



Hubungan Antenatal Care terhadap Kejadian Stunting pada Balita Usia 0-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Seberang Padang Tahun 2019

Nurul Ramadhini¹, Delmi Sulastr², Dolly Irfandy³

¹ Program Studi Profesi Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Andalas, Padang

² Bagian Ilmu Gizi Fakultas Kedokteran Universitas Andalas/RSUP Dr. M. Djamil Padang

³ Bagian Telinga Hidung Tenggorok Bedah Kepala Leher Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Padang/RSUP Dr. M. Djamil Padang

ABSTRACT

Latar Belakang. *Stunting* atau disebut juga dengan kerdil adalah keadaan dimana tinggi badan anak tidak sesuai dengan usianya dikarenakan kekurangan asupan gizi pada saat didalam kandungan dan awal kehidupan. Salah satu faktor yang mempengaruhi terjadinya *stunting* pada anak adalah riwayat *antenatal care* ibu selama hamil.

Objektif. Mengetahui hubungan *antenatal care* terhadap kejadian *stunting* pada balita berusia 0 – 24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Seberang Padang tahun 2019.

Metode. Penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional dengan desain *cross sectional* pada 79 anak usia 0-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Seberang Padang yang dipilih melalui *simple random sampling*. Analisis data dilakukan dengan uji *chi square*.

Hasil. Penelitian dilakukan dengan wawancara dan observasi buku KIA serta hasil pengukuran panjang badan anak menggunakan infantometer. Prevalensi *stunting* (13,9%), sebagian besar ibu memiliki kunjungan *antenatal care* lengkap (19,4%) dan mendapatkan kualitas *antenatal care* yang baik (15,8%). Nilai signifikansi kunjungan *antenatal care* 0,325 dan kualitas *antenatal care* 0,720.

Simpulan. *Antenatal care* tidak berhubungan secara signifikan dengan kejadian *stunting* karena $p > 0,05$.

Kata kunci: balita 0-24 bulan, *kerdil*, pemeriksaan rutin selama hamil, puskesmas.

Background. *Stunting* or also called *dwarf* is a condition where the height of the child does not match his age due to lack of nutritional intake at the time during pregnancies and early life. One of the factors that influence *stunting* in children is a history of maternal *antenatal care* during pregnancy.

Objective. To determine the relationship of *antenatal care* to the incidence of *stunting* in infants aged 0-24 months in the

working area of Seberang Padang Primary Health Center Care in 2019.

Methods. This research was an observational analytic study with cross sectional design in 79 children aged 0-24 months in the working area of Seberang Padang Primary Health Care which was selected through simple random sampling. Data analysis was performed with the chi square test.

Results. The research was conducted by interviews and observations of maternal and child health books and the results of measurements of children's body length using an infantometer. The prevalence of *stunting* (13.9%), most mothers have complete *antenatal care* visits (19.4%) and get good quality *antenatal care* (15.8%). The significance value of *antenatal care* visits is 0.325 and the quality of *antenatal care* is 0.720.

Conclusion. *Antenatal care* is not significantly related to the incidence of *stunting* because of $p > 0.05$.

Keywords : *antenatal care*, primary health care, toddlers 0-24 month, *stunting*.

Apa yang sudah diketahui tentang topik ini?

Salah satu faktor yang mempengaruhi terjadinya *stunting* pada anak adalah riwayat *antenatal care* ibu selama hamil.

Apa yang ditambahkan pada studi ini?

Prevalensi *stunting* (13,9%) pada wilayah kerja puskesmas Seberang Padang, sebagian besar ibu memiliki kunjungan *antenatal care* lengkap (19,4%) dan mendapatkan kualitas *antenatal care* yang baik (15,8%). Nilai signifikansi kunjungan *antenatal care* 0,325 dan kualitas *antenatal care* 0,720.

CORRESPONDING AUTHOR

Phone: +6287792745208

E-mail: nurul02889@gmail.com

ARTICLE INFORMATION

Received: July 22nd, 2020Revised: April 18th, 2021Available online: May 27th, 2021

Pendahuluan

Indonesia saat ini sedang berada dalam ancaman terhadap generasi masa depan yaitu kegagalan pertumbuhan. Kegagalan pertumbuhan ini dimulai sejak 0-24 bulan atau lebih dikenal 1000 hari pertama kehidupan (HPK). Periode 1000 HPK ini adalah 270 hari didalam kandungan ibu dan 730 hari kehidupan pertama setelah anak lahir. Periode ini sangat berpengaruh terhadap kehidupan anak kedepannya baik dari segi pertumbuhan juga dari segi kognitif dan mental yang akan berdampak permanen terhadap anak, sehingga periode ini disebut sebagai *Golden Period*. Oleh karena itu, asupan gizi dan pola makan anak harus selalu diperhatikan.¹

Menurut data *World Health Organization* 2017, situasi global *stunting* saat ini sudah mendunia. Di Asia terdapat 55% balita *stunting* dan di Afrika terdapat 39% balita *stunting*. Diantara 5 bagian benua Asia, terbanyak di Asia Selatan yaitu 58,7% dan paling sedikit di Asia Tengah yaitu 0,9%. Berdasarkan data yang dikumpulkan WHO, Laos merupakan negara dengan persentase *stunting* tertinggi dan Indonesia adalah negara ketiga dengan prevalensi *stunting* tertinggi di regional Asia Tenggara. Laos memiliki rata-rata prevalensi balita *stunting* dari tahun 2015-2017 yaitu 43,8% sementara Indonesia yaitu 36,4%. Salah satu pulau dengan prevalensi anak pendek tertinggi yaitu pulau Nusa Tenggara khususnya provinsi Nusa Tenggara Barat, Kabupaten Lombok Utara dengan prevalensi anak pendek mencapai 44,22%.²

Stunting atau disebut juga dengan kerdil adalah keadaan dimana tinggi badan anak tidak sesuai dengan usianya dikarenakan kekurangan asupan gizi pada saat didalam kandungan dan awal kehidupan. Pada saat dilakukan pengukuran tinggi badan dan dimasukkan kedalam *growth chart* WHO 2006 TB/U didapatkan interpretasi kurang dari -2SD standar deviasi (*Stunted*) dan kurang dari -3SD (*Severely Stunted*). Kondisi kerdil ini dapat diketahui setelah usia anak 2 tahun dan sudah melewati 1000 HPK. Balita *stunting* termasuk dalam masalah gizi kronik yang sangat serius dan banyak dipengaruhi oleh berbagai

faktor eksternal mulai dari sosial ekonomi, pendapatan keluarga, dan gizi ibu saat hamil.³

Kejadian *stunting* sangat dipengaruhi oleh berbagai faktor, salah satunya bagaimana pertumbuhan awal kehidupan anak didalam kandungan. Hal ini dapat dilihat dengan berapa kali kunjungan dan kualitas setiap kunjungan *antenatal care* (ANC). ANC merupakan suatu kegiatan kontrol rutin yang dilakukan oleh ibu hamil untuk melihat bagaimana kondisi janin dan kondisi fisik ibu yang bertujuan untuk mengetahui secara dini penyakit penyerta pada ibu dan janin sehingga dapat diantisipasi secepatnya.⁴

Pelayanan ANC ini didapatkan oleh semua ibu hamil, minimal melakukan 4 kali pelayanan sesuai pedoman pelayanan kesehatan ibu dan anak yaitu satu kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua dan dua kali pada trimester ketiga. Pelayanan ini bisa dilakukan bersama bidan atau dokter spesialis kandungan di fasilitas kesehatan yang sudah memiliki surat tanda register (STR) baik itu milik pemerintah atau swasta, dengan standar pemeriksaan yaitu 10 T diantaranya berat badan dan tinggi badan, tekanan darah, lingkaran lengan (LiLa), tinggi fundus uteri, presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), imunisasi tetanus toksoid (TT), tablet Fe, pemeriksaann laboratorium, konseling, tatalaksana atau mendapatkan pengobatan. Oleh karena itu, kunjungan ANC ini sangat berpengaruh terhadap pertumbuhan anak kedepan sehingga anak terhindar dari berat badan lahir rendah (BBLR), infeksi tokso/tetanus neonatorum, preeklampsia berat, kekurangan energi kronik (KEK), anemia defisiensi besi yang berujung pada *stunting*.⁴

WHO telah memberikan batasan terendah terhadap setiap negara, provinsi, dan kabupaten pada masalah *stunting* yaitu sebesar 20%. Dari target yang diberikan oleh WHO, Indonesia masih jauh dari target yaitu 36,4%. Sementara berdasarkan Pemantauan Status Gizi (PSG) 2017, dari 34 provinsi di Indonesia hanya 2 provinsi yang melewati batas WHO yaitu Yogyakarta (19,8%) dan Bali (19,1%). Sementara provinsi lain masih dominan tinggi sekitar 30% sampai 40%.²

Menurut riset kesehatan dasar (RISKESDAS) 2018, telah dilakukan penelitian terhadap kunjungan ANC pada ibu hamil dan dilakukan perbandingan antara tahun 2013 dengan 2018, bahwa dari seluruh provinsi di Indonesia persentase kunjungan ANC terendah di Pulau Papua yaitu 71,7%. Jika dibagi menurut pemeriksaan ANC pada kunjungan 1 (K1) dan kunjungan 4 (K4), persentase K1 terendah di provinsi Sulawesi Tenggara yaitu sebesar 67% pada tahun 2013 sedangkan pada tahun 2018 mengalami penurunan sebesar 3,5%. Dan persentase K4 terendah di provinsi Papua yaitu sebesar 43,8% pada tahun 2013 sementara tahun 2018 tidak terdapat data yang pastinya.⁵

Menurut data dari Dinas Kesehatan Sumatera Barat didapatkan persentase kunjungan ANC pada tahun 2017 mengalami penurunan dibanding 2015 yaitu pada tahun 2017, K1 sebesar 90,7% dan K4 sebesar 79,9% sementara tahun 2015, K1 sebesar 99% dan K4 89%. Ini memperlihatkan bahwa semakin bertambahnya tahun semakin besar kemungkinan meningkatnya angka kejadian *stunting* dimasyarakat.⁶ Jika dilihat dari hasil Riskesdas 2018, Sumatera Barat untuk kunjungan ANC urutan 15 dari 18 provinsi di Indonesia, yang masih dibawa target renstra 2018. Sedangkan angka kejadian *stunting* di Sumatera Barat urutan ke-13 dari 16 provinsi yang sudah diatas rata-rata.⁵

Data profil kesehatan Sumatera Barat tahun 2018, prevalensi *stunting* tertinggi terdapat di Kabupaten Pasaman yaitu sebesar 40,56% sementara di Kota Padang prevalensi kejadian *stunting* 22,58%. Jika dilihat dari laporan tahunan Dinas Kesehatan Kota (DKK) tahun 2018, Puskesmas Seberang Padang merupakan puskesmas yang paling rendah K1 dan K4 ANC dan tertinggi persentase *stunting* dibanding puskesmas lain. Untuk K1 sebesar 74,3% sementara target pencapaian program 100% dan K4 sebesar 71% sementara target pencapaian program 96 % serta persentase *stunting* sebesar 23,04%. Berdasarkan data di Puskesmas Seberang Padang, terdapat sebanyak 172 orang anak yang mengalami *stunting*.⁷

Berdasarkan data dan permasalahan diatas maka dari itu peneliti tertarik untuk meneliti mengenai Hubungan *Antenatal Care* terhadap Kejadian *Stunting* pada Balita 0-24 bulan di

Wilayah Kerja Puskesmas Seberang Padang tahun 2019.

Metode

Jenis penelitian ini adalah penelitian analitik observational dengan desain penelitian *cross sectional*. Variabel independennya adalah *antenatal care* pada responden dan variabel dependennya adalah kejadian *stunting*. Penelitian dilakukan dari bulan Agustus 2019-Maret 2020 di wilayah kerja Seberang Padang.

Populasi penelitian ini adalah seluruh baduta di wilayah kerja Puskesmas Seberang Padang yang berjumlah 304 orang. Sampel penelitian yang dipilih adalah bagian dari populasi yang memenuhi kriteria inklusi dan tidak memiliki kriteria eksklusi. Kriteria inklusi subjek: Ibu yang memiliki buku KIA dan anak usia 0-24 bulan yang *stunting* dan terdaftar di posyandu atau berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Seberang Padang serta bersedia menjadi responden dalam penelitian ini. Kriteria eksklusi subjek: Responden yang tidak berada di rumah setelah tiga kali kunjungan.

Data diperoleh dengan cara wawancara dan observasi buku KIA serta pengukuran tinggi badan baduta dengan menggunakan infantometer. Data dianalisis secara statistik berdasarkan variabel yang dinilai menggunakan sistem komputerisasi yaitu analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat dilakukan untuk melihat distribusi frekuensi dari masing-masing variabel independen dan variabel dependen. Analisis bivariat dilakukan untuk menganalisis hubungan antara variabel independen dan variabel dependen. Hubungan dua variabel tersebut dianalisis dengan menggunakan *Fisher's Exact Test* dan dikatakan tidak bermakna bila $p > 0.05$. Penelitian ini telah lulus kaji etik dengan nomor surat: 034/KEP/FK/2020.

Hasil

Penelitian ini dilakukan terhadap 87 baduta di wilayah kerja Puskesmas Seberang Padang pada tanggal 15 Januari – 3 Maret 2020. Selama periode tersebut jumlah responden yang memenuhi kriteria sebanyak 79 orang.

1. Karakteristik Responden

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

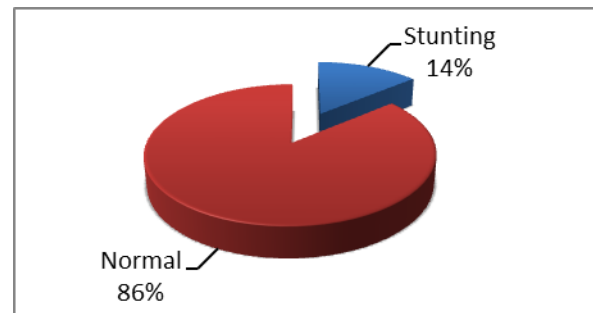
Karakteristik	f	%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	36	45,6
Perempuan	43	54,4
Usia Baduta		
0-11 bulan	33	41,8
12-24 bulan	46	58,2
Berat Badan Lahir		
<2500 gr	2	2,6
2500-4000 gr	77	97,4
Panjang Badan Lahir		
<48 cm	29	36,7
48-52 cm	50	63,3
Riwayat Penyakit Infeksi		
Pernah terinfeksi	2	2,5
Tidak pernah terinfeksi	77	97,5
Usia Ibu Melahirkan		
<20 tahun	2	2,6
20-35 tahun	65	82,2
>35 tahun	12	15,2
Penambahan Berat Badan Ibu saat Hamil		
<10 kg	37	46,8
10-13 kg	32	40,5
>13 kg	10	12,7
Tinggi Badan Ibu		
≤150 cm	27	34,2
>150 cm	52	65,8
Riwayat PEB		
Ada	2	2,5
Tidak	77	97,5
Pendidikan Ayah		
Rendah	15	19
Sedang	52	65,8
Tinggi	12	15,2
Pekerjaan Ayah		
Tidak bekerja	1	1,3
Jasa(ojek/supir)/ buruh bangunan	32	40,5
PNS/TNI/Polri	1	1,3
Pegawai swasta	23	29,1
Pedagang/wiraswasta	22	27,8
Pekerjaan Ibu		
Tidak bekerja	58	73,4
Jasa(ojek/supir)/ buruh bangunan	1	1,3
PNS/TNI/Polri	0	0
Pegawai swasta	13	16,5
Pedagang/wiraswasta	7	8,8
Pendapatan Keluarga		
<UMR	36	45,5
≥UMR	43	54,5

Tabel 1 menunjukkan bahwa pada penelitian lebih dari separuh sampel berjenis kelamin perempuan

43 anak (54,4%) dan sisanya berjenis kelamin laki-laki 36 anak (45,6%) serta lebih separuhnya berusia 12-24 bulan (58,2%). Pada umumnya sampel lahir dengan berat badan lahir normal (97,4%) dan lebih dari separuhnya sampel memiliki panjang lahir normal (63,3%). Pada penelitian ini umumnya ibu sampel selama hamil tidak memiliki riwayat penyakit infeksi (97,5%) dan sebagian besar ibu melahirkan di usia normal (82,2%). Semua ibu sampel saat hamil mengalami penambahan berat badan paling banyak kurang dari 10 kg (46,8%), lebih dari separuhnya memiliki tinggi badan lebih dari 150 cm (65,8%) dan sebagian besar ibu tidak memiliki riwayat penyakit preeklampsia (97,5%). Ayah (51,9%) dan ibu (65,8%) sampel paling banyak memiliki tingkat pendidikan sedang. Pekerjaan ayah sampel paling banyak adalah jasa (ojek/supir)/buruh bangunan yaitu sebesar 40,5% sementara ibu sampel lebih dari separuhnya tidak bekerja (73,4%). Lebih dari separuhnya sampel berasal dari keluarga yang memiliki pendapatan perbulan yang termasuk tinggi (54,5%).

2. Distribusi Stunting

Pada penelitian ini didapatkan anak yang mengalami *stunting* lebih sedikit dibandingkan anak normal.

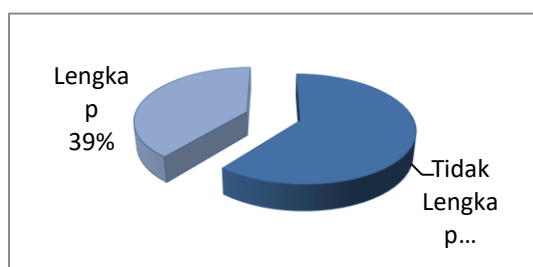


Gambar 1. Distribusi Frekuensi Kejadian Stunting

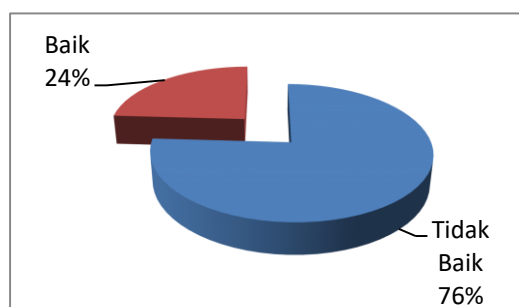
Pada penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat sebanyak 13,9% anak yang memiliki status gizi *stunting*.

3. Distribusi Antenatal Care

Pada penelitian ini didapatkan kunjungan *antenatal care* paling banyak adalah kunjungan tidak lengkap dan kualitas *antenatal care* yang paling banyak adalah tidak baik.



Gambar 2. Distribusi Frekuensi Kunjungan ANC



Gambar 3. Distribusi Frekuensi Kualitas ANC

Pada penelitian ini menunjukkan bahwa lebih dari separuh sampel memiliki riwayat *antenatal care* ibu selama hamil tidak sesuai dengan standar baik dari segi kunjungan (60,8%) maupun kualitas (75,9%).

4. Hubungan *Antenatal Care* dengan Kejadian *Stunting*

Tabel 2. Hubungan *Antenatal Care* Dengan Kejadian *Stunting*

Variabel	Kejadian <i>Stunting</i>				Total		OR (95% CI)	p-value
	<i>Stunting</i>		Normal		F	%		
<i>Antenatal Care</i>								
Kunjungan								
1. Tidak lengkap	5	10,4	43	89,6	48	100	0,48	0,325
2. Lengkap	6	19,4	25	80,6	31	100	(0,13-1,752)	
Kualitas								
1. Tidak baik	8	13,3	52	86,7	60	100	0,82	0,720
2. Baik	3	15,8	16	84,2	19	100	(0,19-3,46)	

* Fisher's Exact Test

Pada tabel uji silang terdapat sel yang memiliki frekuensi harapan (*expected count*) kurang dari 5. Oleh karena itu, digunakan uji alternatif *Chi-Square*, yaitu *Fisher's Exact Test*.

Hasil uji statistik untuk kunjungan *antenatal care* diperoleh nilai $p=0,325$ ($p>0,05$). Berdasarkan hasil tersebut dapat disimpulkan secara statistik bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara kunjungan *antenatal care* dengan kejadian *stunting*. Hasil uji statistik untuk kualitas *antenatal care* diperoleh nilai $p=0,720$ ($p>0,05$). Berdasarkan hasil tersebut dapat disimpulkan secara statistik bahwa tidak terdapat

hubungan yang bermakna antara kualitas *antenatal care* dengan kejadian *stunting*.

5. Gambaran Faktor Risiko *Stunting*

Stunting disebabkan oleh berbagai faktor risiko atau bersifat multifaktorial. Pada penelitian ini jika dilihat berdasarkan karakteristik responden ada beberapa faktor yang menyebabkan terjadinya *stunting*, diantaranya berat badan lahir, pendidikan ibu dan pendapatan keluarga. Dari hasil uji analisis menunjukkan bahwa proporsi anak yang *stunting* lebih banyak dengan anak yang memiliki berat badan lahir rendah (50%) dibandingkan berat badan lahir normal (13%). Sementara jika dilihat dari pendidikan ibu, proporsi anak *stunting* lebih banyak dengan ibu yang memiliki pendidikan rendah (16,7%) setelah itu tingkat kedua pada ibu dengan pendidikan sedang (14,8%) dan paling sedikit pada ibu pendidikan tinggi (8,3%). Selanjutnya apabila dilihat dari pendapatan, pada penelitian ini bahwa kualitas ANC yang baik pada keluarga dengan pendapatan <UMR (37,5%) lebih banyak proporsi anak yang *stunting* dibandingkan kualitas ANC yang baik dengan pendapatan \geq UMR (0%). Apabila kualitas ANC tidak baik dengan pendapatan keluarga <UMR (14,3%) maka juga akan lebih banyak proporsi anak yang *stunting* dibandingkan dengan keluarga dengan pendapatan \geq UMR (12,5%).

Pembahasan

Stunting adalah kegagalan pertumbuhan (*growth faltering*) yang disebabkan karena ketidakcukupan nutrisi yang berlangsung lama, semenjak di dalam kandungan sampai usia 24 bulan (Hoffman *et al*, 2000; Bloem *et al*, 2013).⁴¹ Berdasarkan pengertian WHO *stunting* merupakan tinggi badan menurut umur (TB/U) berada dibawah -2 SD menurut median standar pertumbuhan anak WHO. Hasil penelitian univariat berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan bahwa terdapat 13,9 % anak usia 0-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Seberang Padang memiliki status gizi *stunting*. Hasil ini jika dilihat dari batasan terendah yang telah ditentukan oleh WHO terhadap setiap negara, provinsi dan kabupaten tentang masalah *stunting* masih jauh dari ambang batas yaitu 20% dan belum berisiko tinggi dikalangan masyarakat. Hasil penelitian ini juga lebih rendah dari pada penelitian yang

dilakukan oleh Sentana dkk (2017) kepada 133 anak usia 12-24 bulan di Kelurahan Kampung Tengah Kecamatan Sukajadi Pekanbaru didapatkan 22,6% anak yang memiliki status gizi *stunting*.⁴² Hasil yang tak jauh berbeda dilakukan oleh Sumiaty (2015) di Kota Palu terdapat 26,2% anak usia 6-23 bulan yang mengalami *stunting*.⁴³ Hasil penelitian lain juga dilakukan oleh Indrawati (2016) di Desa Karangrejek Gunung Kidul pada anak usia 3-5 tahun didapatkan prevalensi *stunting* 26,9%.⁸

Penelitian ini sebagian besar kejadian *stunting* terdapat pada kelompok umur >12 bulan. Rendahnya angka kejadian *stunting* pada penelitian ini dapat disebabkan oleh pendapatan keluarga. Pada penelitian ini pendapatan keluarga lebih dari separuhnya diatas rata-rata. Pendapatan keluarga berpengaruh besar terhadap gizi yang didapat oleh anak. Keluarga yang memiliki pendapatan lebih tinggi akan mudah dalam memenuhi kebutuhan makanan yang bergizi cukup dan beragam, sementara keluarga yang berpendapatan relatif rendah akan terbatas dalam membeli pangan seperti protein, vitamin, mineral yang dapat menyebabkan anak mengalami kekurangan gizi, baik zat mikro maupun mikro. Pendapatan yang minim dengan jumlah anggota keluarga yang bertambah tiap saatnya juga akan menentukan bagaimana ketersediaan pangan dalam keluarga. Apabila hal ini terjadi maka akan menyebabkan pengurangan pangan untuk setiap anak dan distribusi makanan menjadi tidak rata sehingga anak dapat mengalami kurang gizi. Sehingga semakin tinggi pendapatan keluarga maka semakin baik pula gizi anaknya.⁹

Antenatal care atau ANC adalah perawatan yang dilakukan atau diberikan kepada ibu hamil selama masa kehamilan. Asuhan perawatan ANC dilakukan minimal 4 kali selama kehamilan yaitu trimester I satu kali, trimester II satu kali, dan trimester III dua kali. Pada setiap pertemuan pemeriksaan yang dilakukan berdasarkan standar minimal pelayanan ANC yang diberikan kepada ibu hamil meliputi 7T yang terdiri dari tinggi dan berat badan, tekanan darah, tinggi fundus uteri, imunisasi tetanus toksoid, pemberian tablet fe, tes laboratorium dan konseling.^{10,11}

Pada penelitian ini didapatkan hasil bahwa anak usia 0-24 bulan lebih dari separuhnya memiliki ANC yang tidak lengkap sebesar 60,7%

dan 39,7% ANC yang lengkap. Hasil yang tidak jauh berbeda didapatkan pada penelitian yang telah dilakukan oleh Evayanti (2014) di Puskesmas Wates Lampung Tengah dimana 55% lebih banyak terdapat ANC yang tidak lengkap dibandingkan ANC yang lengkap sebesar 45%.¹² Sementara penelitian ini jauh berbeda dengan penelitian yang dilakukan Sumiaty (2017) pada anak usia 6-23 bulan di Kota Palu didapatkan 15,4% ANC tidak lengkap dimana lebih rendah daripada ANC lengkap yaitu 84,6%.¹³ Jika dilihat dari target Dinas Kesehatan Kota Padang mengenai ibu hamil mendapatkan pelayanan ANC, hasil penelitian ini masih jauh dari target tersebut yaitu 85% ibu hamil harus mendapatkan pelayanan ANC minimal empat kali.¹⁴

Perbedaan hasil ini kemungkinan dapat disebabkan oleh pendidikan ibu yang berbeda. Pada penelitian ini tingkat pendidikan ibu sebagian besar kategori rendah dan sedang. Sementara pada penelitian Sumiaty (2017) lebih separuhnya memiliki pendidikan tinggi. Pendidikan sangat mempengaruhi daya tangkap ibu dalam menyerap informasi yang didapatkan dari petugas kesehatan tentang *antenatal care*. Hal ini dapat kita lihat pada penelitian Evayanti dimana sebagian besar (83,3%) ibu yang teratur melakukan ANC adalah ibu dengan pengetahuan yang baik yang berarti pendidikan ibu juga baik. Ibu yang memiliki pendidikan rendah akan sulit untuk memahami dengan baik apa yang disampaikan oleh petugas kesehatan, sehingga membuat ibu tidak memiliki pengetahuan yang cukup baik tentang ANC yang pada akhirnya mempengaruhi perilaku ibu untuk tidak teratur dalam melakukan kunjungan *antenatal care*. Semakin tinggi pendidikan ibu maka semakin luas pengetahuan ibu, hal ini akan berpengaruh kepada sikap ibu untuk melakukan kunjungan *antenatal care* dengan teratur.¹²

ANC terbagi atas kualitas dan kuantitas. Dimana kuantitas ANC yaitu berapa kali ibu melakukan kunjungan selama hamil Sementara kualitas ANC merupakan pemeriksaan apa yang sudah ibu lakukan selama melakukan kunjungan ke puskesmas. Jika dilihat dari kualitas ANC pada penelitian ini, terdapat sebagian besar berkualitas tidak baik yaitu 75,9% dan sisanya berkualitas baik sebesar 24,1%. Sejalan dengan penelitian Najahah (2013) di Puskesmas Dasan Agung, Mataram, Provinsi Nusa Tenggara Barat bahwa

kualitas tidak baik (52,5%) lebih banyak dari pada yang baiknya (47,5%).¹⁵ Berbeda dengan penelitian Aulia (2016) di Lombok Utara dengan jumlah sampel 128 anak usia 12-59 bulan bahwa kualitas tidak baik lebih sedikit (47,7%) dari yang baik (52,3%).¹⁰

Perbedaan penelitian ini kemungkinan disebabkan oleh tempat pemeriksaan, alat pemeriksaan dan tenaga kesehatan ANC yang nantinya akan berpengaruh sangat besar terhadap kualitas ANC. Berdasarkan penelitian Dharmayanti dkk (2019) bahwa ANC yang ideal dipengaruhi oleh tenaga ANC dan tempat ANC. Pada penelitian Dharmayanti dari berbagai tenaga kesehatan yang ada seperti dokter kandungan, bidan, dokter umum dan perawat, didapatkan ANC ideal lebih tinggi proporsi pada bidan (32,97%) dibandingkan yang lain. Sementara tempat ANC yang mendukung supaya didapatkan ANC yang ideal lebih banyak di poliklinik/ dokter/ bidan praktek. Tempat, alat dan tenaga kesehatan untuk melakukan pemeriksaan ANC sangat berhubungan satu sama lain. Tempat pemeriksaan berpengaruh terhadap kunjungan ANC ibu selama hamil apabila dekat dengan tempat tinggal akan lebih sering ibu melakukan kunjungan, sementara alat dan tenaga kesehatan akan berpengaruh terhadap kualitas ANC yang didapatkan ibu. Apabila alat pemeriksaan tidak sesuai standar maka akan didapatkan hasil yang bias dan penanganan yang diberikan tidak sesuai, maka dari itu hal ini perlu menjadi perhatian oleh tenaga kesehatan dimana tenaga kesehatan harus memiliki ilmu dan keahlian mengenai ANC.¹⁶

Berdasarkan hasil penelitian menggunakan Fisher's Exact menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara *antenatal care* dengan kejadian *stunting* dengan masing-masing nilai p untuk kunjungan *antenatal care* = 0,325 dan nilai p untuk kualitas *antenatal care* = 0,720 ($p > 0,05$). Penelitian ini menunjukkan baik itu kuantitas dan kualitas ANC tidak berhubungan dengan kejadian *stunting*, hal ini dapat disebabkan faktor lain yang mempengaruhi terjadinya *stunting*, diantaranya seperti berat badan lahir, pendapatan keluarga dan pendidikan ibu.

Pada penelitian ini meskipun ANC tidak berhubungan dengan kejadian *stunting*, namun terlihat proporsi anak *stunting* dengan berat badan lahir rendah lebih banyak (50%) dibandingkan dengan berat badan lahir normal

(13%). Jadi dapat disimpulkan bahwasannya berat badan lahir anak apabila rendah akan berisiko terjadinya *stunting*. Selanjutnya jika dilihat dari pendapatan pada penelitian ini, meskipun ibu sama-sama memiliki kualitas ANC yang baik tetapi tidak disertai dengan perekonomian atau status ekonomi yang melebihi UMR maka akan terlihat distribusi *stunting* itu lebih banyak pada ibu yang memiliki pendapatan yang kecil dari UMR yaitu 37,5% dan ibu yang melebihi UMR 0%. Apabila kualitas ANC ibu sama-sama tidak baik ditambah didukung oleh pendapatan dibawah UMR, tetap lebih tinggi kejadian *stunting* dari pada pendapatan diatas UMR. Menurut Adriani (2012) daya beli pangan suatu keluarga dipengaruhi oleh pendapatan keluarga tersebut. Dengan pendapatan yang tinggi akan dapat terpenuhinya kebutuhan makanan seluruh anggota keluarga. Namun, sebaliknya apabila pendapatan rendah maka tingkat daya beli akan ikut rendah sehingga menyebabkan tidak terpenuhinya kebutuhan gizi balita yang nantinya akan berpengaruh terhadap tumbuh kembangnya.¹⁷

Faktor lainnya yaitu pendidikan ibu, pada penelitian ini bahwa anak *stunting* paling banyak terdapat pada ibu dengan pendidikan rendah dan paling sedikit pada ibu dengan pendidikan tinggi. Pendidikan ibu berpengaruh pesat terhadap kehidupan anak kedepannya. Anak yang dibesarkan oleh keluarga yang memiliki pengetahuan tinggi akan berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan tubuh anak. Orang tua yang memiliki pendidikan tinggi akan mudah menerima arahan dan informasi tentang gizi seimbang untuk anak dalam upaya peningkatan pertumbuhan dan perkembangan tubuh anak sehingga hasil yang didapatkan optimal. Tinggi rendahnya pendidikan seorang ibu sangat berpengaruh besar terhadap status gizi anak, gizi keluarga, perilaku hidup sehat, serta akses perawatan layanan kesehatan.⁹

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan kesimpulan bahwa kejadian *stunting* pada balita usia 0-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Seberang Padang yaitu 13,9% dengan riwayat *antenatal care* ibu responden paling banyak kunjungan tidak lengkap 60,8% dan kualitas tidak baik 75,9%. Hasil uji chi-square menunjukkan

bahwa tidak terdapatnya hubungan yang signifikan antara *antenatal care* dengan kejadian *stunting*.

Ucapan Terima Kasih

Terima kasih penulis sampaikan kepada semua instansi yang telah membantu penyelesaian penelitian ini terutama Dinas Kesehatan Kota Padang, Provinsi Sumatera Barat.

Daftar Pustaka

1. Nurbaiti L, Adi AC, Devi SR, Harthana T. Kebiasaan makan balita stunting pada masyarakat suku sasak : Tinjauan 1000 hari pertama kehidupan (HPK). Masyarakat, Kebud dan Polit. 2014;27(2):109
2. Huang YW. Affecting factors of stunting incidences among children aged 12-59 months in West Nusa Tenggara Province Indonesia. J Healthc Commun. 2017;02(04):3-7
3. Windows M, Corporation M, Hori K, Sakajiri A. 1000 Kabupaten/Kota prioritas untuk intervensi anak kerdil (stunting). TNP2K. 2017;1-42
4. Pay AS, Klovning A, Sand S. Incidence/epidemiology national guidelines for antenatal care. NGF Obst Antenatal care Backe. 2014;7
5. Ministry of Health Republic of Indonesia. RISKESDAS 2018.
6. Dinas Kesehatan Provinsi Sumatra Barat. Profil Dinas Kesehatan Sumatera Barat Tahun 2017. 2017;67
7. Dinas Kesehatan Kota Padang. Laporan tahunan DKK Padang tahun 2018 Edisi 2019.
8. Indrawati S. Hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada anak usia 2-3 tahun di Desa Karangrejek Wonosari Gunungkidul . Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta; 2016.
9. Permatasari DF, Sumarmi S. Perbedaan panjang badan lahir, riwayat penyakit infeksi dan perkembangan balita stunting dan non stunting. Jurnal Berkala Epidemiologi. 2018;6(2):182-91
10. Aulia A. Hubungan kunjungan antenatal care (ANC) dengan kejadian stunting pada balita usia 12-59 bulan di Kabupaten Lombok Utara Provinsi NTB tahun 2016. Fakultas Kedokteran Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta; 2016.
11. Hendarwan H, Lestary H, Friskarini K, Hananto M. Kualitas pelayanan pemeriksaan antenatal oleh bidan di Puskesmas. Buletin Penelitian Kesehatan. 2018 Juni;2(46):97-108
12. Evayanti Y. Hubungan pengetahuan ibu dan dukungan suami pada ibu hamil terhadap keteraturan kunjungan antenatal care (ANC) di Puskesmas Wates Lampung Tengah Tahun 2014.
13. Sumiaty, S. Pengaruh faktor ibu dan pola menyusui terhadap stunting baduta 6-23 bulan. Jurnal Ilmiah Bidan. 2017;2(2):1-8
14. Direktorat Kesehatan Keluarga. Laporan akuntabilitas kerja tahun 2017. Padang:LAKIP;2017.
15. Najahah I, Adhi KT, Pinatih GI. Faktor risiko balita stunting usia 12-36 bulan di Puskesmas Dasan Agung, Mataram, Provinsi Nusatenggara Barat. Univ Udayana. 2013;38
16. Dharmayanti I, Azhar K, Hapsari D, Sari HP. Pelayanan pemeriksaan kehamilan berkualitas yang dimanfaatkan ibu hamil untuk persiapan persalinan di Indonesia. Jurnal Ekologi Kesehatan. 2019

Juni;1(18):60-69

17. Adriani, M dan Wirjatmadi, B. Pengantar gizi masyarakat. Kencana.Jakarta: 2012;48-57