

## KUNJUNGAN ANTENATAL CARE (ANC) DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BAYI USIA 6 – 23 BULAN

*Antenatal Care (ANC) Visits With Stunting in Infants Aged 6 – 23 Months*

**Nur Annisa Hamid<sup>1\*</sup>, Asmaruddin Pakhri<sup>2</sup>, Mustamin<sup>2</sup>, Adriyani Adam<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Mahasiswa Prodi Profesi Dietisien, Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Makassar

<sup>2</sup>Dosen Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Makassar

\*Korespondensi : [nurannisahamid@poltekkes-mks.ac.id](mailto:nurannisahamid@poltekkes-mks.ac.id) /087849591237

### ABSTRACT

*Stunting is a condition of toddler's height (TB) that is not in accordance with age, which is carried out by calculating the z-score of Height by Age (TB/U). A person is said to be stunted if the z-score TB/U < -2 SD (standard deviation). The incidence of stunting occurs at the beginning of formation in the womb and only appears after the baby is 2 years old. According to the 2018 Riskesdas data, the province of South Sulawesi is the province with the fourth highest prevalence of stunting in Indonesia (35.7%). The disturbed growth process is caused by direct or indirect causes such as a history of Antenatal Care (ANC) visits. The aims of the study was to determine the relationship between Antenatal Care (ANC) visits, completeness of 10T services, and birth length with the incidence of stunting in infants aged 6-23 months in the working area of the Lau Public Health Center, Maros Regency. The type of research used was an analytic observational research with a cross sectional design. This research was conducted in Bonto Marannu Village in June 2021. The population in this study were all infants aged 6-23 months in Bonto Marannu Village totaling 84 babies. Determination of the number of samples was determined using the Slovin formula and obtained a sample of 70 infants aged 6-23 months. The sampling technique used was accidental sampling which was carried out in 3 posyandu in Bonto Marannu Village. Data analysis includes univariate and bivariate analysis using Chi-Square test. Results of this study for Bivariate analysis showed that there was a relationship between Antenatal Care (ANC) visits and the incidence of stunting ( $p$  value = 0.000), there was a relationship between the completeness of the 10T service and the incidence of stunting ( $p$  value = 0.001), and there was a relationship between birth length and stunting ( $p$ ). birth weight with stunting incidence ( $p$  value = 0.011). There is a relationship between Antenatal Care visits, completeness of 10T services, and birth length with stunting.*

**Keywords :** *Under-Two Children, Antenatal Care (ANC) Visits, Stunting*

### PENDAHULUAN

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada balita akibat kekurangan gizi kronis sehingga anak pendek jika dibandingkan dengan usianya. Stunting merupakan status

gizi yang berdasarkan pada indeks tinggi badan menurut umur dengan nilai z-score  $\geq -2$  SD. Balita stunting termasuk masalah gizi kronik yang disebabkan oleh banyak faktor seperti kondisi sosial ekonomi, gizi ibu saat

hamil, kesakitan pada bayi, dan kurangnya asupan gizi pada bayi. Balita stunting di masa yang akan datang akan mengalami kesulitan dalam mencapai perkembangan fisik dan kognitif yang optimal (Kemenkes RI, 2018).

Kejadian balita pendek atau biasa disebut dengan stunting merupakan salah satu masalah gizi yang dialami oleh balita di dunia saat ini. Pada tahun 2017, 22,2% atau sekitar 150,8 juta balita di dunia mengalami stunting. Namun angka ini sudah mengalami penurunan jika dibandingkan dengan angka stunting pada tahun 2000 yaitu 32,6%. Pada tahun 2017, lebih dari setengah balita stunting di dunia berasal dari Asia (55%) sedangkan lebih dari sepertiganya (39%) tinggal di Afrika. Dari 83,6 juta balita stunting di Asia, proporsi terbanyak berasal dari Asia Selatan (58,7%) dan proporsi paling sedikit di Asia Tengah (0,9%) (Kemenkes RI, 2018).

Hasil Riskesdas tahun 2018 prevalensi status gizi pendek dan sangat pendek secara nasional pada balita 30,8%. Angka ini menunjukkan penurunan karena pada tahun 2013 sebesar 37,2%. Meskipun mengalami penurunan dibandingkan tahun 2013, tetapi kenyataannya angka ini masih lebih besar dari ambang batas yang ditetapkan oleh WHO yakni <20%. Prevalensi pendek dan sangat pendek pada balita di Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2019 sebesar 35,7% dan diketahui bahwa Sulawesi Selatan menduduki peringkat 4 dari 34 provinsi dengan prevalensi pendek dan sangat pendek pada balita (Kemenkes RI, 2020).

Proses terjadinya stunting dilalui dengan proses yang panjang, diawali dengan gagal tumbuh baik yang terjadi selama kehamilan maupun setelah lahir sampai dua tahun pertama kehidupan. Gagal tumbuh tersebut berakibat terjadinya penurunan proporsi pada pertumbuhan tulang maupun jaringan lunak dalam tubuh. Stunting yang

terjadi dalam periode kritis yaitu sejak dalam kandungan sampai dengan usia dua tahun, bila tidak dimanfaatkan dengan baik maka akan berdampak permanen terhadap perkembangan (Lamid, 2015).

Pelayanan antenatal yang dilakukan secara teratur dan komprehensif dapat mendeteksi secara dini kelainan dan risiko yang mungkin timbul selama kehamilan, sehingga kelainan dan risiko tersebut dapat diatasi dengan cepat dan tepat. Pelayanan antenatal dinilai berkualitas apabila pelayanan antenatal tersebut telah memenuhi standar yang telah ditetapkan pemerintah, yaitu 10 T (Marniyati *et al.*, 2016).

Masih tingginya kejadian stunting yang terjadi merupakan sebuah masalah yang harus diperhatikan terutama terkait pelayanan *Antenatal Care*. *Antenatal care* atau pelayanan antenatal yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang terlatih dan profesional dapat mencegah dan mendeteksi komplikasi pada janin dan ibu hamil lebih awal sehingga tidak terjadi hal yang tidak diinginkan dikemudian hari (WHO, 2017). Standar kunjungan ANC selama masa kehamilan yaitu satu kali kunjungan pada trimester pertama (K1), satu kali kunjungan pada trimester kedua (K2) dan dua kali pada trimester ketiga (K3) dan (K4) (Lambogia, 2017).

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia tahun 2019 prevalensi cakupan K1 di Indonesia pada tahun 2019 yaitu sebesar 96,4% meningkat dari tahun 2018 yaitu sebesar 95,65%. Selama tahun 2006 sampai tahun 2019 cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 cenderung meningkat. Jika dibandingkan dengan target Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan tahun 2019 yang sebesar 80%, capaian tahun 2019 telah mencapai target yaitu sebesar 88,54% meningkat dari tahun 2018 yaitu sebesar 88,03%. Prevalensi cakupan K1 pada ibu hamil tahun 2019 di Sulawesi Selatan

yaitu sebesar 90,5% meningkat dari tahun 2018 yaitu sebesar 90,24% dan untuk prevalensi cakupan K4 yaitu sebesar 83,38% meningkat dari tahun 2018 yaitu sebesar 82,28%. Provinsi dengan prevalensi cakupan K4 terendah yaitu Papua yakni sebesar 37,15% (Kemenkes RI, 2020). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Siwi dan Saputro tahun 2018 di Puskesmas Sukodono Kabupaten Lumajang, menurut data yang diperoleh menunjukkan bahwa cakupan K4 masih rendah yaitu sebesar 87,90% dari target yang telah ditetapkan yaitu 90% (Siwi & Saputro, 2020). Adapun cakupan K1 di Puskesmas Lau Kabupaten Maros tahun 2020 yaitu 103,2% sedangkan cakupan K4 yaitu 94,7% (Puskesmas Lau, 2020). Berdasarkan hasil observasi dilapangan menunjukkan bahwa masih banyak ibu yang melakukan kunjungan *antenatal care* tidak terstandar selama masa kehamilannya. Hal ini menjadi tumpang tindih terkait data nasional dengan hasil observasi yang dilakukan.

Berdasarkan uraian di atas penulis tertarik untuk melakukan penelitian apakah terdapat hubungan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) dengan kejadian stunting pada bayi usia 6-23 bulan di wilayah kerja Puskesmas Lau Kabupaten Maros.

## METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah jenis penelitian observasional analitik dengan desain *Cross Sectional*. Penelitian ini dilakukan di Desa Bonto Marannu pada bulan juni 2021. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh bayi usia 6-23 bulan di Desa Bonto Marannu berjumlah 84 bayi. Penentuan jumlah sampel ditentukan menggunakan rumus slovin dan diperoleh sampel sebanyak 70 bayi usia 6-23 bulan. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *accidental sampling* yang dilakukan di 3 posyandu yang berada di Desa Bonto Marannu. Data yang dikumpulkan berupa karakteristik responden,

riwayat kunjungan ANC, ukuran LILA ibu pada saat hamil, riwayat berat badan lahir dan pengukuran panjang badan pada baduta yang diperoleh melalui catatan yang ada pada buku KIA, hasil wawancara dan pengukuran panjang badan menggunakan *length board*. Analisis data meliputi analisis univariat dan bivariat menggunakan uji *Chi-Square*.

## HASIL

### 1. Gambaran Umum Lokasi

Secara geografis, Puskesmas Lau terletak di Kecamatan Lau yang merupakan dataran rendah dengan ketinggian antara 0-70 meter dari permukaan laut. Wilayah kerja Puskesmas Lau terdiri dari 4 kelurahan dan 2 desa, yakni : Kelurahan Maccini Baji, Kelurahan Allepolea, Kelurahan Soreang, Kelurahan Mattiro Deceng, Desa Marannu dan Desa Bonto Marannu. Kecamatan Lau memiliki luas wilayah 3.409 Km<sup>2</sup>, yang berbatasan dengan wilayah sebagai berikut :

1. Sebelah Utara : Kecamatan Bontoa
2. Sebelah Timur : Kecamatan Bantimurung
3. Sebelah Selatan : Kecamatan Turikale
4. Sebelah Barat : Selat Makassar

Berdasarkan data Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil pada Tahun 2020 jumlah penduduk Kecamatan Lau yaitu 27.880 jiwa, yang terdiri atas 13.368 laki-laki dan 14.512 yang tersebar di enam desa/kelurahan, dengan jumlah Rumah Tangga 7.653 KK. Sarana Pendidikan yang ada di Kecamatan Lau yaitu terdapat 7 Taman Kanak-kanak, 18 Sekolah Dasar, 9 Sekolah Menengah Pertama, 6 Sekolah Menengah Atas, dan 1 Perguruan Tinggi. Sebagian besar penduduk Kecamatan Lau menganut Agama Islam.

## 2. Analisis Univariat

### a. Karakteristik Baduta

**Tabel 1.**  
Distribusi Karakteristik Baduta di Wilayah Kerja  
Puskesmas Lau Kabupaten Maros Tahun 2021

Karakteristik	n	%
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	39	55,7
Perempuan	31	44,3
<b>Umur Bayi</b>		
6-12 Bulan	33	47,1
13-23 Bulan	37	52,9
<b>Berat Badan Lahir</b>		
BBLR	9	12,9
Normal	61	87,1
<b>Panjang Badan Lahir</b>		
Rendah	32	45,7
Normal	38	54,3

Sumber : Data Primer, 2021

Berdasarkan Tabel 1 di atas menunjukkan bahwa berdasarkan jenis kelamin sebagian besar yaitu laki-laki sebanyak 39 anak (55,7%). Sedangkan berdasarkan usia anak sebagian besar yaitu usia 13-23 bulan sebanyak 37 anak (52,9%).

Berdasarkan berat badan lahir sebagian besar termasuk kategori normal yaitu 61 anak (87,1%). Adapun karakteristik panjang badan lahir sebagian besar termasuk kategori normal yaitu 38 anak (54,3%).

### b. Karakteristik Ibu Baduta

**Tabel 2.**  
Distribusi Karakteristik Ibu Baduta di Wilayah Kerja  
Puskesmas Lau Kabupaten Maros Tahun 2021

Karakteristik	n	%
<b>Usia Ibu</b>		
<21 Tahun	3	4,3
21-30 Tahun	34	48,6
31-40 Tahun	30	42,9
>40 Tahun	3	4,3
<b>Pendidikan Ibu</b>		
Tamat SD	8	11,4
Tamat SMP	20	28,6
Tamat SMA	29	41,4
Tamat PT	13	18,6
<b>Pekerjaan Ibu</b>		
PNS	1	1,4
Pegawai Swasta	1	1,4
Wiraswasta	3	4,3
Ibu Rumah Tangga	60	85,7
Honorer	5	7,1
<b>Status Gizi Ibu Saat Hamil</b>		
KEK (<23,5 cm)	16	22,9
Normal ( $\geq$ 23,5 cm)	54	77,1

Sumber : Data Primer, 2021

Berdasarkan Tabel 2 di atas menunjukkan bahwa usia ibu sebagian besar berusia 21-30 tahun yaitu sebanyak 34 orang (48,6%) sedangkan tingkat pendidikan ibu sebagian besar tamat SMA sebanyak

29 orang (41,4%). Berdasarkan pekerjaan ibu sebagian besar merupakan Ibu Rumah Tangga (IRT) sebanyak 60 orang (85,7%). Status gizi ibu saat hamil berdasarkan pengukuran Lingkar Lengan Atas

(LILA) sebagian besar memiliki ukuran LiLA  $\geq 23,5$  cm atau normal sebesar 77,1%.

**c. Distribusi Frekuensi Kunjungan *Antenatal Care* (ANC) pada Ibu Saat Hamil**

**Tabel 3.**  
**Distribusi Frekuensi Kunjungan *Antenatal Care* (ANC) di Wilayah Kerja Puskesmas Lau Kabupaten Maros Tahun 2021**

<i>Antenatal Care</i> (ANC)	Responden	
	N	%
<b>Kunjungan <i>Antenatal Care</i> (ANC)</b>		
Tidak Terstandar	46	65,7
Terstandar	24	34,3
<b>Trimester 1</b>		
<1 Kali	37	52,9
$\geq 1$ kali	33	47,1
<b>Trimester 2</b>		
<1 Kali	14	20
$\geq 1$ kali	56	80
<b>Trimester 3</b>		
<2 Kali	25	35,7
$\geq 2$ kali	45	64,3
<b>Pelayanan 10T</b>		
Tidak Lengkap	51	72,9
Lengkap	19	27,1

Sumber : Data Sekunder, 2021

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa ibu yang melakukan kunjungan ANC terstandar sebesar 24 orang (34,3%), sedangkan ibu yang melakukan kunjungan ANC tidak terstandar sebesar 46 orang (65,7%). Jumlah ibu yang melakukan kunjungan ANC pada trimester 1 kurang dari 1 kali sebanyak 37 orang (52,9%), sedangkan ibu yang melakukan kunjungan ANC pada trimester 1 sebanyak 1 kali atau lebih yaitu 33 orang (47,1%). Ibu yang melakukan kunjungan ANC pada trimester 2 kurang dari 1 kali sebanyak 14 orang (20%), sedangkan ibu yang melakukan kunjungan ANC pada

trimester 2 sebanyak 1 kali atau lebih yaitu 56 orang (80%). Jumlah ibu yang melakukan kunjungan ANC pada trimester 3 kurang dari 2 kali sebanyak 25 orang (35,7%), sedangkan ibu yang melakukan kunjungan ANC pada trimester 3 sebanyak 2 kali atau lebih yaitu 45 orang (64,3%). Adapun pemeriksaan kehamilan dengan standar 10T pada saat kunjungan ke pelayanan Kesehatan pada saat hamil jumlah ibu yang melakukan pemeriksaan lengkap sebanyak 19 orang (27,1%), sedangkan ibu dengan pemeriksaan kehamilan tidak lengkap sebanyak 51 orang (72,9%).

**d. Distribusi Frekuensi Panjang Badan Lahir**

**Tabel 4.**  
**Distribusi Frekuensi Panjang Badan Lahir di Wilayah Kerja Puskesmas Lau Kabupaten Maros Tahun 2021**

Panjang Badan Lahir	Responden	
	N	%
Rendah (<48 cm)	32	45,7
Normal ( $\geq 48$ cm)	38	54,3

Sumber : Data Sekunder, 2021

Berdasarkan Tabel 4, dapat diketahui bahwa dari 70 baduta terdapat 45,7% memiliki panjang

badan lahir rendah <48 cm sedangkan baduta dengan panjang badan lahir  $\geq 48$  cm atau normal sebesar 54,3%.

#### e. Distribusi Frekuensi Kejadian Stunting pada Baduta

Tabel 5.  
Distribusi Frekuensi Kejadian Stunting pada Baduta di Wilayah Kerja Puskesmas Lau Kabupaten Maros Tahun 2021

Panjang Badan Menurut Umur (PB/U)	Responden	
	N	%
Stunting	40	57,1
Tidak Stunting	30	42,9

Sumber : Data Sekunder, 2021

Distribusi frekuensi kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Lau Kabupaten Maros dapat dilihat pada Tabel 5. Berdasarkan tabel, menunjukkan bahwa baduta yang

mengalami stunting sebanyak 40 anak (57,1%), sedangkan baduta dengan kategori normal sebanyak 30 orang (42,9%).

### 3. Analisis Bivariat

#### a. Hubungan Kunjungan *Antenatal Care* (ANC) dengan Kejadian Stunting

Tabel 6.  
Hubungan Kunjungan *Antenatal Care* (ANC) dengan Kejadian Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Lau Kabupaten Maros Tahun 2021

Kunjungan <i>Antenatal Care</i> (ANC)	Kejadian Stunting						p
	Stunting		Tidak Stunting		Total		
	n	%	n	%	N	%	
Tidak Terstandar	34	73,9	12	26,1	46	100	0,000
Terstandar	6	25	18	75	24	100	
<b>Total</b>	40	57,1	30	42,9	70	100	

Sumber : Data Sekunder, 2021

Berdasarkan tabel 6. menunjukkan bahwa kejadian stunting lebih banyak terjadi pada baduta dengan ibu yang melakukan kunjungan ANC tidak terstandar sebanyak 73,9% dibandingkan dengan ibu dengan baduta yang mengalami stunting dengan

kunjungan ANC yang terstandar sebanyak 25%. Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan uji *Chi-Square* diperoleh *p* value = 0,000 ( $p < 0,05$ ) yang berarti terdapat hubungan antara kunjungan *Antenatal Care* (ANC) dengan kejadian stunting.

#### b. Hubungan Kualitas Pelayanan 10T dengan Kejadian Stunting

Tabel 7.  
Hubungan Kelengkapan Pelayanan 10T dengan Kejadian Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Lau Kabupaten Maros Tahun 2021

Kelengkapan Pelayanan 10T	Kejadian Stunting						P
	Stunting		Tidak Stunting		Total		
	n	%	n	%	N	%	
Tidak Lengkap	36	70,6	15	29,4	51	100	0,001
Lengkap	4	21,1	15	78,9	19	100	
<b>Total</b>	40	57,1	30	42,9	70	100	

Sumber : Data Sekunder, 2021

Berdasarkan tabel 7. menunjukkan bahwa kejadian stunting lebih banyak terjadi pada baduta dengan ibu yang pelayanan

10T tidak terstandar sebanyak 70,6% dibandingkan ibu dengan baduta yang mengalami stunting dengan pelayanan 10T terstandar sebanyak

21,1%. Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan uji *Chi-Square* diperoleh  $p$  value = 0,001 ( $p < 0,05$ )

yang berarti terdapat hubungan antara kelengkapan pelayanan 10T dengan kejadian stunting.

### c. Hubungan Panjang Badan Lahir dengan Kejadian Stunting

Tabel 8.  
Hubungan Panjang Badan Lahir dengan Kejadian Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Lau Kabupaten Maros Tahun 2021

Panjang Badan Lahir	Kejadian Stunting						$p$
	Stunting		Tidak Stunting		Total		
	n	%	n	%	N	%	
Rendah	24	75	8	25	32	100	0,011
Normal	16	42,1	22	57,9	38	100	
<b>Total</b>	40	57,1	30	42,9	70	100	

Sumber : Data Sekunder, 2021

Berdasarkan tabel 8. menunjukkan bahwa kejadian stunting lebih banyak terjadi pada baduta dengan panjang badan lahir  $\leq 48$  cm (rendah) sebanyak 75% dibandingkan dengan baduta dengan panjang badan lahir  $\geq 48$  cm (normal) sebanyak 42,1%. Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan uji *Chi-Square* diperoleh  $p$  value = 0,011 ( $p < 0,05$ ) yang berarti terdapat hubungan antara panjang badan lahir dengan kejadian stunting.

memiliki resiko 2,28 kali mengalami stunting jika ibu pada saat hamil melakukan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) tidak terstandar. Apabila ibu tidak melakukan kunjungan ANC terstandar maka hal ini akan berdampak pada kesehatan janinnya.

Kunjungan *Antenatal Care* secara teratur dapat mengurangi angka kematian ibu dan janin. Kunjungan *Antenatal Care* dimulai dari K1 sampai K4 yang merupakan indikator untuk melihat kualitas pelayanan kesehatan ibu hamil. Oleh karena itu kunjungan ANC sangat penting untuk kesehatan ibu dan janin (Andriani, 2019). *Antenatal Care* (ANC) adalah pemeriksaan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada ibu hamil selama masa kehamilannya (Astuti, 2018). Kunjungan ANC yang tidak terstandar merupakan salah satu resiko terjadinya stunting yang dapat dicegah dengan pemeriksaan kesehatan secara terstandar pada ibu hamil. Hal ini dapat mencegah komplikasi ataupun kecacatan pada ibu dan janin secara dini.

Standar kunjungan *Antenatal Care* yaitu minimal satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), minimal satu kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), dan minimal dua kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu sampai

## PEMBAHASAN

### a. Hubungan Kunjungan *Antenatal Care* (ANC) dengan Kejadian Stunting

Analisis bivariat menunjukkan terdapat hubungan antara kunjungan *Antenatal Care* (ANC) dengan kejadian stunting pada bayi usia 6-23 bulan dengan  $p$  value = 0,000 ( $p < 0,05$ ). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Heryanto (2021) yakni terdapat hubungan kunjungan *Antenatal Care* dengan kejadian stunting pada anak usia 26-36 bulan dengan  $p$  value = 0,000 ( $p < 0,05$ ). Hal ini juga sejalan dengan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Amini (2016) bahwa terdapat hubungan antara kunjungan *Antenatal Care* (ANC) dengan kejadian stunting pada balita usia 12-59 bulan dengan OR= 2,28 yang berarti anak

menjelang persalinan). Hal ini dianjurkan untuk menjamin perlindungan bagi ibu hamil dan janinnya berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan (Kemenkes RI, 2020). Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden dengan kunjungan *Antenatal Care* pada trimester 1 (K1) <1 kali sebanyak 52,9%. Pada trimester kedua sebagian besar responden dengan kunjungan *Antenatal Care* (ANC)  $\geq 1$  kali sebanyak 80% dan pada trimester ketiga sebagian besar responden dengan kunjungan *Antenatal Care* (ANC)  $\geq 2$  kali sebanyak 64,3%.

Walaupun mayoritas kunjungan ANC yang dilakukan oleh ibu pada saat hamil di wilayah kerja Puskesmas Lau Kabupaten Maros sudah tergolong baik yaitu melakukan kunjungan dan pemeriksaan kesehatan di pelayanan kesehatan setiap trimester namun, masih terdapat ibu yang tidak melakukan kunjungan dan pemeriksaan kesehatan setiap trimester minimal 4 kali selama kehamilan seperti yang dianjurkan oleh Kementerian Kesehatan, juga terdapat ibu yang melakukan kunjungan setiap bulan setelah kunjungan pertama namun tidak melakukan pemeriksaan kesehatan yang lengkap.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu saat hamil yang melakukan kunjungan ANC tidak terstandar melewati kunjungan K1 (kunjungan kehamilan pada trimester 1) sebanyak 52,9%. Ibu hamil seharusnya tidak melewati kunjungan pada trimester pertama dikarenakan pentingnya 1000 hari pertama kehidupan untuk pertumbuhan anak sampai berusia 2 tahun (TNP2K, 2017).

#### **b. Hubungan Kualitas Pelayanan 10T dengan Kejadian Stunting**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara kelengkapan pelayanan 10T dengan kejadian stunting pada bayi usia 6-23 bulan dengan  $p$  value = 0,001 ( $p < 0,05$ ). Hal ini sejalan dengan penelitian Camelia (2020) yakni kualitas kunjungan *Antenatal Care* (ANC) (kelengkapan pelayanan 10T) memiliki hubungan yang bermakna dengan stunting pada balita usia 24-59 bulan dengan  $p$  value = 0,004. Dengan OR 3,75 yang artinya ibu dengan kelengkapan pelayanan 10T tidak terstandar beresiko 3,8 kali lebih banyak anaknya mengalami stunting.

Saat tenaga kesehatan melakukan pemeriksaan *Antenatal Care* pada ibu hamil harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar yang disebut dengan pelayanan 10T. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2016) pelayanan 10T terdiri dari : penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan, pengukuran tekanan darah, pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA), pengukuran tinggi puncak Rahim (*fundus uteri*), penentuan status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus toksoid sesuai status imunisasi, pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan, penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), pelaksanaan temu wicara (pemberian komunikasi interpersonal dan konseling, termasuk keluarga berencana), pelayanan tes laboratorium sederhana, minimal tes hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan protein urin dan pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya), dan tatalaksana kasus (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016). Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan jenis pelayanan ANC yang sebagian besar



tidak dilakukan ibu pada saat hamil adalah pemeriksaan laboratorium yaitu pemeriksaan glukosa protein urin, HIV, serta imunisasi tetanus.

Selain pemeriksaan laboratorium, pelayanan ANC pada kunjungan yang tidak dilakukan dengan baik oleh ibu ialah pengonsumsi Tablet Tambah Darah. Berdasarkan hasil wawancara ibu saat hamil tidak mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) sebanyak 90 butir seperti yang dianjurkan. Berdasarkan hasil wawancara, alasan mengapa ibu tidak mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) hingga 90 butir adalah tidak suka, lupa, bosan atau mengakibatkan mual.

Peneliti juga melihat status gizi ibu saat hamil yaitu dengan pemeriksaan Lingkar Lengan Atas (LILA) yang diperoleh melalui buku catatan KIA balita responden dan didapatkan bahwa sebagian besar responden saat hamil memiliki Lingkar Lengan Atas (LILA) dalam kategori normal ( $\geq 23,5$  cm) yaitu 77,1%, sedangkan responden dengan kategori KEK ( $< 23,5$  cm) saat hamil sebanyak 22,9%. Masalah Kekurangan Energi Kronis (KEK) dapat ditangani dengan baik melalui pemeriksaan kehamilan yang sesuai standar. Pemberian makanan tambahan pada ibu hamil KEK merupakan program pemerintah sebagai bentuk intervensi spesifik pada ibu hamil serta konseling edukasi efektif mengenai pemenuhan zat gizi selama masa kehamilan yang dapat membantu memperbaiki status gizi ibu hamil serta janin di dalam kandungan dapat tumbuh dan berkembang secara optimal (Dinkes Kabupaten Malang, 2019).

Penilaian status gizi ibu hamil yaitu dengan pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA). Terpenuhi kebutuhan zat gizi

ibu hamil melalui makanan bergizi setiap hari akan berdampak baik pada pertumbuhan dan perkembangan janin. Oleh karena itu, ibu hamil harus memenuhi kebutuhan gizinya dengan baik serta rutin melakukan pemeriksaan ANC K1 (kunjungan pertama) sampai K4 (kunjungan keempat). Ibu hamil yang memiliki status gizi KEK dapat beresiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah. Berat badan lahir rendah (BBLR) merupakan salah satu faktor penyebab stunting pada baduta (Simbolon, 2017). Ibu hamil dengan status gizi KEK beresiko 8,24 kali melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah yang kemudian dapat menyebabkan stunting pada anak di masa akan datang (Ismi Trihardiani, 2011).

Salah satu indikator kesehatan bayi baru lahir adalah berat badan. Dikatakan berat badan lahir rendah apabila bayi pada saat lahir memiliki berat badan  $< 2500$  gram (Marlenywati *et al.*, 2015). Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar baduta dengan berat badan lahir termasuk dalam kategori normal ( $\geq 2500$  gram) yaitu 87,1%, sedangkan baduta dengan berat badan lahir rendah ( $< 2500$  gram) hanya 12,9%. Penelitian yang dilakukan oleh Maulidah & Wahyani (2020) menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan berat badan lahir rendah dengan kejadian stunting pada balita di desa Dukuhmaja (Maulidah & Wahyani, 2020).

Berat badan lahir rendah dari teori-teori yang ada merupakan faktor risiko terjadinya stunting. Berat lahir sangat berkaitan dengan pertumbuhan dan perkembangan jangka panjang. Bayi dengan berat badan lahir rendah akan sulit mengejar ketertinggalan pertumbuhan awal sehingga hal ini dapat menyebabkan anak mengalami stunting (Sukmawati *et*

*al.*, 2018). Anak dengan berat badan lahir rendah lebih berisiko mengalami stunting dibanding dengan anak dengan berat badan lahir normal. Hasil penelitian ini mengungkapkan bahwa baduta yang memiliki riwayat berat badan lahir rendah mengalami stunting (100%), sedangkan baduta dengan riwayat berat badan lahir normal dan mengalami stunting sebanyak (50,8%). Kejadian stunting pada balita yang tidak memiliki riwayat berat badan lahir rendah disebabkan oleh faktor lainnya, mengingat masalah gizi merupakan masalah multidimensi yang tidak hanya disebabkan oleh satu faktor saja. Stunting disebabkan oleh banyak faktor baik yang berasal dari dalam diri anak maupun yang berasal dari luar diri anak. Beberapa faktor penyebab utama stunting yakni hambatan pertumbuhan selama berada di dalam kandungan, tidak terpenuhinya kebutuhan gizi selama masa bayi dan seringnya anak-anak terpapar penyakit infeksi pada masa awal kehidupan (Setiati & Rahayu, 2017).

### c. Hubungan Panjang Badan Lahir dengan Kejadian Stunting

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara panjang badan lahir dengan kejadian stunting pada bayi usia 6-23 bulan dengan  $p$  value = 0,011 ( $p < 0,05$ ). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Rahmawati (2020) bahwa terdapat hubungan antara panjang badan lahir dengan kejadian stunting pada balita usia 0-59 bulan dengan  $p$  value = 0,001 ( $p < 0,05$ ) (Rahmawati, 2020). Hal ini juga sejalan dengan penelitian Rahmadi (2016) bahwa terdapat hubungan panjang badan lahir dengan kejadian stunting pada anak usia 12-59 bulan dengan  $p$  value = 0,000 ( $p < 0,05$ ) dengan OR 1,56 yang artinya bayi yang memiliki panjang badan lahir rendah berisiko 1,56 kali mengalami stunting

dibandingkan bayi dengan panjang lahir normal.

Berat badan dan panjang badan lahir yang optimal merupakan hasil kesehatan dan status gizi ibu yang baik selama kehamilan. Berat badan lahir rendah dan panjang badan lahir rendah dapat disebabkan oleh ibu saat hamil mengalami kekurangan energi kronis, anemia, hipertensi dan penyakit infeksi. Berat badan lahir rendah berhubungan dengan stunting pada balita (Rukmana *et al.*, 2016).

Panjang badan lahir menggambarkan pertumbuhan linier selama bayi dalam kandungan. Ukuran linier yang rendah biasanya menunjukkan keadaan gizi yang kurang akibat kekurangan energi dan protein yang diderita waktu lampau. Panjang badan lahir rendah merupakan tanda bahwa anak selama dalam kandungan mengalami kekurangan asupan zat gizi yang berdampak pada pertumbuhan yang tidak optimal dan setelah anak lahir tidak mendapatkan asupan zat gizi yang adekuat dalam kurun waktu yang lama akan berdampak pada status gizi anak berdasarkan tinggi badan menurut umur termasuk dalam kategori stunting (Hidayati, 2021).

Stunting disebabkan oleh beberapa faktor dan tidak hanya disebabkan oleh faktor gizi buruk yang dialami oleh ibu hamil maupun balita. Salah satu intervensi yang dapat dilakukan untuk mengurangi prevalensi stunting yaitu dengan pemenuhan zat gizi selama 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Beberapa faktor yang dapat menyebabkan stunting adalah sebagai berikut: praktek pengasuhan yang kurang baik, termasuk kurangnya pengetahuan ibu mengenai kesehatan dan gizi sebelum dan pada masa kehamilan, serta setelah ibu

melahirkan; masih terbatasnya layanan kesehatan termasuk layanan ANC (*Antenatal Care*) (pelayanan kesehatan untuk ibu selama masa kehamilan), *Post Natal Care* dan pembelajaran dini yang berkualitas; masih kurangnya akses rumah tangga/keluarga ke makanan bergizi; dan kurangnya akses ke air bersih dan sanitasi (Aridiyah FO, Rohmawati N, 2015).

### KESIMPULAN

1. Terdapat hubungan antara kunjungan *Antenatal Care* (ANC) dengan kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Lau Kabupaten Maros.
2. Terdapat hubungan antara kelengkapan pelayanan 10T dengan kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Lau Kabupaten Maros.
3. Terdapat hubungan antara panjang badan lahir dengan kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Lau Kabupaten Maros.

### SARAN

1. Bagi Puskesmas  
Diharapkan pihak puskesmas memberikan edukasi kepada ibu hamil agar rutin melakukan kunjungan *antenatal care* sesuai standar serta pemeriksaan 10T secara lengkap serta membuat program tambahan yaitu program suami SIAGA.
2. Bagi Ibu  
Diharapkan kepada ibu pada saat hamil agar dapat memperhatikan kunjungan *Antenatal care* dan juga melakukan setiap pemeriksaan yang telah ditetapkan serta memperhatikan konsumsi pangannya seperti pada keanekaragaman makanan dan jumlah asupan makanan yang dikonsumsi agar kebutuhan gizi pada saat kehamilan dapat terpenuhi dengan baik.
3. Bagi Peneliti

Pada peneliti lain perlu dilakukan lanjutan untuk meneliti tentang faktor lain yang tidak diteliti dalam penelitian ini

### DAFTAR PUSTAKA

- Amini, A. (2016). *Hubungan Kunjungan Antenatal Care (ANC) dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 12-59 Bulan di Kabupaten Lombok Utara Provinsi NTB Tahun 2016*. 2–22. file:///C:/Users/Acer/Downloads/anc.pdf
- Andriani, R. (2019). *Pencegahan Kematian Ibu Saat Hamil dan Melahirkan Berbasis Komunitas*. <https://books.google.co.id/books?id=rhi eDwAAQBAJ&lpg=PA4&dq=manfaat K1 ANC&hl=id&pg=PA4#v=onepage&q&f=false>
- Aridiyah FO, Rohmawati N, R. M. (2015). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Stunting pada Anak Balita di Wilayah Pedesaan dan Perkotaan. *E-Jurnal Pustaka Kesehat*, 3(1), 163–170.
- Astuti, S. (2018). Skrening Kehamilan Sebagai Upaya Peningkatan Kesehatan Ibu Hamil Di Desa Cipacing Kecamatan Jatinangor Kabupaten Sumedang. *Dharmakarya*, 7(4), 285–289. <https://doi.org/10.24198/dharmakarya.v7i4.18507>
- Camelia, V. (2020). Hubungan Antara Kualitas & Kuantitas Riwayat Kunjungan Antenatal Care (ANC) Dengan Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Kecamatan Pujon Kabupaten Malang. *Journal of Issues in Midwifery*, 4(3), 100–111. <https://doi.org/10.21776/ub.joim.2020.04.03.1>
- Dinkes Kabupaten Malang. (2019). *Buku Saku Profil Kesehatan Kabupaten Malang Tahun 2019*. Dinas Kesehatan Kabupaten Malang.

- Heryanto, M. L. (2021). Kunjungan Antenatal Care Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 24 – 36 Bulan. *Jurnal Ilmiah PANNMED (Pharmacist, Analyst, Nurse, Nutrition, Midwifery, Environment, Dentist)*, 16(1), 1–8. <https://doi.org/10.36911/pannmed.v16i1.1043>
- Hidayati, N. (2021). Berat Badan dan Panjang Badan Lahir Meningkatkan Kejadian Stunting. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 14(1), 8. <https://doi.org/10.48144/jiks.v14i1.524>
- Ismi Trihardiani. (2011). Faktor Risiko Kejadian Berat Badan Lahir Rendah di Wilayah Kerja Puskesmas Singkawang Timur dan Utara Kota Singkawang. *Jurnal, Program St.*
- Kemendes RI. (2018). Buletin Stunting. *Kemendes Kesehatan RI*, 301(5), 1163–1178.
- Kemendes RI, 2020. (2020). Health Statistics (Health Information System). In *Short Textbook of Preventive and Social Medicine*. [https://doi.org/10.5005/jp/books/11257\\_5](https://doi.org/10.5005/jp/books/11257_5)
- Kemendes Kesehatan Republik Indonesia. (2016). Profil Kesehatan Indonesia 2016. In *Profil Kesehatan Provinsi Bali*. <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-2016.pdf>
- Lambogia, M. (2017). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Indomedia Pustaka.
- Lamid, A. (2015). *Masalah Kependekan (Stunting) pada Anak Balita : Analisis Prospek Penanggulangannya di Indonesia*. PT. Penerbit IPB Press.
- Marlenywati, Hariyadi, D., & Ichtiyati, F. (2015). Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian BBLR di RSUD dr. Soedarso Pontianak. *Vokasi Kesehatan*, 1(5), 154–160.-faktor yang mempengaruhi kejadian BBLR di RSUD dr. Soedarso Pontianak. *Vokasi Kesehatan*, 1(5), 154–160.
- Marniyati, L., Saleh, I., Soebyakto, & B, B. (2016). Pelayanan Antenatal Berkualitas dalam Meningkatkan Deteksi Risiko Tinggi pada Ibu Hamil oleh Tenaga Kesehatan di Puskesmas Sako , Sosial , Sei Baung dan Sei Selincah di Kota Palembang Pendahuluan menjadi peserta Jaminan Kesehatan Nasional Pemerintah Propi. *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*, 3(1), 355–362.
- Maulidah, N., & Wahyani, A. D. (2020). Hubungan Berat Badan Lahir (BBL) Bayi dan Perilaku Asi Eksklusif Terhadap Stunting Pada Balita. *Jurnal Ilmiah Gizi Dan Kesehatan (JIGK)*, 2(01), 7–10. <https://doi.org/10.46772/jigk.v2i01.253>
- Puskesmas Lau. 2020. Profil Kesehatan Puskesmas Lau Tahun 2020. Kabupaten Maros : Puskesmas Lau.
- Rahmadi, A. (2016). Hubungan Berat Badan dan Panjang Badan Lahir Dengan Kejadian Stunting Anak 12-59 Bulan Di Provinsi Lampung. *Jurnal Keperawatan*, XII(2), 209–218.
- Rahmawati, V. E. (2020). Hubungan Panjang Badan Lahir dengan Kejadian Stunting pada Anak Balita Usia 0-59 Bulan di Kabupaten Jombang. *Jurnal Kebidanan*, 9(2), 44–48.
- Rukmana, E., Briawan, D., & Ekayanti, I. (2016). Faktor Risiko Stunting pada Anak Usia 6-24 Bulan di Kota Bogor. *Jurnal MKMI2*, 12(3), 192–199.
- Setiati, A. R., & Rahayu, S. (2017). Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) Di Ruang Perawatan Intensif Neonatus RSUD DR Moewardi Di Surakarta. (*Jkg*) *Jurnal Keperawatan Global*, 2(1), 9–20. <https://doi.org/10.37341/jkg.v2i1.27>

- Simbolon, D. (2017). *Pencegahan Stunting Melalui Intervensi Gizi Spesifik pada Ibu Menyusui Anak Usia 0-24 Bulan* (Sugiyono (ed.)). Media Sahabat Cendekia.
- Siwi, R. P. Y., & Saputro, H. (2020). Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Rendahnya Kunjungan Antenatal Care (ANC) Terpadu Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Sukodono Kabupaten Lumajang. *Journal for Quality in Women's Health*, 3(1), 22–30. <https://doi.org/10.30994/jqwh.v3i1.45>
- Sukmawati, Hendrayati, Chaerunnimah, & Nurhumaira. (2018). Status Gizi Ibu Saat Hamil, Berat Badan Lahir Bayi dengan Stunting Pada Balita. *Media Gizi Pangan*, 25, 18–25.
- TNP2K. (2017). 100 Kabupaten/Kota Prioritas untuk Intervensi Anak Kerdil (Stunting): Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan. *Jakarta*, 2(c), 287.
- WHO. (2017). *Global Health Observatory (GHO) : Maternal Mortality*.