



Hubungan Konsumsi Tablet Fe, Kunjungan Antenatal, dan Keikutsertaan Kelas Hamil dengan Kejadian Stunting pada Balita

Relationship between Fe Tablet Consumption, Antenatal Visits, and Participation in Pregnant Classes with Stunting in Children Under Five Years

Elya Sugianti¹

¹*Badan Penelitian dan Pengembangan Provinsi Jawa Timur, Surabaya, Indonesia*

Corresponding author: Elya Sugianti

Email: sugiantilya@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Stunting menyebabkan masalah yang serius bagi pertumbuhan, perkembangan dan kesehatan balita. Rendahnya akses pelayanan kesehatan meningkatkan risiko balita menjadi stunting.

Tujuan: Tujuan penelitian ini untuk menganalisis hubungan antara konsumsi tablet Fe, kunjungan antenatal, dan keikutsertaan kelas hamil dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan.

Metode: Jenis penelitian ini adalah penelitian observasional dengan desain *case-control*. Jumlah sampel adalah 292 pasangan ibu dan balita usia 24-59 bulan. Pengumpulan data dengan wawancara dan pengukuran. Analisis data menggunakan analisis univariat dan bivariat dengan uji *chi-square*

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan bahwa 62,3% ibu balita stunting mengonsumsi tablet Fe, 92,5% ibu balita stunting melakukan kunjungan antenatal, dan 30,8% ibu balita stunting mengikuti kelas hamil. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara konsumsi tablet Fe ($p=0,050$), kunjungan antenatal ($p=1,000$), dan keikutsertaan kelas hamil ($p=0,384$) dengan stunting pada balita usia 24-59 bulan.

Kesimpulan: Konsumsi tablet Fe, kunjungan antenatal, dan keikutsertaan kelas hamil tidak berhubungan dengan stunting pada balita usia 24-59 bulan

Kata Kunci: stunting; balita; konsumsi tablet Fe; kunjungan antenatal; kelas hamil

ABSTRACT

Background: Stunting causes serious problems for the growth, development, and health status of children under five years. Low access to health services increases the risk of children under five years becoming stunted.

Objective: The purpose of this study was to analyze the relationship between consumption of Fe tablets, antenatal visits, and participation in pregnant classes with the incidence of stunting in children aged 24-59 months.

Methods: This type of research is an observational study with a case-control design. The number of samples was 292 pairs of mothers and children aged 24-59 months. Data collection by interview and measurement. Data analysis used univariate and bivariate analysis with chi-square test

Results: The results showed that 62.3% of stunted children's mothers consumed Fe tablets, 92.5% of stunted children's mothers attended antenatal visits, and 30.8% of stunted children's mothers attended pregnant classes. There was no significant relationship between consumption of Fe tablets ($p=0.050$), antenatal visits ($p=1,000$), and participation in pregnant classes ($p=0.384$) with stunting in children aged 24-59 months.

Conclusion: Consumption of Fe tablets, antenatal visits, and participation in pregnant classes were not associated with stunting in children aged 24-59 months.

Keywords: stunting; children under five years; consumption of Fe tablets; antenatal visits; pregnant classes

Introduction (Pendahuluan)

Dalam dekade terakhir ini, stunting masih menjadi masalah kesehatan masyarakat. Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018 melaporkan bahwa prevalensi stunting di Indonesia sebesar 30,8%¹. Stunting disebabkan oleh kekurangan gizi dan infeksi berulang pada masa 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Stunting dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan, perkembangan syaraf, fungsi kognitif serta risiko penyakit degeneratif².

Upaya pemenuhan gizi dan peningkatan status kesehatan pada masa 1000 HPK sangat penting. Salah satunya adalah dengan meningkatkan akses pelayanan kesehatan pada masa kehamilan. Beberapa penelitian terdahulu telah membuktikan hubungan antara rendahnya pemanfaatan layanan kesehatan seperti suplementasi tablet Fe selama kehamilan^{3,4}, dan kunjungan antenatal^{5,6,7,8,9,10,11} dengan kejadian stunting.

Upaya peningkatan layanan kesehatan di Indonesia khususnya kunjungan antenatal (88,54%) dan pelaksanaan kelas hamil oleh puskesmas (93,14%) terus mengalami peningkatan. Kedua cakupan ini sudah melampaui target renstra tahun 2019¹². Sebaliknya, cakupan pemberian tablet Fe pada ibu hamil baru mencapai 64,0% dan masih jauh di bawah target renstra tahun 2019¹². Demikian halnya dengan konsumsi tablet Fe pada ibu hamil juga masih rendah di Indonesia yaitu sebesar 37,7%¹.

Peningkatan beberapa akses layanan kesehatan di Indonesia belum diimbangi dengan penurunan stunting yang signifikan. Oleh karena itu, data sebaran stunting dan hubungannya dengan akses pelayanan kesehatan perlu tersedia. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi data sebaran stunting berdasarkan akses pelayanan kesehatan dan menganalisis hubungan akses pelayanan kesehatan khususnya terkait konsumsi tablet Fe, kunjungan antenatal, dan keikutsertaan kelas hamil dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan.

Methods (Metode Penelitian)

Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan desain *case control*. Penelitian dilakukan di 6 desa/kelurahan di Kabupaten Jombang dan Kota Pasuruan pada Bulan April sampai dengan Bulan Juni 2019. Jumlah sampel pada penelitian ini sebanyak 292 pasangan ibu dan balita yang terbagi atas 146 kelompok kasus dan 146 kelompok kontrol. Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah balita diasuh sendiri oleh ibunya, balita berada dalam rentang usia 24-59 bulan, balita bertempat tinggal di lokasi penelitian, balita dalam kondisi sehat dan tidak memiliki

kelainan, dan ibu balita bersedia menjadi responden penelitian.

Data dikumpulkan dengan menggunakan wawancara dan pengukuran. Data karakteristik responden (usia balita, jenis kelamin, usia ibu, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, besar keluarga, dan pengetahuan gizi), konsumsi tablet Fe, kunjungan antenatal, dan keikutsertaan kelas hamil dikumpulkan dengan wawancara responden. Data tinggi badan balita dikumpulkan dengan melakukan pengukuran pada balita menggunakan *microtoa*.

Data penelitian dianalisis dengan analisis univariat dan analisis bivariat. Analisis univariat digunakan untuk menyajikan sebaran balita stunting berdasarkan karakteristik responden, konsumsi tablet Fe, kunjungan antenatal dan keikutsertaan kelas hamil. Analisis bivariat menggunakan uji *chi-square* dengan tingkat kemaknaan 95% ($p < 0,05$) untuk menganalisis hubungan antara konsumsi tablet Fe, kunjungan antenatal, dan keikutsertaan kelas hamil dengan stunting pada balita. Penelitian ini sudah mendapatkan persetujuan Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga No.1760-KEPK

Results (Hasil)

Penelitian ini melibatkan 292 (146 kasus dan 146 kontrol) pasangan ibu dan balita. Tabel 1 memperlihatkan bahwa proporsi balita stunting lebih tinggi berusia 24-35 bulan (42,5%) dan proporsi balita normal lebih tinggi berusia 36-47 bulan (45,2%). Proporsi balita stunting lebih banyak berjenis kelamin perempuan (50,7%) dan proporsi balita normal lebih banyak berjenis kelamin laki-laki (50,7%). Proporsi ibu balita stunting (52,1%) dan balita normal (52,1%) lebih banyak berusia 36-47 tahun. Proporsi tingkat pendidikan ibu balita lebih banyak tergolong rendah pada balita stunting (70,5%) dan balita normal (60,3%). Proporsi status pekerjaan ibu lebih tinggi yang tidak bekerja pada balita stunting (87,7%) dan balita normal (86,3%). Proporsi balita lebih banyak berasal dari keluarga kecil pada balita stunting (51,4%) dan balita normal (63,0%). Proporsi pengetahuan gizi ibu lebih banyak berkategori kurang pada balita stunting (69,9%) dan balita normal (69,2%).

Tabel 1. Sebaran Karakteristik Sosio Demografi Responden

Karakteristik Responden	Stunting N=146		Normal N=146	
	n	%	n	%
Usia balita				
24-35	62	42,5	52	35,6
36-47	53	36,3	66	45,2
48-59	31	21,2	28	19,2
Jenis Kelamin				
Laki-laki	72	49,3	74	50,7
Perempuan	74	50,7	72	49,3
Usia Ibu				
24-35	29	19,9	26	17,8
36-47	76	52,1	76	52,1
48-59	41	28,1	44	30,1
Pendidikan Ibu				
Rendah	103	70,5	88	60,3
Tinggi	43	29,5	58	39,7
Pekerjaan Ibu				
Tidak bekerja	128	87,7	126	86,3
Petani/Buruh	1	0,7	2	1,4
Wiraswasta	12	8,2	13	8,9
Pegawai	5	3,4	5	3,4
Besar Keluarga				
Kecil	75	51,4	92	63,0
Besar	71	48,6	54	37,0
Pengetahuan Gizi				
Kurang	102	69,9	101	69,2
Cukup	44	30,1	45	30,8

Tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar ibu balita stunting (62,3%) dan balita normal (68,5%) memiliki riwayat konsumsi tablet Fe ≥ 90 tablet. Berdasarkan sebaran kunjungan antenatal, sebagian besar ibu balita stunting (92,5%) dan balita normal (91,8%) melakukan kunjungan antenatal minimal 4 kali. Sebagian besar ibu balita stunting (69,2%) dan balita normal (64,4%) tidak mengikuti kelas hamil.. Berdasarkan analisis bivariat dengan uji *chi-square*, konsumsi tablet Fe ($p=0,050$), kunjungan antenatal ($p=1,000$), dan keikutsertaan kelas hamil ($p=0,384$) tidak berhubungan signifikan dengan stunting pada balita.

Tabel 2. Sebaran Responden berdasarkan Akses Pelayanan Kesehatan dan Hubungannya dengan Stunting

Pelayanan Kesehatan	Stunting N=146		Normal N=146		p-value
	n	%	n	%	
Konsumsi Tablet Fe					
Cukup	91	62,3	100	68,5	0,050
Kurang	41	28,1	42	28,8	
Tidak Konsumsi	14	9,6	4	2,7	
Kunjungan Antenatal					
Cukup	135	92,5	134	91,8	1,000
Kurang	10	6,8	10	6,8	
Tidak pernah	1	0,7	2	1,4	
Keikutsertaan Kelas hamil					
Ya	45	30,8	52	35,6	0,384
Tidak	101	69,2	94	64,4	

Discussion (Pembahasan)

Penelitian ini menitikberatkan pada gambaran riwayat konsumsi tablet Fe, kunjungan antenatal, dan keikutsertaan kelas hamil serta hubungannya dengan kejadian stunting pada balita. Tabel 1 menunjukkan bahwa sebanyak 62,3% ibu balita stunting memiliki riwayat konsumsi tablet Fe minimal 90 tablet sewaktu hamil. Persentase riwayat konsumsi tablet Fe ibu balita stunting lebih rendah dibandingkan dengan penelitian di Bangladesh³, namun lebih tinggi dibandingkan dengan penelitian di Indonesia^{5,13,14}. Perbedaan besaran konsumsi tablet Fe ini dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan ibu^{15,16,17,18,19,20}, tingkat kesadaran ibu²¹, paparan konseling^{16,18,21,22}, paparan informasi²², urbanisasi²³, akses perawatan kesehatan^{15,16,17,18,20,22,23}, dan dukungan petugas kesehatan²⁰.

Menurut Chikakuda et al.²⁴, konsumsi tablet Fe dapat menurunkan risiko anemia pada ibu hamil dan risiko berat lahir rendah (BBLR) pada bayi. Bayi dengan berat lahir rendah berisiko tinggi menjadi stunting^{25,26,27,28,29}. Nisar et al.⁴ menemukan bahwa konsumsi tablet Fe dalam jumlah memadai dapat menurunkan risiko pendek sebesar 8% dan sangat pendek sebesar 9%.

Konsumsi tablet Fe tidak berhubungan dengan stunting pada penelitian ini. Hasil penelitian ini sebanding dengan penelitian yang dilakukan oleh Titaley et al.⁵ dan Rah et al.³⁰, namun bertentangan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mistry et al.³ dan Nisar et al.⁴. Hal ini diduga karena konsumsi tablet Fe selama hamil tidak memproteksi bayi dari stunting. Namun, konsumsi tablet Fe pada ibu hamil dapat memperkecil risiko bayi dari berat lahir rendah. Praktek pemberian makan dan perawatan kesehatan pada bayi sesudah lahir akan lebih mempengaruhi status gizi pada bayi.

Sebanyak 92,5% ibu balita stunting memiliki riwayat kunjungan antenatal minimal 4 kali pada penelitian ini. Angka ini lebih tinggi dibandingkan dengan penelitian tingkat nasional^{5,31}, tingkat regional seperti di Bireuen⁷ dan Banjarmasin³² serta negara lain di Ethiopia^{9,33,34}. Perbedaan ini diduga karena tipe wilayah, pengetahuan ibu, pendidikan ibu, paparan media informasi, akses pelayanan kesehatan, dukungan suami dan dukungan tenaga kesehatan^{35,36}.

Menurut Khan et al.¹⁰, kunjungan antenatal yang memadai merupakan indikator keberhasilan dalam mencari dan mengakses pelayanan kesehatan. Kunjungan antenatal yang optimal dapat meningkatkan kesehatan, gizi, dan pertumbuhan janin³⁷. Kunjungan antenatal bermanfaat bagi ibu untuk mendapatkan pendidikan kesehatan, meningkatkan pengetahuan tentang praktek pemberian makan pada anak, pencegahan terhadap penyakit infeksi serta perawatan pada anak yang memadai sehingga pertumbuhan anak dapat optimal^{5,33}.

Kunjungan antenatal tidak berhubungan dengan stunting pada penelitian ini. Hasil penelitian ini sebanding dengan penelitian di Banjarmasin³², namun bertentangan dengan penelitian di tingkat nasional^{5,6,7} dan negara lain di Ethiopia^{8,9}, Pakistan¹⁰ serta 69 negara berpenghasilan rendah dan menengah¹¹. Tidak terdapatnya hubungan antara kunjungan antenatal dengan stunting diduga karena ibu yang rutin melakukan kunjungan antenatal tidak mempraktekkan nasehat petugas kesehatan terkait dengan pemberian makan dan perawatan kesehatan sehingga risiko stunting pada balita tetap tinggi.

Pada penelitian ini, hanya 30,8% ibu balita stunting yang pernah mengikuti kelas ibu hamil. Temuan ini lebih tinggi dibandingkan penelitian di Lampung Timur, 28,1%³⁸ dan Palu, 23,5%³⁹, namun lebih rendah dibandingkan dengan penelitian di Kediri, 73,7%⁴⁰, Magetan, 59%⁴¹, Semarang, 54,3%⁴², dan Klaten, 52,8%⁴³. Alasan sebagian besar ibu balita stunting tidak mengikuti kelas ibu hamil pada penelitian ini adalah karena anggapan ibu bahwa kelas ibu hamil belum ada di wilayah mereka, karena ibu balita memiliki kesibukan sehingga tidak dapat hadir di kelas hamil, dan karena tidak mengetahui informasi adanya penyelenggaraan kelas ibu hamil. Partisipasi ibu dalam kelas hamil juga dapat dipengaruhi oleh sikap dan persepsi, pengetahuan, dukungan keluarga, dan dukungan tenaga kesehatan^{38,41,42}.

Kehadiran ibu dalam kelas hamil pada penelitian terdahulu terbukti dapat meningkatkan pengetahuan, sikap ibu⁴⁴, dan meningkatkan pemberian ASI eksklusif⁴⁵. Namun, sebanding dengan penelitian yang dilakukan oleh Sumiaty et al.³⁹, keikutsertaan kelas hamil tidak berhubungan dengan stunting pada penelitian ini. Hal ini diduga karena rendahnya tingkat pendidikan pada ibu balita sehingga kehadiran ibu dalam kelas hamil kurang berdampak pada peningkatan pengetahuan ibu terutama tentang pemberian ASI eksklusif, pemberian makan dan perawatan kesehatan. Oleh karenanya, baik ibu yang hadir maupun tidak hadir pada kelas hamil sama-sama berisiko memiliki balita stunting.

Conclusion (Simpulan)

Riwayat konsumsi tablet Fe dan kunjungan antenatal pada ibu balita sudah baik, namun keikutsertaan ibu pada kelas hamil masih rendah. Stunting pada balita tidak berhubungan dengan riwayat konsumsi tablet Fe, kunjungan antenatal dan keikutsertaan ibu pada kelas hamil. Tingginya riwayat konsumsi tablet Fe dan kunjungan antenatal merupakan indikator kesadaran ibu balita dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan. Akan tetapi, pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh ibu balita belum berdampak pada peningkatan pengetahuan, sikap dan perilaku ibu terutama terkait praktek

pemberian makan dan praktek perawatan kesehatan sehingga kejadian stunting pada balita masih tinggi.

Recommendations (Saran)

Perlunya kampanye perubahan perilaku yang dilakukan oleh tenaga kesehatan baik melalui penyuluhan, konseling individu maupun pendampingan dengan metode tertentu terutama pada masyarakat dengan tingkat pendidikan dan sosial ekonomi rendah.

References (Daftar Pustaka)

1. Kemenkes. *Laporan Nasional Riskesdas 2018*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan; 2019.
2. de Onis M, Branca F. Childhood Stunting: A Global Perspective. *Matern Child Nutr.* 2016;12(Suppl.1):12–26.
3. Mistry SK, Hossain B, Khanam F, Akter F, Parvez M, Yunus F, et al. Individual-, Maternal- and Household-level Factors Associated with Stunting among Children Aged 0 – 23 Months in Bangladesh. *Public Health Nutr.* 2018;22(1):85–94.
4. Nisar Y Bin, Aguayo VM, Billah SM, Dibley MJ. Antenatal Iron-Folic Acid Supplementation is Associated with Improved Linear Growth and Reduced Risk of Stunting or Severe Stunting in South Asian Children Less than Two Years of Age: A Pooled Analysis from Seven Countries. *Nutrients.* 2020;12(2632).
5. Titaley CR, Ariawan I, Hapsari D, Muasyaroh A. Determinants of the Stunting of Children Under Two Years Old in Indonesia: A Multilevel Analysis of the 2013 Indonesia Basic Health Survey. *Nutrients.* 2019;11(1106).
6. Yuana N, Larasati T, Berawi KN. Analisis Multilevel Faktor Resiko Stunting di Indonesia: Sebuah Tinjauan Literatur. *J Aisyah J Ilmu Kesehat.* 2021;6(2):213–7.
7. Fitriani A, Gurnida DA, Rachmawati A. Faktor-faktor yang Berasosiasi pada Kejadian Stunting pada Bayi di Bawah Dua tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Pandrah Kabupaten Bireuen. *Care J Ilm Ilmu Kesehat.* 2020;8(3):483–92.
8. Abeway S, Gebremichael B, Murugan R, Assefa M, Adinew YM. Stunting and Its Determinants among Children Aged 6-59 Months in Northern Ethiopia: A Cross-sectional Study. *J Nutr Metab.* 2018;2018:1–8.
9. Kahssay M, Woldu E, Gebre A, Reddy S. Determinants of Stunting among Children Aged 6 to 59 Months in Pastoral Community, Afar Region, North East Ethiopia: Unmatched Case Control Study. *BMC Nutr.* 2020;6(9).

10. Khan S, Zaheer S, Safdar NF. Determinants of Stunting, Underweight and Wasting among Children < 5 Years of Age: Evidence from 2012-2013 Pakistan Demographic and Health Survey. *BMC Public Health*. 2019;19(358).
11. Kuhnt J, Vollmer S. Antenatal Care Services and Its Implications for Vital and Health Outcomes of Children : Evidence from 193 Surveys in 69 Low-income and Middle-income Countries. *BMJ Open*. 2017;7(e017122).
12. Kemenkes. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2020.
13. Handayani Y, Makful MR. Effect of Nutrition Improvement Program Implementation on Stunting in Children Under Two Years Old. *Ber Kedokt Masy*. 2019;35(1):23–8.
14. Rah JH, Badgaiyan N, Cronin AA, Torlesse H. Improved sanitation is associated with reduced child stunting amongst Indonesian children under 3 years of age. *Matern Child Nutr*. 2020;16(S2)(e12741).
15. Molla T, Guadu T, Muhammad EA, Hunegnaw MT. Factors Associated with Adherence to Iron Folate Supplementation among Pregnant Women in West Dembia District, Northwest Ethiopia : A Cross-sectional Study. *BMC Res Notes*. 2019;12(6).
16. Lyoba WB, Mwakatoga JD, Festo C, Mrema J, Elisaria E. Adherence to Iron-Folic Acid Supplementation and Associated Factors among Pregnant Women in Kasulu Communities in North-Western Tanzania. *Int J Reprod Med*. 2020;2020.
17. Kessani L, Kumar R, Rathore A, Khalid R. Associated Factors and Compliance with Iron-folic Acid Therapy among Pregnant Women of Karachi, Pakistan. *Rawal Med J*. 2018;43(2):319–23.
18. Fite MB, Roba KT, Oljira L, Tura AK, Yadeta TA. Compliance with Iron and Folic Acid Supplementation (IFAS) and Associated Factors among Pregnant Women in Sub- Saharan Africa : A Systematic Review and Meta-analysis. *PLoS One*. 2021;16(4)(e0249789).
19. Shofiana FI, Widari D, Sumarmi S. Pengaruh Usia, Pendidikan, dan Pengetahuan terhadap Konsumsi Tablet Tambah Darah pada Ibu Hamil di Puskesmas Maron, Kabupaten Probolinggo. *Amerta Nutr*. 2018;2(4):356–63.
20. Simuyemba MC, Bwembya PA, Chola M, Michelo C. A Root Cause Analysis of Sub-optimal Uptake and Compliance to Iron and Folic Acid Supplementation in Pregnancy in 7 Districts of Zambia. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2020;20(20).
21. Obsa AK, Tegene Y, Gebretsadik A. Iron and Folic Acid Supplementation Compliance and Associated Factors among Pregnant Women Attending Antenatal Clinic in Shalla District , Southwest Ethiopia : A Cross-Sectional Study. *J Nutr Metab*. 2021;2021.
22. Desta M, Kassie B, Chanie H, Mulugeta H, Yirga T, Temesgen H. Adherence of Iron and Folic Acid Supplementation and Determinants among Pregnant Women in Ethiopia : A Systematic Review and Meta-analysis. *Reprod Health*. 2019;16(182).
23. Basu S, Arora E, Singh MM, Garg S, Budh N. Adherence to Iron with Folic Acid Supplementation in Women Attending An Antenatal Clinic at a Low-income Urban Area in Delhi, India. *Indian J Community Fam Med*. 2020;6(2):120–4.
24. Chikakuda AT, Shin D, Comstock SS, Song S, Song WO. Compliance to Prenatal Iron and Folic Acid Supplement Use in Relation to Low Birth Weight in Lilongwe, Malawi. *Nutrients*. 2018;10(1275).
25. Supriyanto Y, Paramashanti BA, Astiti D. Berat Badan Lahir Rendah Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 6-23 Bulan. *J Gizi dan Diet Indones*. 2017;5(1):23–30.
26. Manggala AK, Kenwa MKW, Kenwa M me L, Sakti AAGDPJ, Sawitri AAS. Risk Factors of Stunting in Children Aged 24-59 Months. *Paediatr Indones*. 2018;58(5):205–12.
27. Sunguya BF, Zhu S, Mpembeni R, Huang J. Trends in Prevalence and Determinants of Stunting in Tanzania: An Analysis of Tanzania Demographic Health Surveys (1991-2016). *Nutr J*. 2019;18(85).
28. Binagwaho A, Rukundo A, Powers S, Donahoe KB, Agbonyitor M, Ngabo F, et al. Trends in Burden and Risk Factors Associated with Childhood Stunting in Rwanda from 2000 to 2015: Policy and Program Implications. *BMC Public Health*. 2020;20(83):1–9.
29. Campos AP, Vilar-Compte M, Hawkins SS. Association between Breastfeeding and Child Stunting in Mexico. *Ann Glob Heal*. 2020;86(1):1–14.
30. Rah JH, Badgaiyan N, Cronin AA, Torlesse H. Improved Sanitation is Associated with Reduced Child Stunting amongst Indonesian Children under 3 Years of Age. *Matern Child Nutr*. 2020;16(S2)(e12741).
31. Hanifah L, Wulansari R, Meiandayati R, Achadi LE. Stunting Trends and Associated Factors among Indonesian Children Aged 0-23 Months : Evidence from Indonesian Family Life Surveys (IFLS) 2000, 2007, and 2014. *Malays J Nutr*. 2018;24(3):315–22.
32. Abdullah, Norfai, Anam K. Riwayat Kunjungan Antenatal Care dan Riwayat Kunjungan Posyandu sebagai Determinan Kejadian Stunting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pekauman Kota Banjarmasin. *J Kesehat Indones*. 2021;XI(2):67–75.

33. Abeway S, Gebremichael B, Murugan R, Assefa M, Adinew YM. Stunting and Its Determinants among Children Aged 6-59 Months in Northern Ethiopia: A Cross-sectional Study. *J Nutr Metab.* 2018;2018.
34. Batiro B, Demissie T, Halala Y, Anjulo AA. Determinants of Stunting among Children Aged 6-59 Months at Kindo Didaye Woreda, Wolaita Zone, Southern Ethiopia: Unmatched Case-control Study. *PLoS One.* 2017;12(12)(e0189106):1–15.
35. Agho KE, Ezech OK, Ogbo FA, Enoma AI, Raynes-greenow C. Factors Associated with Inadequate Receipt of Components and Use of Antenatal Care Services in Nigeria: A Population-based Study. *Int Health.* 2018;10:172–81.
36. Nurmawati, Indrawati F. Cakupan Kunjungan Antenatal pada Ibu Hamil. *HIGEIA.* 2018;2(1):113–24.
37. Vaivada T, Akseer N, Akseer S, Somaskandan A, Stefopoulos M, Bhutta ZA. Stunting in Childhood : An Overview of Global Burden, Trends, Determinants, and Drivers of Decline. *Am J Clin Nutr.* 2020;112(Suppl):777S-791S.
38. Putri DUP, Baharza SN, Novitasari D. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil. *J Ilm Permas J Ilm STIKES Kendal.* 2021;11(2):465–74.
39. Sumiaty S, Pont A V, Sundari S. Relationship of Mother Factors , Breastfeeding and Stunting Pattern in Central Sulawesi. *Int J Sci Basic Appl Res.* 2017;35(3):413–20.
40. Kumalasari D, Dewinataningtyas C, Soyanita E. The Influence of Prenatal Class Participation Towards Maternal Behavior During Postnatal in Kediri District. *Siklus J Res Midwifery Politeknik Tegal.* 2020;9(1):80–5.
41. Uzza R, Adi S, Ratih SP. Factors Influencing Pregnant Women's Participation in Prenatal Classes in Magetan Regency, Indonesia. In: *The 2nd International Scientific Meeting on Public Health and Sports (ISMOPHS 2020).* KnE Life Sciences; 2021. p. 195–203.
42. Patriajati S, Sriatmi A. Determinants of Mothers' Participation in Antenatal Classes. *J Adm Kesehatan Indones.* 2019;7(2):139–46.
43. Murwati, Suryani E, Kurniawati I. Relationship of Pregnant Women Classroom with Level of Anxiety with Labor to Pregnant Women Trimester III in Jogonalan II Public Health Center Area. *J Midwifery.* 2018;3(1).
44. Ekayanthi NWD, Suryani P. Edukasi Gizi pada Ibu Hamil Mencegah Stunting pada Kelas Ibu Hamil. *J Kesehatan.* 2019;10(3):312–9.
45. Andayani D, Emilia O, Ismail D. Peran Kelas Ibu Hamil terhadap Pemberian ASI Eksklusif di Gunung Kidul. *Ber Kedokt Masy.* 2017;22(7):317–24.