

Research Article

Hubungan Ibu Usia Dini Saat Melahirkan dengan Kejadian *Stunting* Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Buntut Bali Kabupaten Katingan

The Relationship Between Early Childbirth and Stunting in Toddlers in the Buntut Bali Community Health Center Work Area, Katingan Regency

Clarisa O Fortuna^{1*}, Adelgrit Trisia², Tri Widodo³, Ni NS Yuliani⁴, Ravenalla AAHS Putra S³

¹Program Studi Kedokteran Program Sarjana, Fakultas Kedokteran, Universitas Palangka Raya

²Departemen Kesehatan Anak, Fakultas Kedokteran, Universitas Palangka Raya

³Departemen Kesehatan Masyarakat, Program Studi Kedokteran Program Sarjana Fakultas Kedokteran, Universitas Palangka Raya

⁴Departemen Gizi, Fakultas Kedokteran, Universitas Palangka Raya

Jl. Yos Sudarso, Palangka Raya, Kalimantan Tengah, 73111

*Penulis korespondensi

Email : clarissapl@gmail.com

Received: June 24, 2025

Accepted: January 31, 2026

Abstrak

Seorang anak dikatakan mengalami *stunting* jika tinggi atau panjang badannya kurang dari -2 SD pada kurva pertumbuhan WHO. Kondisi ini disebabkan oleh kebutuhan nutrisi yang tidak terpenuhi dan malnutrisi kronis. Kabupaten Katingan memiliki angka kejadian *stunting* tertinggi kedua di Kalimantan Tengah, yaitu 34%, menurut statistik SKI 2023. Karena tubuh dan sistem reproduksi mereka yang belum matang, remaja yang hamil memiliki risiko lebih tinggi membahayakan ibu dan janin. Akibatnya, anak-anak yang lahir sebelum usia 20 tahun lebih mungkin menderita *stunting*, dan ibu yang melahirkan berisiko mengalami masalah. Dengan menggunakan *desain case-control* dan teknik analisis observasional, penelitian ini melibatkan 92 anak berusia antara 24 dan 59 bulan (46 kasus dan 46 kontrol) yang dipilih secara khusus. Frekuensi *stunting* pada anak berkorelasi signifikan dengan perempuan yang melahirkan di usia muda, menurut analisis menggunakan uji chi-square ($p = 0,000$; OR = 24). Oleh karena itu, dapat dikatakan bahwa memiliki anak sebelum berusia 20 tahun secara signifikan meningkatkan kemungkinan terjadinya *stunting*.

Kata kunci: melahirkan; usia dini; balita; *stunting*; status gizi

How to Cite:

Fortuna CO, Trisia A, Widodo T, Yuliani NNS, Putra S RAAHS. Hubungan ibu usia dini saat melahirkan dengan kejadian *stunting* anak balita di wilayah kerja Puskesmas Buntut Bali Kabupaten Katingan. Journal of Medicine and Health. 2026; 8(1): 47-55. <https://doi.org/10.28932/jmh.v8i1.12281>.

© 2026 The Authors. This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License. 

Research Article

Abstract

A kid is said to be stunted if their height or length for age is less than -2 SD on the WHO growth curve. This condition is brought on by unmet nutritional demands and chronic malnutrition. Katingan Regency has the second-highest stunting incidence in Central Kalimantan, at 34%, according to the 2023 SKI statistics. Due to their immature bodies and reproductive systems, adolescents who get pregnant run a higher risk of harming both the mother and the unborn child. As a result, children born before the age of 20 are more likely to suffer from stunting, and moms who do so run the risk of problems. Using a case-control design and an observational analytical technique, this research included 92 children between the ages of 24 and 59 months (46 cases and 46 controls) who were specifically chosen. The frequency of stunting in children was significantly correlated with women who gave birth at a young age, according to analysis using the chi-square test ($p = 0.000$; $OR = 24$). Consequently, it may be said that having a child before turning 20 significantly raises the chance of stunting.

Keywords: giving birth; early age; toddler; stunting; nutritional status

Pendahuluan

Stunting, yang disebabkan oleh malnutrisi kronis dan peningkatan kebutuhan, didefinisikan sebagai tinggi/panjang badan menurut usia kurang dari -2 Standar Deviasi (SD) pada kurva pertumbuhan WHO ¹. Salah satu masalah gizi serius yang memengaruhi orang di seluruh dunia adalah *stunting*. Pada tahun 2022, WHO melaporkan bahwa 148,1 juta balita di seluruh dunia, atau 22,3% dari total populasi, mengalami *stunting*. Dengan frekuensi 31%, tertinggi kedua di Asia Tenggara, Indonesia berada di peringkat ke-27 dari 154 negara ². Menurut Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023, Kalimantan Tengah memiliki prevalensi *stunting* sebesar 23,5%, peringkat ketiga di Kalimantan dan ke-21 secara nasional. Puskesmas Buntut Bali melaporkan kasus terbanyak, yaitu 163 anak, menurut statistik Dinas Kesehatan Februari 2024, sedangkan Kabupaten Katingan berada di urutan kedua dengan frekuensi 34% ³.

Kelahiran sebelum usia 20 tahun berisiko tinggi karena organ reproduksi yang belum berkembang, yang dapat menimbulkan masalah bagi ibu dan janin, tingginya angka kelahiran remaja berdampak buruk pada kesehatan fisik, sosial, dan ekonomi ⁴. Angka kelahiran spesifik usia untuk remaja berusia 15 hingga 19 tahun adalah 63,13% di Kalimantan Tengah, yang lebih tinggi dari rata-rata nasional sebesar 7,90% di DKI Jakarta ⁴. Karena otak tumbuh dengan cepat dan mencapai 80% ukuran otak dewasa pada usia dua tahun, sangat penting untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan anak selama 1.000 hari pertama kehamilan dan dua tahun pertama kehidupan. Hal ini karena pertumbuhan dan fungsi kognitif bergantung pada nutrisi yang tepat. Menurut pedoman WHO, *stunting* sering diidentifikasi pada usia 2 tahun dengan kegagalan pertumbuhan ⁵.

Mengingat kehamilan sebelum usia 20 tahun sangat berisiko bagi ibu dan janin, usia pernikahan pertama berdampak pada kesuburan dan perkembangan anak ⁶. Risiko meninggal

Research Article

selama kehamilan atau persalinan lima kali lebih tinggi pada anak perempuan usia 10–14 tahun dan dua kali lebih tinggi pada usia 15–19 tahun dibandingkan dengan usia 20–24 tahun⁶. Pada tahun 2023, Kabupaten Katingan memiliki persentase kasus *stunting* tertinggi kedua di Kalimantan Tengah, sedangkan angka pernikahan untuk usia di bawah 20 tahun adalah 48,02%. Isu ini mendorong para peneliti di Puskesmas Buntut Bali untuk menyelidiki hubungan antara *stunting* pada anak usia 24 hingga 59 bulan dan persalinan dini.

Metode

Penelitian ini dilakukan dengan persetujuan etik dari Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Palangka Raya pada tanggal 26 November 2025, nomor 14/UN24.9/LL/2025. Selain itu, Kantor Bappeda Kabupaten Katingan dan Kepala Puskesmas Buntut Bali juga memberikan persetujuan. Penelitian ini dilakukan pada bulan Maret 2025 di wilayah kerja Puskesmas Buntut Bali dan menggunakan desain kasus-kontrol. Populasi penelitian terdiri dari anak-anak berusia 24–59 bulan, dan 92 anak (46 kasus dan 46 kontrol) dipilih secara sengaja sebagai sampel. Uji *chi-square* (*Uji Eksak Fisher*) dengan $\alpha = 0,05$ dan rasio odds digunakan untuk menganalisis data secara univariat dan bivariat untuk menentukan kekuatan asosiasi⁷.

Menurut statistik dari Puskesmas Buntut Bali, kasus *stunting* terjadi pada anak-anak berusia 24 hingga 59 bulan. Persyaratan untuk diikutsertakan adalah memiliki KIA (Kartu Kesehatan Anak), berdomisili minimal satu tahun, dan bersedia berpartisipasi dalam penelitian. Anak-anak yang tidak memiliki ibu kandung, memiliki penyakit kronis atau cacat bawaan, atau tidak tinggal di wilayah pelayanan puskesmas pada saat penelitian dilakukan, dikeluarkan dari penelitian.

Kelompok kontrol terdiri dari anak-anak berusia 24 hingga 59 bulan yang terdaftar di Puskesmas Buntut Bali dan tidak mengalami *stunting*. Kriteria inklusi meliputi skor *z* Tinggi/Usia > -2 SD, berdomisili minimal satu tahun, memiliki KIA (Buku Kesehatan Anak), dan kesediaan ibu dan anak untuk berpartisipasi dalam penelitian. Kriteria eksklusi meliputi anak-anak tanpa ibu kandung, anak-anak dengan penyakit kronis atau cacat bawaan, dan anak-anak yang tidak tinggal di wilayah Puskesmas pada saat penelitian dilakukan.

Setelah orang tua memberikan persetujuan mereka, kuesioner dan wawancara tentang informasi responden, usia ibu saat melahirkan, pemberian ASI eksklusif, pemberian makanan pendamping, dan konsumsi susu formula dilakukan untuk mengumpulkan data. Sesuai dengan rekomendasi nasional dari Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/1928/2022, pengukuran antropometri tinggi dan berat badan anak dilakukan

Research Article

menggunakan timbangan digital dan stadiometer untuk menilai kondisi gizi mereka (berat/umur dan tinggi/umur). Setelah diproses, data tersebut ditampilkan pada kurva pertumbuhan WHO.

Hasil

1. Deskripsi Karakteristik Ibu

Dari para ibu yang memberikan tanggapan, 39 (42,4%) telah menyelesaikan sekolah menengah pertama, 38 (41,3%) telah menyelesaikan sekolah menengah atas, 14 (15,2%) telah menyelesaikan sekolah dasar, dan satu (1,1%) telah memperoleh gelar sarjana. Delapan puluh sembilan ibu (84,9%) adalah ibu rumah tangga, sembilan (9,8%) adalah petani, dua (2,2%) adalah guru, dan satu (1,1%) adalah pejabat pemerintah daerah atau pendeta. Delapan puluh dua ibu (78,3%) menikah sebelum usia 20 tahun, sedangkan dua puluh ibu (21,7%) menikah pada usia 20 tahun atau lebih. 36 ibu (39,1%) melahirkan anak pertama mereka sebelum usia 20 tahun, sedangkan 56 ibu (60,9%) melakukannya pada usia 20 tahun atau lebih. Dari perempuan yang menjawab, semuanya (100%) telah mengunjungi layanan perawatan *antenatal* (ANC), dan 39 (42,4%) mengalami masalah kesehatan selama kehamilan, dibandingkan dengan 53 (57,6%) yang tidak.

Tabel 1 Karakteristik Responden Ibu

Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Pendidikan Terakhir Ibu		
SD	14	15,2
SMP	39	42,4
SMA	38	41,3
S1	1	1,1
Pekerjaan		
IRT	79	85,9
Petani	9	9,8
Perangkat Desa	1	1,1
Guru	2	2,2
Pendeta	1	1,1
Usia Saat Menikah		
< 20 Tahun	72	78,3
≥ 20 Tahun	20	21,7
Usia Saat Melahirkan Anak Balita (24-59 bulan)		
< 20 Tahun	36	39,1
≥ 20 Tahun	56	60,9
Sakit Selama Hamil		
Ya	39	42,4
Tidak	53	57,6
ANC		
Ya	92	100
Tidak	0	0

Keterangan: ANC (*Antenatal Care*)

Research Article

2. Deskripsi Karakteristik Anak

Berdasarkan temuan investigasi karakteristik anak, 44 anak (47,8%) adalah perempuan dan 48 anak (52,2%) adalah laki-laki. 26 bayi (28,3%) lahir dengan berat kurang dari 2.500 gram, sedangkan 66 anak (71,7%) memiliki berat lebih dari 2.500 gram. Selama enam bulan pertama, 84 bayi (91,3%) diberi ASI eksklusif, sedangkan 8 anak (8,7%) diberi susu formula sebagai pengganti ASI eksklusif. Delapan anak (8,7%) mulai mendapatkan makanan tambahan sebelum usia enam bulan, sedangkan 84 anak (91,3%) mulai menerimanya pada usia enam bulan atau lebih. Dari segi riwayat infeksi, 37 anak (40,3%) tidak memiliki riwayat infeksi, sedangkan 55 anak (59,7%) memiliki riwayat infeksi.

3. Analisis Bivariat

Menurut penelitian, kejadian *stunting* pada anak usia 24 hingga 59 bulan di wilayah layanan Puskesmas Buntut Bali berkorelasi signifikan dengan usia ibu saat melahirkan. Hanya 4,3% ibu di kelompok kontrol yang melahirkan sebelum usia 20 tahun, dibandingkan dengan mayoritas ibu di kelompok kasus (34,8%). Di sisi lain, 45,7% ibu di kelompok kontrol melahirkan saat berusia minimal 20 tahun. Hubungan yang sangat signifikan secara statistik ditunjukkan oleh nilai $p < 0,000$ yang diperoleh dari Uji Eksak Fisher. Ibu yang melahirkan sebelum usia 20 tahun memiliki peningkatan risiko 24 kali lipat melahirkan anak dengan *stunting*, menurut nilai *odds ratio* sebesar 24.

Tabel 2 Karakteristik Responden Anak

Karakteristik	Frekuensi (n)	Karakteristik (%)
Jenis Kelamin Anak		
Laki-laki	48	52,2
Perempuan	44	47,8
Berat Badan Lahir		
< 2.500gr	26	28,3
> 2.500gr	66	71,7
ASI Eksklusif		
ASI eksklusif	84	91,3
Non ASI eksklusif	8	8,7
Susu Formula < 6 bulan (Jika tidak ASI Eksklusif)		
Ya	8	8,7
Tidak	84	91,3
Usia Pertama Pemberian MP-ASI		
< 6 bulan	8	8,7
≥ 6 bulan	84	91,3
Sakit Infeksi		
Ya	55	59,7
Tidak	37	40,3
Status Gizi		
<i>Stunting</i>	46	50,0
Tidak <i>Stunting</i>	46	50,0

Research Article

Tabel 3 Hubungan Usia Ibu Saat Melahirkan dengan Kejadian *Stunting* pada Anak Usia 24–59 Bulan di Puskesmas Buntut Bali

Variabel		Kejadian <i>Stunting</i>				OR	<i>p-value</i>
		Kelompok Kasus		Kelompok Kontrol			
		n	%	n	%		
Usia Ibu Saat Melahirkan	< 20 Tahun	32	34,8	4	4,3	24	0,000
	≥ 20 Tahun	14	15,2	42	45,7		

Keterangan: OR (*Odd Ratio*)

Diskusi

Fakta bahwa sebagian besar ibu responden hanya menyelesaikan sekolah menengah pertama menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki sedikit akses atau kesempatan untuk pendidikan formal. Karena pengetahuan ibu tentang *stunting* dan gizi anak meningkat seiring dengan tingkat pendidikannya, pendidikan ibu memiliki dampak besar pada prevalensi *stunting* pada anak⁸. Perilaku ibu dalam memberikan jenis dan kuantitas makanan yang tepat kepada anak-anak mereka dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan mereka, yang mendorong pertumbuhan dan perkembangan terbaik bagi anak-anak mereka⁹. Mayoritas ibu menikah sebelum usia 20 tahun, oleh karena itu usia menikah merupakan faktor penentu yang signifikan selain pendidikan. Karena stres psikologis akibat harus menyeimbangkan dua tanggung jawab, ketidaksiapan fisik dan mental, dan potensi anak lahir dengan berat badan lahir rendah, salah satu faktor risiko utama *stunting* pada anak, pernikahan dini meningkatkan kemungkinan kehamilan bermasalah⁶.

Anak-anak dengan masalah pertumbuhan terkait IUGR selama kehamilan seringkali tumbuh lebih lambat daripada anak-anak dengan perkembangan normal, yang berarti mereka seringkali gagal mencapai target pertumbuhan yang sesuai usia setelah melahirkan. *Stunting* dapat terjadi akibat fase pertumbuhan susulan, yang berlangsung hingga anak berusia dua tahun¹⁰. Kehamilan remaja sering dikaitkan dengan preeklampsia dan anemia, yang dapat menghambat perkembangan janin^{6,11}. Kebutuhan nutrisi ibu dan janin bertentangan pada remaja perempuan yang masih dalam masa perkembangan, sehingga mengakibatkan peningkatan berat badan ibu yang suboptimal dan kemungkinan anemia, yang meningkatkan peluang melahirkan anak dengan berat badan lahir rendah. Selain itu, depresi selama kehamilan dapat meningkatkan risiko berat badan lahir rendah atau keguguran, yang keduanya merupakan faktor penting penyebab *stunting*⁶.

Anak-anak dari keluarga berpenghasilan rendah lebih mungkin mengalami kekurangan gizi dan pertumbuhan terhambat, sedangkan keluarga dengan kondisi ekonomi yang lebih baik

Research Article

mampu memenuhi kebutuhan dasar dan tambahan anak mereka¹². Hal ini karena kendala ekonomi dapat membatasi akses terhadap pendidikan, layanan kesehatan, pekerjaan, perlindungan keluarga, dan fasilitas umum. Meskipun semua responden mengikuti perawatan *antenatal* (ANC), tidak ditemukan hubungan yang signifikan dengan pertumbuhan terhambat, mungkin karena faktor lain seperti status gizi ibu dan riwayat penyakit terkait kehamilan¹³. Karena kebutuhan energi mereka yang lebih besar, anak laki-laki seringkali lebih rentan terhadap pertumbuhan terhambat¹⁴. Meskipun sebagian besar ibu hanya menyusui, praktik menyusui dan kesehatan gizi ibu berdampak pada kualitas menyusui¹⁵. Selain itu, pemberian makanan tambahan yang tidak tepat meningkatkan risiko masalah perkembangan dan infeksi¹⁷. Lebih lanjut, sebagian besar anak pernah mengalami penyakit seperti diare atau infeksi saluran pernapasan akut, yang menurunkan nafsu makan, menurunkan asupan nutrisi, dan memperburuk status gizi, yang semuanya meningkatkan risiko pertumbuhan terhambat¹⁷.

Korelasi yang kuat antara *stunting* dan kelahiran dini ditemukan dalam analisis bivariat 92 responden, dengan uji statistik menunjukkan nilai $p < 0,05$. Temuan ini konsisten dengan penelitian Jeane Nadya Handriani (2023) dan Nur Fitriana Zahra (2023), yang menemukan bahwa anak-anak dari ibu yang melahirkan sebelum usia 20 tahun memiliki risiko *stunting* yang lebih tinggi^{18,19}. Namun, penelitian Tuti Oktriani tidak menemukan korelasi yang signifikan antara usia ibu dan *stunting* pada balita berusia 24 hingga 59 bulan²⁰. Kehamilan dini dikaitkan dengan risiko kesehatan bagi ibu dan janin karena periode di bawah usia 20 tahun merupakan periode pertumbuhan aktif, yang menyebabkan persaingan antara nutrisi ibu dan janin. Hal ini dapat meningkatkan risiko berat badan lahir rendah pada anak, mengurangi penambahan berat badan ibu, dan menyebabkan anemia, yang semuanya dapat menyebabkan *stunting*⁶. Selain itu, karena mereka biasanya kurang memiliki persiapan psikologis dan sosial yang diperlukan untuk mengemban peran sebagai orang tua, ibu muda lebih rentan terhadap stres dan tantangan pengasuhan anak, yang meningkatkan risiko *stunting* pada anak²¹.

Perkembangan anak sangat dipengaruhi oleh status gizi ibu. Sementara ibu yang kekurangan gizi sering mengalami kesulitan menyusui, ibu yang bergizi baik selama kehamilan dan menyusui memiliki cadangan energi yang cukup untuk mempertahankan produksi ASI. Seorang anak mungkin mengalami kekurangan gizi sebagai akibat dari praktik menyusui yang tidak tepat, seperti postur atau pelekatan yang tidak benar, yang juga dapat menurunkan pasokan ASI dan meningkatkan risiko infeksi dan kelainan perkembangan¹⁵. Menurut temuan penelitian, anak-anak dari wanita yang melahirkan sebelum usia 20 tahun lebih mungkin menderita *stunting*, dengan OR sebesar 24. Kesimpulan ini sejalan dengan penelitian oleh Abdul-Aziz Seidu dkk., yang menemukan bahwa melahirkan sebelum usia 18 tahun meningkatkan risiko *stunting* pada

Research Article

anak setelah menganalisis data Survei Demografi dan Kesehatan dari 32 negara Afrika Sub-Sahara dengan 110.522 anak²². Selain itu, kehamilan dini berpotensi menghambat pertumbuhan dan perkembangan anak karena ibu secara fisik dan mental tidak mampu memenuhi tugasnya sebagai pengasuh, menurut penelitian Eddy Fadlyana dan Shinta Larasaty⁶.

Simpulan

Temuan penelitian menunjukkan bahwa frekuensi *stunting* pada anak usia 24 hingga 59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Buntut Bali, Kabupaten Katingan, berkorelasi signifikan dengan perempuan yang melahirkan sebelum usia 20 tahun. Pendidikan kesehatan reproduksi, penundaan pernikahan, dan peningkatan kesadaran akan pentingnya kesiapan ibu sebelum melahirkan merupakan langkah-langkah pencegahan yang diperlukan untuk menurunkan angka kejadian *stunting* pada anak. Menurut Kementerian Kesehatan, kehamilan yang ideal adalah kehamilan yang direncanakan, diinginkan, dan berkelanjutan dengan mempertimbangkan kesehatan fisik dan emosional ibu. Kehamilan sebelum usia 20 tahun sebaiknya ditunda hingga usia optimal tercapai, karena rentang usia yang disarankan untuk merencanakan kehamilan adalah antara 20 dan 35 tahun²³.

Daftar Pustaka

1. Sjarif DR, Yuliarti K, Tridjaja B, Maharani P, Imawati M, Yudiyanto AR, et al. Petunjuk Teknis Berbasis Bukti: Diagnosis dan Tata Laksana Stunting Secara Komprehensif untuk Dokter Spesialis Anak. 2nd ed. Ikatan Dokter Anak Indonesia; 2024. p.1–198.
2. UNICEF, WHO, World Bank G. Level and Trends in Child Malnutrition. World Health Organization. 2023;1–31.
3. Munira SL, Trihono, Thaha R, Musadad A, Junadi P, Kusnanto H, et al. Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2023. p.1–926.
4. Tusianti E, Awwaliyah FA, Paramartha DY, Ikawati D, Naviandi U, Wahyuni S, et al. Analisis Tematik Kependudukan Indonesia Fertilitas Remaja, Kematian Maternal, Kematian Bayi, dan Penyandang Disabilitas. Badan Pusat Statistik. 2023. p.1–89.
5. Sanjaya ITI, Ayu MS. Faktor-Faktor Risiko Yang Mempengaruhi Kejadian Stunting Di Puskesmas Amplas Kelurahan Harjosari 1 Kecamatan Amplas Kota Medan Tahun 2020. J Kedokt Kesehatan-Fak Kedokt Univ Islam Sumatera Utara. 2022;21(2):152–60.
6. Fadlyana E, Larasaty S. Pernikahan Usia Dini dan Permasalahannya. Sari Pediatri. 2016;11(2):136–40.
7. Siswosudarmo R. Pendekatan Praktis Penelitian Epidemiologi Klinis dan Aplikasi SPSS untuk Analisis Statistika. Bagian Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada. Yogyakarta; 2020. p. 1–136.
8. Elfrida AV, Lubis BM, Ramayani OR, Sitorus MS. Analisis Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Stunting dan Faktor Risiko di Kecamatan Medan Denai. Sari Pediatri. 2024;26(3):171–5.
9. Handayani F, Siagian A, Aritonang EY. Mother's Education as A Determinant of Stunting among Children of Age 24 to 59 Months in North Sumatra Province of Indonesia. IOSR Journal of Humanities and Social Science. 2017;22(06):58–64.
10. Theresya AR. Hubungan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dan kejadian stunting pada anak balita di Puskesmas Gebang, Kabupaten Langkat. Ibnu Sina: J Kedokt Kesehatan. 2024;24(2):918.
11. Dewi AK, Maulana AM, Nugrahaputra RA, Nurokhim A. Hubungan Preeklampsia Dan Paritas Dengan Kejadian Partus Prematurus Di RSUD Banyumas Periode Januari Sampai Desember 2017. Herb-Medicine J. 2018;1(2):110–4.
12. Br Tarigan APS, Ami GC, Zara N. Studi Kasus Gizi Buruk dengan Tuberkulosis Paru pada Anak Usia 10 Bulan di Desa Teumpok Tungku Puskesmas Meurah Mulia Tahun 2023. Galenical: J Kedokt Kes Mahasiswa Malikussaleh. 2024;3(2):1–27.

Research Article

13. Ramadhini N, Sulastris D, Irfandi D. Antenatal Care Relationship to the Incidence of Stunting in Toddlers Aged 0-24 Months in the Working Area of the Seberang Padang Health Center in 2019. *Indones J Health Sci.* 2020;1(3):246–53.
14. Syaflie PB, Sarangnga C. Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Kejadian Stunting di Wilayah Sangatta Kalimantan Timur. *Sari Pediatri.* 2023;25(3):155–62.
15. Umami W, Margawati A. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif. *J Kedokt Diponegoro.* 2018;7(4):1720–30.
16. Norberta J, Rohmawati L. Korelasi Pengetahuan Ibu Terhadap Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu dengan Pendidikan Ibu dan Status Nutrisi Bayi usia 6-24 Bulan. *Sari Pediatri.* 2022;23(6):369–73.
17. Namangboling AD, Murti B, Sulaeman ES. Hubungan Riwayat Penyakit Infeksi dan Pemberian ASI Eksklusif dengan Status Gizi Anak Usia 7-12 Bulan di Kecamatan Kelapa Lima Kota Kupang. *Sari Pediatri.* 2017;19(2):91–6.
18. Zahra NF, Mardiah A, Musyarafah, Duarsa ABS. Hubungan Pernikahan Usia Dini, Pengetahuan Ibu dan Pendapatan Keluarga Terhadap Kejadian Stunting di Desa Sukadana Kecamatan Pujut Kabupaten Lombok Tengah. *J Health Sci.* 2023;1(2):193–206.
19. Handriani JN, Arifin S, Adnyana IGHE. Hubungan Kehamilan Ibu Usia Dini dengan Kejadian Stunting Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Bambulung Kabupaten Barito Timur. *Barigas: J Riset Mahasiswa.* 2023;1(3):122–6.
20. Oktriani T, Hadi D, Fetrisia W. Hubungan Faktor Ibu dengan Kejadian Stunting pada Balita 24-59 Bulan. *J Kes.* 2022;13(2):436–41.
21. Bommer C, Vollmer S, Subramanian SV. How Socioeconomic Status Moderates The Stunting-Sge Relationship In Low-Income and Middle-Income Countries. *BMJ Glob Health.* 2019;4(1):1–10.
22. Seidu AA, Hagan JE Jr, Budu E, Aboagye RG, Okyere J, Sakyi B, Adu C, Ahinkorah BO. High-Risk Fertility Behaviour and Undernutrition Among Children Under-Five in Sub-Saharan Africa: a cross-sectional study. *BMJ Open.* 2023;13(6):1-9p.
23. Koesnoe S, Puspongoro A, Madjid OA, Armadhanu DP, Pardede S, Petralina B, et al. Merencanakan Kehamilan Sehat. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2021. 1–40 p.