

HUBUNGAN PARITAS, PENDIDIKAN, DAN USIA IBU DENGAN KEJADIAN STUNTING

Nur Rohmah Prihatanti[✉], Norlaila Sofia, Noor Adha Aprilea

Jurusan Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Banjarmasin, Banjarbaru, Indonesia
[✉]nur.rohmahpri@gmail.com



ABSTRAK

Stunting merupakan salah satu masalah kesehatan yang serius di Indonesia, termasuk di Kalimantan Selatan. Stunting berdampak jangka panjang pada perkembangan fisik dan kognitif anak. Sangat penting untuk memahami faktor-faktor yang berkontribusi terhadap kejadian stunting agar upaya pencegahan dan penanggulangan dapat dilakukan secara efektif. Beberapa faktor yang diduga berhubungan dengan kejadian stunting antara lain paritas, pendidikan, dan usia ibu. Sehingga tujuan penelitian adalah untuk mengetahui hubungan paritas, pendidikan, dan usia ibu dengan kejadian stunting. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian observasional analitik dengan rancangan *cross sectional*. Sampel Penelitian adalah Ibu yang memiliki anak usia 12-24 bulan sebanyak 30 responden dengan instrumen penelitian berupa kuesioner. Penelitian dilakukan di Desa Pasar Jati dan Kelampaian Ilir yang merupakan wilayah kerja Puskesmas Astambul Kabupaten Banjar Kalimantan Selatan. Uji Statistik yang digunakan adalah uji *chi square* dengan batas kemaknaan $\alpha=0,05$. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara paritas (*p-value* 0,094) dan pendidikan ibu (*p-value* 0,880) dengan kejadian stunting. Sedangkan usia ibu menunjukkan adanya hubungan yang signifikan dengan kejadian stunting (*p-value* 0,046). Hasil penelitian menunjukkan bahwa paritas tidak secara langsung mempengaruhi risiko stunting pada anak begitu juga dengan pendidikan ibu. Secara konseptual, paritas dan pendidikan ibu sering dianggap sebagai salah satu faktor determinan penting status gizi anak. Namun, temuan ini justru menunjukkan bahwa paritas dan tingkat pendidikan ibu bukanlah satu-satunya penentu dalam mencegah stunting. Dan terdapat hubungan yang signifikan antara usia ibu dengan kejadian stunting. Penelitian menunjukkan bahwa usia 20-35 tahun memiliki risiko stunting yang lebih rendah dibandingkan kelompok usia kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun.

Kata Kunci : Paritas; Pendidikan; Usia ibu; Stunting

ABSTRACT

*Stunting is a serious health problem in Indonesia, including in South Kalimantan. Stunting has long-term impacts on children's physical and cognitive development. Understanding the factors contributing to stunting is crucial for effective prevention and management. Several factors suspected of being associated with stunting include parity, education, and maternal age. Therefore, the aim of this study was to determine the relationship between parity, education, and maternal age and stunting. This study used an observational analytical cross-sectional design. The sample consisted of 30 mothers with children aged 12-24 months, using a questionnaire as the research instrument. The study was conducted in Pasar Jati and Kelampaian Ilir villages, within the working area of the Astambul Community Health Center, Banjar Regency, South Kalimantan. The statistical test used was the chi square test with a significance limit of $\alpha=0.05$. The results showed that there was no significant relationship between parity (*p-value* 0.094) and maternal education (*p-value* 0.880) with the incidence of stunting. Meanwhile, maternal age showed a significant relationship with the incidence of stunting (*p-value* 0.046). The results showed that parity did not directly affect the risk of stunting in children, as did maternal education. Conceptually, parity and maternal education are often considered as important determinants of a child's nutritional status. However, this finding actually shows that parity and maternal education level are not the only determinants in preventing stunting. And there is a significant relationship between maternal age and the incidence of stunting. Research shows that ages 20-35 years have a lower risk of stunting compared to the age group less than 20 years or more than 35 years.*

Keywords : Parity; Education; Maternal age; Stunting

Copyright © 2025 by authors. This is an open access article under the CC BY-SA

License (<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>)

PENDAHULUAN

Stunting adalah kondisi terhambatnya pertumbuhan anak akibat malnutrisi kronis, terutama pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), yang mencakup masa kehamilan hingga usia dua tahun. Menurut *World Health Organization* (WHO) stunting adalah pendek atau sangat pendek berdasarkan panjang/tinggi badan menurut usia yang kurang dari -2 standar deviasi (SD) pada kurva pertumbuhan WHO yang terjadi dikarenakan kondisi irreversibel akibat asupan nutrisi yang tidak adekuat dan/atau infeksi berulang/kronis yang terjadi dalam 1000 HPK. Stunting akan berpengaruh terhadap tingkat kecerdasan anak dan status kesehatan pada saat dewasa (Kementerian Kesehatan RI, 2022; Presiden RI, 2021; Saleh et al., 2021).

Stunting merupakan salah satu masalah kesehatan yang serius di Indonesia, termasuk di Kalimantan Selatan khususnya Kabupaten Banjar. Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2021, prevalensi stunting di Kalimantan Selatan pada tahun 2021 adalah 24,6% dengan persentase tertinggi terjadi pada kelompok umur 12-23 bulan sebanyak 37,03%. Salah satu Kabupaten di Kalimantan Selatan dengan tingkat prevalensi stunting tinggi adalah Kabupaten Banjar. Kabupaten Banjar menempati urutan pertama dengan angka stunting tertinggi di Kalimantan Selatan yaitu mencapai 40,2%, artinya dari 10 anak, terdapat 4 anak yang mengalami stunting.

Kecamatan Astambul di Kabupaten Banjar merupakan salah satu kecamatan lokus stunting dengan prevalensi stunting di wilayah kerja Puskesmas mencapai 20,9%. Faktor yang berperan antara lain usia ibu saat hamil yang kurang ideal, rendahnya cakupan ASI eksklusif, kualitas air minum dan sanitasi, serta pengetahuan gizi keluarga (Kementerian Kesehatan RI, 2023; Munira, 2023; Thohir & Zainuddin, 2022).

Stunting dapat berdampak jangka panjang pada perkembangan fisik dan kognitif anak yang dapat mempengaruhi produktivitas dan kualitas sumber daya manusia di masa depan. Sehingga penting untuk memahami faktor-faktor yang berkontribusi terhadap kejadian stunting agar upaya pencegahan dan penanggulangan dapat dilakukan secara efektif (Dewi, 2022).

Beberapa faktor yang diduga berhubungan dengan kejadian stunting antara lain paritas, pendidikan, dan usia ibu. Faktor-faktor ibu seperti paritas, pendidikan, dan usia ibu merupakan determinan “hulu” yang membentuk risiko stunting jauh sebelum anak lahir, khususnya pada periode kritis 1000 HPK. Kondisi ibu secara langsung mempengaruhi pertumbuhan janin dan kesehatan bayi. Selain itu, data terkait

faktor ibu lebih stabil, valid, dan tidak rentan bias dibandingkan faktor anak. Karena intervensi kesehatan paling efektif dilakukan pada level ibu, penelitian yang menitikberatkan pada variabel maternal memberikan pemahaman lebih kuat mengenai akar penyebab stunting dan peluang pencegahan yang lebih strategis.

Paritas merujuk pada jumlah anak yang telah dilahirkan oleh seorang ibu. Penelitian menunjukkan bahwa ibu dengan paritas tinggi cenderung memiliki risiko lebih besar untuk mengalami masalah kesehatan selama kehamilan dan persalinan, serta kurang mampu memberikan perhatian dan sumber daya yang cukup untuk setiap anak, sehingga meningkatkan risiko stunting (Trisyani et al., 2020).

Pendidikan juga menjadi faktor penting dalam menentukan status gizi anak. Ibu yang memiliki tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan memiliki pengetahuan yang lebih baik mengenai nutrisi dan kesehatan, serta lebih mampu mengakses layanan kesehatan yang diperlukan untuk mendukung pertumbuhan anak (Dewi, 2022; Noorhasanah & Tauhidah, 2021).

Usia ibu saat melahirkan juga mempengaruhi kesehatan dan gizi anak. Ibu yang hamil pada usia terlalu muda (usia kurang dari 20 tahun) atau terlalu tua (usia lebih dari 35 tahun) memiliki risiko lebih tinggi untuk menghadapi komplikasi kehamilan dan

persalinan. Usia yang terlalu muda dapat mengakibatkan pertumbuhan fisik dan mental yang belum matang, sementara usia yang terlalu tua dapat meningkatkan risiko masalah kesehatan yang dapat berdampak pada gizi anak (Astuti et al., 2022; Trisyani et al., 2020).

Kombinasi faktor-faktor paritas, pendidikan, dan usia ibu dapat memberikan gambaran yang lebih jelas mengenai penyebab stunting. Dengan pemahaman yang lebih baik tentang hubungan antara faktor-faktor tersebut dan kejadian stunting, diharapkan intervensi yang lebih tepat dan efektif dapat dirancang untuk mengurangi prevalensi stunting. Melalui penelitian ini, diharapkan dapat memberikan informasi yang berguna bagi pemerintah dan masyarakat dalam upaya meningkatkan kesehatan anak dan mencegah stunting di wilayah kerja Puskesmas Astambul Kabupaten Banjar.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara paritas, pendidikan, dan usia ibu dengan kejadian stunting pada anak di wilayah kerja Puskesmas Astambul Kabupaten Banjar. Dengan mengidentifikasi faktor-faktor yang berkontribusi terhadap stunting, diharapkan dapat meningkatkan kesadaran masyarakat akan pentingnya nutrisi dan kesehatan

ibu selama masa kehamilan dan setelah melahirkan.

METODE

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian observasional analitik dengan rancangan *cross sectional*. Populasi penelitian adalah seluruh ibu memiliki anak berusia 12-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Astambul Kabupaten Banjar. Sampel Penelitian adalah ibu yang memiliki anak usia 12-24 bulan sebanyak 30 responden. Pemilihan sampel dilakukan dengan teknik acak berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Adapun kriteria inklusi mencakup berdomisili di wilayah penelitian, memiliki anak berumur 12–24 bulan, serta memberikan persetujuan tertulis untuk berpartisipasi melalui *informed consent*. Kriteria eksklusi mencakup memiliki anak dengan kelainan kongenital atau penyakit kronis yang dapat mempengaruhi proses pertumbuhan. Pengumpulan data dilakukan dengan mengumpulkan para ibu sebagai responden penelitian di Posyandu desa Pasar Jati. Ibu yang memiliki anak usia 12-24 bulan diberi informasi mengenai tujuan dan prosedur penelitian dilanjutkan meminta persetujuan sebagai responden dengan menandatangani formulir *informed consent* dilanjutkan dengan pengisian kuesioner penelitian. Penelitian dilakukan pada bulan Maret sampai Juli 2025. Uji Statistik yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji *chi square* dengan batas

kemaknaan $\alpha=0,05$. Penelitian ini telah mendapat layak etik dari Komite Etik Penelitian Kesehatan Poltekkes Kemenkes Banjarmasin dengan nomor 134/KEPK-PKB/2025.

HASIL

Karakteristik responden penelitian ini ditampilkan pada tabel 1.

Tabel 1 Karakteristik Responden (n=30)

Karakteristik	f	%
Paritas		
Melahirkan <2 dan >3 kali	12	40
Melahirkan 2-3 kali	18	60
Pendidikan		
Dasar (SD dan SMP)	17	57
Menengah (SMA)	13	43
Usia		
<20 tahun dan >35 tahun	5	17
20-35 tahun	25	83
Total	30	100

Hasil penelitian diperoleh data dari 30 responden berdasarkan paritas sebagian besar telah melahirkan 2-3 kali yaitu sebanyak 18 responden (60%). Tingkat pendidikan responden sebagian besar berpendidikan dasar (SD dan SMP) sebanyak 17 responden (57%). Untuk usia responden hampir seluruhnya berusia 20-35 tahun sebanyak 25 responden (83%).

Tabel 2 Kejadian Stunting Anak

Kategori	f	%
Stunting	12	40
Tidak Stunting	18	60
TOTAL	30	100

Tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar anak responden tidak mengalami stunting yaitu sebanyak 18

responden (60%).

Tabel 3 Paritas dengan Kejadian Stunting

Paritas	Stunting				Total	<i>p-value</i>
	Stunting		Tidak Stunting			
	f	%	f	%		
Melahirkan <2 dan >3 kali	7	23	5	17	12	0,094
Melahirkan 2-3 kali	5	17	13	43	18	
Total	12	40	18	60	30	

Berdasarkan Tabel 3, didapatkan data bahwa dari 12 responden yang telah melahirkan <2 dan >3 (40%) memiliki anak dengan kondisi stunting sebanyak 7 orang (23%) dan 5 orang memiliki anak tidak stunting (17%). Responden yang telah melahirkan 2-3 kali sebanyak 18 orang (60%) memiliki anak dengan kondisi stunting sebanyak 5 orang (17%) dan 13 orang (43%) memiliki anak tidak stunting. Hasil analisis data menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara paritas ibu dengan kejadian stunting pada anak dengan *p-value* = 0,094.

Tabel 4 Pendidikan dengan Kejadian Stunting

Pendidikan	Stunting				Total	<i>p-value</i>
	Stunting		Tidak Stunting			
	f	%	f	%		
Pendidikan Dasar (SD dan SMP)	7	23	10	33	17	0,880
Pendidikan Menengah (SMA)	5	17	8	27	13	
Total	12	40	18	60	30	

Tabel 4 menunjukkan bahwa responden dengan pendidikan dasar (56%) memiliki anak dengan stunting sebanyak 7 orang (23%) dan 10 orang memiliki anak tidak stunting (33%), responden dengan pendidikan menengah (44%) memiliki anak stunting sebanyak 5

orang (17%) dan 8 orang memiliki anak tidak stunting (27%). Hasil analisis data menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pendidikan ibu dengan kejadian stunting pada anak dengan *p-value* = 0,880.

Tabel 5 Usia Ibu dengan Kejadian Stunting

Usia Ibu	Stunting				Total	<i>p-value</i>
	Stunting		Tidak Stunting			
	f	%	f	%		
<20 dan >35	4	13	1	3	5	0,046
20-35	8	27	17	57	25	
Total	12	40	18	60	30	

Tabel 5 menunjukkan bahwa responden dengan usia <20 dan >35 tahun (16%) memiliki anak dengan stunting sebanyak 4 orang (13%) dan 1 orang memiliki anak tidak stunting (3%), responden dengan usia 20-35 tahun (84%) memiliki anak stunting sebanyak 8 orang (27%) dan 17 orang memiliki anak tidak stunting (57%). Hasil analisis data menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara usia ibu dengan kejadian stunting pada anak dengan *p-value* = 0,046 (*p* < 0,05).

PEMBAHASAN

1. Hubungan Paritas dengan Kejadian Stunting

Hasil penelitian menunjukkan bahwa antara paritas ibu dan kejadian stunting tidak terdapat hubungan signifikan dengan *p-value* 0,094. Paritas atau jumlah kelahiran yang pernah

dialami seorang ibu tidak secara langsung mempengaruhi risiko stunting pada anak.

Temuan ini sejalan dengan beberapa penelitian lain yang juga melaporkan bahwa paritas bukan determinan utama stunting, melainkan faktor lain seperti status gizi ibu selama kehamilan, asupan nutrisi anak, kondisi lingkungan, serta riwayat penyakit infeksi yang lebih berperan. Temuan ini sejalan dengan penelitian Pangestu et al. (2023) yang melaporkan bahwa tidak ada hubungan antara jumlah melahirkan dengan kejadian stunting di Kecamatan Dawe berdasarkan hasil uji chi square dengan $p\text{-value}$ sebesar $1,000 > \alpha 0,05$. Paritas menjadi faktor tidak langsung terjadinya stunting, karena paritas berhubungan erat dengan pola asuh dan pemenuhan kebutuhan gizi anak (Sarman & Darmin, 2021).

Melahirkan pertama kali dan melahirkan terlalu banyak sering dikaitkan dengan adanya risiko keterbatasan pengetahuan, perhatian, waktu dan sumber daya dalam keluarga sehingga berdampak pada kualitas pengasuhan dan pemenuhan gizi anak (Anatarias.SB et al., 2025). Namun, dalam konteks penelitian ini, hal tersebut tidak terbukti signifikan karena dapat disebabkan oleh peran faktor perantara, misalnya dukungan keluarga ataupun akses pelayanan kesehatan yang mampu mengimbangi potensi risiko dari paritas dan menurunkan dampak negatif dari jumlah kelahiran terhadap pertumbuhan anak. Hal ini

mengindikasikan bahwa jumlah kelahiran yang pernah dialami seorang ibu tidak secara langsung meningkatkan risiko terjadinya stunting. Determinan stunting bersifat multifaktor sehingga paritas tidak dapat dijadikan prediktor tunggal (Aminin et al., 2022; Pangestu et al., 2023).

2. Hubungan Pendidikan dengan Kejadian Stunting

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pendidikan ibu tidak berhubungan secara signifikan dengan kejadian stunting pada anak dengan $p\text{-value}$ 0,880. Secara konseptual, pendidikan ibu sering dianggap sebagai salah satu faktor determinan penting status gizi anak, karena tingkat pendidikan dapat mempengaruhi pengetahuan ibu tentang gizi, kesehatan, dan pola asuh. Namun, temuan ini justru menunjukkan bahwa tingkat pendidikan ibu bukanlah satu-satunya penentu dalam mencegah stunting.

Sejalan dengan penelitian Sari et al. (2022) bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan kejadian stunting pada anak usia 12-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Senau Kabupaten Lombok Barat dengan $p\text{-value}$ 0,443. Penelitian Wahid et al. (2020) menunjukkan hasil serupa bahwa

tidak ada hubungan kejadian stunting pada balita dengan pendidikan terakhir ibu. Hasil analisis uji *chi square* penelitian Trisyani et al. (2020) juga menunjukkan tidak adanya hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan ibu dengan kejadian stunting pada balita dengan *p-value* 0,107 ($p > 0,05$).

Tingkat pendidikan ibu bukanlah satu-satunya penentu dalam mencegah stunting namun dapat terjadi karena adanya faktor perantara. Ibu dapat memperoleh pengetahuan gizi melalui berbagai sumber lain, seperti penyuluhan kesehatan, pengalaman keluarga, program Posyandu, maupun media massa sehingga membuat pengetahuan praktis terkait pemberian ASI, MP-ASI, serta pemantauan tumbuh kembang anak tanpa melihat latar belakang pendidikan. Sebaliknya, ibu dengan pendidikan tinggi tidak otomatis memiliki praktik gizi optimal jika lingkungan tempat tinggal, akses terhadap pangan bergizi, dan layanan kesehatan terbatas. Tingkat pengetahuan gizi ibu, sanitasi lingkungan, dan pola pengasuhan memiliki kontribusi yang nyata terhadap tumbuh kembang anak. Oleh karena itu, tidak ditemukannya hubungan antara pendidikan ibu dan stunting dalam penelitian ini memperkuat pemahaman bahwa stunting merupakan masalah multifaktorial (Aprilea et al., 2024; Sari et al., 2022; Vilcins et al., 2018).

Berdasarkan penjelasan tersebut di atas, dapat disimpulkan bahwa meskipun

pendidikan ibu sering dianggap berhubungan dengan kejadian stunting, pada praktiknya terdapat variabel-variabel lain yang justru lebih berperan signifikan. Keberhasilan program pencegahan stunting sangat ditentukan oleh intervensi komprehensif dengan mempertimbangkan faktor sosial, ekonomi, lingkungan, serta pola asuh di keluarga. Edukasi kesehatan dapat lebih difokuskan pada penyampaian informasi sederhana dan mudah dipraktikkan sehingga dapat diterima oleh ibu dari berbagai latar belakang pendidikan.

3. Hubungan Usia Ibu dengan Kejadian Stunting

Usia ibu menunjukkan adanya hubungan yang signifikan dengan kejadian stunting pada anak dengan *p-value* 0,046 ($p\text{-value} < 0,05$). Ibu dengan usia 20-35 tahun menunjukkan risiko stunting yang lebih rendah dibandingkan kelompok usia kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun. Ibu dengan usia terlalu muda (<20 tahun) atau terlalu tua (>35 tahun) cenderung memiliki risiko lebih tinggi melahirkan anak dengan kondisi stunting. Ibu dengan usia terlalu muda (<20 tahun) memiliki kondisi biologis yang belum matang sepenuhnya, cadangan nutrisi terbatas, serta pengalaman dalam pengasuhan

masih minim. Ibu dengan usia terlalu tua (>35 tahun) berisiko lebih tinggi mengalami komplikasi kehamilan yang dapat memengaruhi pertumbuhan janin. Rentang usia ibu 20-35 tahun merupakan usia paling sehat untuk kehamilan karena ibu telah memiliki kesiapan fisik maupun psikologis yang lebih stabil (Astuti et al., 2022).

Penelitian Wanimbo et al. (2020) menunjukkan hasil serupa terkait adanya hubungan yang signifikan antara kejadian stunting baduta usia 7-24 bulan dengan usia ibu ($p = 0,003$; $CI = 95\%$). Hasil serupa dilaporkan oleh Astuti et al. (2022) yang menemukan bahwa kejadian stunting lebih tinggi pada anak yang dilahirkan oleh ibu yang berusia kurang dari 20 tahun (<20 tahun) dibandingkan yang berusia di atas 20 tahun. Usia reproduksi yang tidak optimal (<20 tahun atau >35 tahun) meningkatkan risiko stunting.

Usia ibu sangat menentukan kualitas pertumbuhan anak terutama pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Ibu yang hamil pada usia terlalu muda (<20 tahun) atau terlalu tua (>35 tahun) memiliki risiko lebih besar melahirkan anak dengan gangguan pertumbuhan sehingga strategi pencegahan dan intervensi perlu mempertimbangkan faktor usia ibu sebagai salah satu komponen penting.

Program edukasi kesehatan reproduksi perlu ditingkatkan, baik melalui jalur sekolah maupun komunitas untuk mendorong kesadaran masyarakat mengenai usia ideal

kehamilan. Konseling pranikah serta layanan prakehamilan harus diperkuat oleh tenaga kesehatan termasuk pemeriksaan status gizi dan kesehatan ibu terutama pada kelompok berisiko (<20 tahun atau >35 tahun). Intervensi dilanjutkan pada periode 1.000 HPK melalui promosi pemberian ASI Eksklusif, penyediaan makanan pendamping ASI bergizi, serta pemantauan tumbuh kembang secara rutin di Posyandu. Pendekatan ini diharapkan angka kejadian stunting dapat ditekan sekaligus meningkatkan kualitas generasi mendatang.

Hal ini sejalan dengan Peraturan Presiden nomor 72 tahun 2021) bahwa strategi nasional percepatan penurunan stunting meliputi peningkatan komunikasi perubahan perilaku dan pemberdayaan masyarakat, peningkatan ketahanan pangan dan gizi pada tingkat individu, keluarga, dan masyarakat.

PENUTUP

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara usia ibu dengan kejadian stunting pada anak namun tidak terdapat hubungan antara paritas dan pendidikan ibu dengan kejadian stunting pada anak di Wilayah kerja Puskesmas Astambul Kabupaten Banjar.

Implikasi dari temuan ini adalah upaya pencegahan stunting perlu difokuskan pada peningkatan kualitas pengasuhan, pemenuhan gizi dan kesehatan anak sejak dini serta perbaikan kondisi lingkungan. Intervensi multidimensional diperlukan untuk menurunkan prevalensi stunting secara berkelanjutan.

Penelitian ini mungkin memiliki keterbatasan dalam hal ukuran sampel dan variabel *confounding* yang tidak terkontrol serta perlu dilakukan penelitian lebih lanjut untuk memahami mekanisme yang lebih spesifik terkait kejadian stunting pada anak.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada Direktur Poltekkes Kemenkes Banjarmasin yang telah memberikan izin untuk melaksanakan penelitian sebagai wujud pelaksanaan Tri Dharma Perguruan Tinggi. Terimakasih juga kami sampaikan kepada Kepala Puskesmas Astambul yang telah memberikan izin melaksanakan penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Astambul, Bidan Koordinator Puskesmas Atambul, Bidan Desa Pasar Jati dan Bidan Desa Kelampaian Ilir yang telah memberikan dukungan fasilitas selama pelaksanaan penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

Aminin, F., Damayanti, M., Saputri, N. A. S., & Darwitri, D. (2022). Determinants of Stunting: A Systematic Review. *International Journal of Social Science*, 1(6), 1065–1076.

Anatarias.SB, S., Hipni, R., & Kristiana, E. (2025). Hubungan Pengetahuan dan Paritas dengan Kejadian Stunting pada Balita Umur 1-3 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Batu Licin Tahun 2024. *Integrative Perspectives of Social and Science Journal*, 2(1), 265–277.

Aprilea, N. A., Sofia, N., Prihatanti, N. R., Barkinah, T., Norhalisa, Handayani, P. S., & Ezliana. (2024). Pemberdayaan Keluarga dalam Upaya Percepatan Penurunan Stunting pada Kelompok Keluarga Berisiko Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Astambul Tahun 2024. *JPM Jurnal Pengabdian Mandiri*, 3(9).

Astuti, F. D., Azka, A., & Rokhmayanti, R. (2022). Maternal Age Correlates with Stunting in Children: Systematics Review. *Journal of Maternal and Child Health*, 7(4), 479–488.

Dewi, N. P. M. E. K. (2022). Hubungan Pola Asuh Orang Tua dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan di Puskesmas Banjar II [Skripsi]. Institut Teknologi dan Kesehatan Bali.

Kementerian Kesehatan RI. (2022). Kepmenkes RI No HK.01.07/MENKES/1928/2022 Tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Stunting. 1–52.

Kementerian Kesehatan RI. (2023). Buku Saku Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022.

Munira, S. L. (2023). Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022 dalam Sosialisasi Kebijakan Intervensi Stunting. Kementerian Kesehatan RI.

Noorhasanah, E., & Tauhidah, N. I. (2021). Hubungan Pola Asuh Ibu dengan Kejadian Stunting Anak Usia 12-59 Bulan. *Jurnal Ilmu Keperawatan Anak*, 4(1).

- Pangestu, N. K., Listyarini, A. D., & Cahyanti, L. (2023). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting di Kecamatan Dawe. *Journal Keperawatan*, 2(2).
- Presiden RI. (2021). Peraturan Presiden No 72 Tahun 2021 Tentang Percepatan Penurunan Stunting.
- Saleh, A., Syahrul, S., Hadju, V., Andriani, I., & Restika, I. (2021). Role of Maternal in Preventing Stunting: a Systematic Review. *Gaceta Sanitaria*, 35, S576–S582.
- Sari, A. S., Sartika, A., Ikhwan, D. A., & Basuni, H. L. (2022). Hubungan Pola Pemberian Makan dan Tingkat Pendidikan dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 12-59 Bulan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 17(4), 2302–2531.
- Sarman, & Darmin. (2021). Hubungan ASI Eksklusif dan Paritas dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 6-12 Bulan di Kota Kotamobagu: Studi Retrospektif. *Gema Wiralodra*, 12(2).
- Thohir, L., & Zainuddin, H. (2022). Pemkab Banjar Tangani Stunting dengan Intervensi Area Sensitif dan Spesifik. *Antaranews.com* [Internet]. 2022 Nov; Available from: <https://kalsel.antaranews.com/berita/350309/pemkab-banjar-tangani-stunting-dengan-intervensi-area-sensitif-dan-spesifik#:~:text=Berdasarkan data hasil Survei Status,2 Persen pada tahun 2021>.
- Trisyani, K., Fara, Y. D., Mayasari, A. T., & Abdullah. (2020). Hubungan Faktor Ibu dengan Kejadian Stunting. *Jurnal Maternitas Aisyah (JAMAN AISYAH)*, 1(3).
- Vilcins, D., Sly, P. D., & Jagals, P. (2018). Environmental Risk Factors Associated with Child Stunting: A Systematic Review of The Literature. *Annals of Global Health*, 84(4), 551–562.
- Wahid, A., Hannan, M., Dewi, S. R. S., & Hidayah, R. H. (2020). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita. *Journal Of Health Science (Jurnal Ilmu Kesehatan, V(II)*, 92–102.
- Wanimbo, E., & Wartiningsih, M. (2020). Hubungan Karakteristik Ibu dengan Kejadian Stunting Baduta (7-24 Bulan). *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS Dr. Soetomo*, 6(1).