27–45.
4. Riskesdas K. Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS). J Phys A Math Theor [Internet]. 2018;44(8):1–200. Tersedia pada: <http://arxiv.org/abs/1011.1669%0Ahttp://dx.doi.org/10.1088/1751-8113/44/8/085201%0Ahttp://stacks.iop.org/1751-8121/44/i=8/a=085201?key=crossref.abc74c979a75846b3de48a5587bf708f>
5. Mulyani I, Huriyati E, Gunawan IMA. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 6-24 Bulan Di Kabupaten Aceh Barat Provinsi Aceh [Internet]. Universitas Gajah Mada; 2017. Tersedia pada: <http://etd.repository.ugm.ac.id/penelitian/detail/116532>
6. Utami MI. Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Stunting Pada Balita Usia 2-5 Tahun Di Desa Timbang Kecamatan Cigandamekar Kabupaten Kuningan. STIKes Kuningan; 2018.
7. Aulya E. Faktor Yang Mempengaruhi Stunting Pada Balita Usia 12-59 Bulan Di Puskesmas Sitopeng Kecamatan Harjamukti Kota Cirebon. STIKes Kuningan; 2014.
8. Kementerian Kesehatan R. Infodatin Pusat Data Dan Informasi Kementerian Kesehatan RI Situasi Balita Pendek. Pus Data Dan Inf Kementerian Kesehat RI. 2015;
9. Amini A. Hubungan Kunjungan Antenatal Care dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 12-59 Bulan Di Kabupaten Lombok Utara Provinsi NTB. Universitas Aisyiyah; 2016.
10. A. A R, Hakimi M, Pramono D. Hubungan ANC Dengan Kejadian BBLR Di Kabupaten Purbalingga [Internet]. Universitas Gajah Mada; 2015. Tersedia pada: <http://etd.repository.ugm.ac.id/penelitian/detail/84948>
11. Permatasari DA. Determinan Maternal Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 2-5 Tahun Di Desa Timbang Kecamatan Tahun 2019. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kuningan; 2019.
12. Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan. 100 Kabupaten/Kota Prioritas untuk Intervensi Anak Kerdil (Stunting). 2017;1.
13. Andriani R. Pencegahan Kematian Ibu saat Hamil dan Melahirkan Berbasis Komunitas [Internet]. Yogyakarta: Deepublish; 2019. Tersedia pada: [https://books.google.co.id/books?id=rhieDwAAQBAJ&lpg=PA4&dq=manfaat K1 ANC&hl=id&pg=PA4#v=onepage&q&f=false](https://books.google.co.id/books?id=rhieDwAAQBAJ&lpg=PA4&dq=manfaat%20ANC&hl=id&pg=PA4#v=onepage&q&f=false)
14. Fitrayeni, Suryati, Rizki M. Penyebab Rendahnya Kelengkapan Kunjungan Antenatal Care Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Pegambiran. J Kesehat Masy Andalas. 2015;Vol. 1, No.
15. Amini A. Hubungan Kunjungan Antenatal Care (ANC) dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 12-59 Bulan di Kabupaten Lombok Utara Provinsi NTB Tahun 2016. 2016;2–22. Tersedia pada: <file:///C:/Users/Acer/Downloads/anc.pdf>

16. Nurhayati E. Indeks Massa Tubuh (IMT) Pra Hamil dan Kenaikan Berat Badan Ibu Selama Hamil Berhubungan dengan Berat Badan Bayi Lahir. *J Ners dan Kebidanan Indones.* 2016;4(1):1.
17. Rahayu A, Yulidasari F, Putri AO, Rahman F. Riwayat Berat Badan Lahir dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia Bawah Dua Tahun. *Kesmas Natl Public Heal J.* 2015;10(2):67.
18. Kartikasari BW, Mifbakhuddin, Mustika DN. Hubungan Pendidikan, paritas, dan Pekerjaan Ibu Dengan Status Gizi Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Bangetayu Kecamatan Genuk Kota Semarang Tahun 2011. *J Unimus.* 2011;(3):2.
19. Hanindita M. Mommyclopedia Tanya-Jawab tentang Nutri di 1000 Hari Pertama Kehidupan Anak [Internet]. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama; 2018. Tersedia pada: <https://books.google.co.id/books?id=LZ9ODwAAQBAJ&lpg=PP1&hl=id&pg=PP1#v=onepage&q&f=false>
20. Irwan. *Etika Dan Perilaku Kesehatan.* Yogyakarta: CV Absolute Media; 2017.
21. Nasikhah R. Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Balita. 2012;1-27.
22. Ratu NC, Punuh MI, Malonda NSH, Kesehatan F, Universitas M, Ratulangi S. Hubungan Tinggi Badan Orangtua dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 24-59 Bulan di Kecamatan Ratahan Kabupaten Minahasa Tenggara. *J Kesehat Masy.* 2018;7.
23. Hatini E. *Asuhan Kebidanan Kehamilan.* Malang: Wineka Media; 2018. 126 hal.
24. Fajrina N, Syaifudin. Hubungan Faktor Ibu Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Puskesmas Piyungan Kabupaten Bantul. *Fak Ilmu Kesehat Univ 'Aisyiyah Yogyakarta.* 2016;
25. Simbolon D. Pencegahan Stunting Melalui Intervensi Gizi Spesifik Pada Ibu Menyusui Anak Usia 0 Sampai 24 Bulan. 2019. hal. 260.
26. Warsini KT, Hadi H, Nurdiati DS. Riwayat KEK dan anemia pada ibu hamil tidak berhubungan dengan kejadian stunting pada anak usia 6-23 bulan di Kecamatan Sedayu, Bantul, Yogyakarta. *J Gizi dan Diet Indones (Indonesian J Nutr Diet.* 2016;4(1):29.
27. Putri YR, Hastina E. *Asuhan Keperawatan Maternitas pada Kasus Komplikasi Kehamilan, Persalinan dan Nifas [Internet].* I. Jawa Tengah: CV Pena Persada; 2020. Tersedia pada: <https://books.google.co.id/books?id=jUjhDwAAQBAJ&lpg=PP1&hl=id&pg=PR2#v=onepage&q&f=false>