

Hubungan *Antenatalcare* dengan *Stunting* Pada Anak Usia 24-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Gedangsari II Kabupaten Gunungkidul

Relationship between Antenatal care and Stunting in Children aged 24-59 Months in the Working Area of Gedangsari II Health Center, Gunungkidul Regency

RR Viantika Kusumasari^{1*}, Fitri Dian Kurniati², Dian Nur Adkhana Sari³

^{1,2,3} STIKes Surya Global Yogyakarta
*Email : viantika1984@gmail.com

Abstrak

Latar Belakang: *Stunting* di Kabupaten Gunungkidul menduduki peringkat pertama di DIY. Anak/balita yang mengalamistunting akan terganggu perkembangan otaknya dan tingkat kecerdasan menurun. Salah satu faktor penyebab terjadinya *stunting* yaitu *antenatal care*/ANC. Kunjungan ANC secara teratur dapat mendeteksi dini risiko kehamilan yang berkaitan dengan masalah nutrisi. **Tujuan:** untuk mengetahui hubungan ANC dengan *stunting* pada anak usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Gedangsari II Kabupaten Gunungkidul. **Metode:** Penelitian ini merupakan jenis penelitian *survei analitik* dengan pendekatan *case control*. Sampel dalam penelitian ini yaitu ibu dan anak usia 24-59 bulan yang memenuhi kriteria inklusi maupun eksklusi. Teknik pengambilan sampel yaitu *purposive sampling*. Jumlah sampel pada kelompok kasus 22 responden dan kelompok kontrol 22 responden. Instrumen penelitian yang digunakan yaitu *microtoise* dan buku KIA. Analisa data yang digunakan dengan uji *chi square*. **Hasil:** hasil uji *chi square* nilai *p-value* = 0,09, hal ini menunjukkan bahwa nilai *p-value* > 0,05 yang berarti tidak terdapat hubungan antara ANC dengan *stunting*. **Kesimpulan:** tidak ada hubungan *antenatal care* dengan kejadian *stunting* pada anak usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Gedangsari II Kabupaten Gunungkidul.

Kata kunci: *Antenatal care; Stunting*

Abstract

Background: Gunungkidul has the highest rate of stunting among other DIY districts. Children/under five with stunting are likely suffering from reduced brain growth and cognitive function. Antenatal care/ANC is one among other factors causing stunting. Routine ANC visit early pregnancy risks associated with nutritional problems. **Objectives:** : This study aims to find the relationship between ANC and stunting on children aged 24-59 months in Puskesmas Gedangsari II Gunungkidul. **Methods:** This study was analytical survey research using case control approach. The sample in this study were mothers and their children aged 24-59 months who belong to inclusive and exclusive criteria. The sample were selected using purposive sampling, resulting in 22 respondents for case group and 22 respondents for control group. The instruments used in this study were microtoise and KIA book. The data for this study was analyzed using chi square. **Results:** The chi square testing showed that *p-value* = 0.09, meaning that there is no relationship between ANC and stunting. **Conclusion:** There is no relationship between ANC and stunting on children aged 24-59 months in Puskesmas Gedangsari II Gunungkidul.

Keywords: *Antenatal care; Stunting*

PENDAHULUAN

Stunting merupakan masalah kesehatan gizi yang utama di Indonesia. Berdasarkan Riskesdas (2018), data balita sangat kurus dan kurus 10,2%, sangat pendek dan pendek (*stunting*) 30,8%, dan gemuk 8%. Data tersebut menunjukkan bahwa proporsi status gizi sangat pendek dan pendek (*stunting*) memiliki prevalensi tertinggi dibandingkan kurus dan gemuk.

Kejadian *stunting* di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) sebesar 21,4% dengan prevalensi tertinggi di Kabupaten Gunungkidul yaitu 20,60% (Riskesdas, 2018; Dinkes DIY 2018; Dinkes Gunungkidul, 2018). Di Kecamatan Gedangsari Kabupaten Gunungkidul menunjukkan prevalensi balita *stunting* tertinggi dibandingkan dengan kecamatan lainnya yaitu sebesar 37,16% pada tahun 2017 dan 21,31% pada tahun 2018 (Dinkes Gunungkidul, 2018; Dinkes Gunungkidul, 2019). Prevalensi *stunting* di UPT Puskesmas Gedangsari II pada tahun 2017 masuk dalam kategori *stunting* sedang dan mengalami penurunan menjadi *stunting* ringan pada tahun 2018. Walaupun mengalami penurunan menjadi 21,31% angka tersebut masih di atas standar WHO yaitu < 20%.

Dampak *stunting* jangka pendek pada balita mengakibatkan terganggunya perkembangan otak, tingkat kecerdasan menurun, gangguan pertumbuhan fisik, gangguan metabolisme dalam tubuh dan salah satu dampak jangka panjang yaitu menurunkan produktivitas kerja. Pada akhirnya, *stunting* akan menurunkan produktivitas dan daya saing bangsa kemudian menghambat pertumbuhan ekonomi serta meningkatkan kemiskinan dan ketimpangan (Azmi, 2018).

Adapun upaya pemerintah Kabupaten Gunungkidul dalam menurunkan angka kejadian *stunting* yaitu pada tahun 2020 menetapkan 10 desa menjadi lokasi fokus (lokus) kegiatan *stunting* berdasarkan Keputusan Bupati Gunungkidul No 62/KPTS/2020 tentang penetapan lokasi fokus prioritas *stunting*. Salah satu wilayah yang menjadi fokus penanggulangan adalah wilayah Kecamatan Gedangsari (Dinkes Gunungkidul, 2020). Beberapa faktor penyebab *stunting* yaitu kehamilan usia remaja, pendidikan ibu, BBLR, tinggi badan ibu, sanitasi lingkungan, pemberian makanan pre lakteal, *antenatal care/ANC*, pendapatan keluarga, dan panjang badan lahir (Nadiyah dkk., 2014; Amini dkk., 2016; Irwansyah dkk., 2016). Menurut Amini dkk. (2016) bahwa kunjungan (ANC) merupakan faktor dominan yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita usia 12-59 bulan dengan risiko 2,1 kali lebih banyak. Hasil penelitian Amini dkk. (2016) tidak sejalan dengan penelitian Nadiyah dkk. (2014) bahwa tidak ditemukan hubungan yang signifikan antara ANC dengan *stunting* pada anak.

Proporsi pemeriksaan kehamilan (ANC akses) di Indonesia mencapai 95,4% dengan cakupan pelayanan K1 86% dan K4 74,1% (Riskesdas, 2018). Cakupan pelayanan ANC di DIY untuk K1 yaitu 94,4% dan K4 yaitu 90,2% sehingga masih belum memenuhi target yaitu 95%. Kunjungan ibu hamil K4 terendah di DIY yaitu di Kabupaten Gunungkidul (83,82%) (Dinkes DIY, 2018).

Kunjungan ANC selama kehamilan secara teratur dapat mendeteksi dini risiko kehamilan terutama yang berkaitan dengan masalah nutrisinya (Hofmeyr *et al.*, 2008 dalam Amini dkk., 2016). Program mengatasi *stunting* perlu dimulai dari peningkatan kualitas ANC dan perlu dilakukan upaya pencegahan melalui perbaikan asupan gizi mulai dari remaja putri, wanita usia subur, ibu hamil dan balita. Pentingnya kunjungan ANC terhadap balita *stunting* dan adanya hasil penelitian yang berbeda mengenai hubungan ANC dengan *stunting*, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul

hubungan ANC dengan kejadian *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Gedangsari II Kabupaten Gunungkidul.

METODE

Penelitian ini merupakan jenis penelitian analitik observasional dengan pendekatan case control study. Sampel dalam penelitian ini yaitu ibu dan anak usia 24-59 bulan yang memenuhi kriteria inklusi maupun eksklusi. Teknik pengambilan sampel yaitu purposive sampling. Jumlah sampel pada kelompok kasus 22 responden dan kelompok kontrol 22 responden. Instrumen penelitian yang digunakan yaitu microtoise dan buku KIA. Analisa data yang digunakan yaitu uji chi square.

HASIL

Tabel 1. Karakteristik Responden di Desa Watugajah Wilayah Kerja Puskesmas Gedangsari II Kabupaten Gunungkidul

Karakteristik Responden	Kelompok Kasus (<i>Stunting</i>)		Kelompok Kasus (<i>Stunting</i>)	
	n	%	n	%
Berat Badan Lahir				
BBLR (<2500 gram)	10	45,5	1	4,5
Normal (≥2500-4000 gram)	12	54,5	21	95,5
Jenis Kelamin				
Laki-laki	10	45,5	12	54,5
Perempuan	12	54,5	10	45,5
Tinggi Badan Ibu				
Pendek <150 cm	4	18,2	4	18,2
Normal ≥150 cm	18	81,8	18	81,8
Pendidikan Ibu				
Rendah	12	54,5	14	63,6
Tinggi	10	45,5	8	36,4
Pekerjaan Ibu				
IRT	18	81,8	20	91
Buruh	0	0	1	4,5
Petani	0	0	1	4,5
Wiraswasta	4	18,2	0	0
Total	22	100	22	100

Hasil analisis karakteristik responden pada tabel 1 menunjukkan bahwa berat badan lahir (BBL) pada kelompok kasus sebagian lahir dengan berat normal (≥2500 gram) yaitu 54,5% dan pada kelompok kontrol sebagian besar lahir dengan berat normal (≥2500 gram) yaitu 95,5%. Pada kelompok kasus kejadian bayi lahir dengan BBLR lebih besar dibandingkan dengan kelompok kontrol yaitu 45,5%. Jenis kelamin anak pada kelompok kasus sebagian perempuan (54,5%) sedangkan pada kelompok kontrol adalah laki-laki (54,5%). Pada kelompok kasus dan kontrol, tinggi badan (TB) ibu sebagian besar memiliki tinggi ≥150 cm yaitu 81,8%. Pendidikan ibu pada kelompok kasus dan kelompok kontrol sebagian berpendidikan rendah yaitu 54,5% dan 63,6%. Pekerjaan ibu pada kelompok kasus dan kontrol sebagian besar sebagai ibu rumah tangga (IRT) yaitu 81,8% dan 91%.

Tabel 2. Kunjungan Antenatal Care di Desa Watugajah Wilayah Kerja Puskesmas Gedangsari II Kabupaten Gunungkidul

Kunjungan ANC	Kelompok Kasus (<i>Stunting</i>)		Kelompok Kontrol (Tidak <i>Stunting</i>)	
	n	%	n	%
<4 kali	6	27,3	1	4,5
≥4 kali	16	72,7	21	95,5
Total	22	100	22	100

Hasil analisis pada tabel 2 menunjukkan bahwa pada kelompok kasus dan kontrol sebagian besar melakukan kunjungan ANC ≥ 4 kali yaitu 72,7% dan 95,5%. Ibu yang melakukan kunjungan ANC < 4 kali pada kelompok kasus lebih besar dari kelompok kontrol.

Tabel 3. Hubungan Antenatal Care dengan *Stunting* di Desa Watugajah Wilayah Kerja Puskesmas Gedangsari II Kabupaten Gunungkidul

ANC	Kasus (<i>Stunting</i>)		Kontrol (Tidak <i>Stunting</i>)		Jumlah		Chi Square OR (<i>p-Value</i>)
	n	%	n	%	n	%	
<4 kali	6	27,3	1	4,5	7	15,9	3,50 (0,09)
≥4 kali	16	72,7	21	95,5	37	84,1	
Total	22	100	22	100	44	100	

Berdasarkan hasil uji chi square didapatkan *p-value* = 0,09. Hasil tersebut menunjukkan bahwa H0 diterima dan Ha ditolak karena nilai *p-value* > 0,05 yang berarti tidak terdapat hubungan antara ANC dengan *stunting* di Desa Watugajah wilayah kerja Puskesmas Gedangsari II Kabupaten Gunungkidul.

PEMBAHASAN

Hasil analisis menunjukkan bahwa berat badan lahir (BBL) pada kelompok kasus sebagian lahir dengan berat normal (≥ 2500 gram) yaitu 54,5% dan pada kelompok kontrol sebagian besar lahir dengan berat normal (≥ 2500 gram) yaitu 95,5%. Nasution *et al.* (2014) bahwa terdapat hubungan antara BBLR dengan kejadian *stunting* pada anak usia 6-24 bulan yaitu 5,6 kali lebih tinggi. Pada BBLR saluran pencernaan belum berfungsi sempurna sehingga mengalami pertumbuhan dan perkembangan lebih lambat dari bayi yang dilahirkan normal dan sering gagal menyusul tingkat pertumbuhan yang seharusnya dicapai pada usia setelah lahir. Jika hal ini berlanjut dengan pemberian makanan yang tidak mencukupi, bayi sering mengalami infeksi, serta perawatan kesehatan yang tidak baik, maka dapat menyebabkan anak mengalami *stunting* (Nasution *et al.*, 2014). Didukung Umboh (2013) bahwa bayi BBLR akan lebih rentan terhadap pengaruh lingkungan yang kurang baik di masa mendatang. Penelitian Rahayu *et al.* (2015) menunjukkan bahwa anak yang mengalami *stunting* berhubungan dengan riwayat BBLR dengan peluang 5,87

kali lebih tinggi. Nadiyah (2014) bahwa BBLR menjadi faktor yang paling dominan berisiko terhadap *stunting* pada anak.

Pada kelompok kasus kejadian bayi lahir dengan BBLR lebih besar dibandingkan dengan kelompok kontrol yaitu 45,5%. Artinya hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian terdahulu bahwa anak usia 24 sampai 59 bulan dengan riwayat BBLR lebih rentan mengalami *stunting*.

Jenis kelamin akan mempengaruhi asupan makanan yang dikonsumsi (Purwaningrum dan Wardani, 2012). Asupan makanan yang dikonsumsi anak laki-laki lebih banyak dibandingkan anak perempuan. Pada tahun pertama kehidupan anak laki-laki lebih rentan mengalami masalah gizi karena ukuran tubuh laki-laki yang lebih besar sehingga membutuhkan asupan energi yang lebih besar. Apabila asupan makanan tidak terpenuhi dan kondisi tersebut terjadi dalam jangka waktu yang lama maka akan mengganggu pertumbuhan (Hanum, 2019).

Pada penelitian ini jenis kelamin anak pada kelompok kasus (*stunting*) sebagian perempuan (54,5%) sedangkan pada kelompok kontrol (tidak *stunting*) adalah laki-laki (54,5%). Hasil tersebut tidak sejalan dengan Purwaningrum dan Wardani (2012) dan kemungkinan terjadinya *stunting* pada kelompok kasus dipengaruhi oleh faktor lainnya.

Faktor penyebab terjadinya *stunting* pada anak salah satunya faktor rumah tangga dan keluarga yaitu TB ibu yang rendah (WHO, 2013). Nadiyah dkk. (2014) bahwa TB ibu <150 cm menjadi faktor risiko *stunting* pada anak usia 0-23 bulan dengan risiko kejadian 1.77 kali. Didukung oleh Fitriahadi (2018) bahwa ada hubungan antara TB ibu dengan *stunting* pada balita usia 24-59 bulan. Berbeda dengan Hanum (2019) bahwa TB ibu tidak memiliki hubungan dengan kejadian *stunting*.

Hasil penelitian pada kelompok kasus dan kontrol menunjukkan bahwa tinggi badan (TB) ibu sebagian besar memiliki TB normal (≥ 150 cm) yaitu 81,8%. Dari hasil tersebut dapat dilihat bahwa ibu dengan TB normal masih mempunyai peluang untuk memiliki anak *stunting*. Dimana pada kelompok kasus 18 Ibu dengan TB normal mempunyai anak *stunting*. Menurut penelitian Mamabolo *et al.* (2005) gen pembawa sifat pendek pada orang tua menyebabkan adanya kemungkinan memiliki anak *stunting*. Namun apabila orang tua pendek tersebut akibat karena ada faktor masalah gizi yang dialami orang tua maka belum tentu memiliki anak pendek sehingga ibu pendek tidak memiliki pengaruh terhadap tinggi badan anaknya (Hanum, 2019).

Hasil penelitian ini bahwa pendidikan ibu pada kelompok kasus sebagian berpendidikan rendah (SD-SMP) yaitu 54,5%. Pendidikan ibu berhubungan secara signifikan dengan kejadian *stunting* pada balita (Ni'mah, 2015). Sejalan dengan Penelitian yang dilakukan oleh Setiawan *et al.* (2018) bahwa tingkat pendidikan ibu memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian *stunting*.

Tingkat pendidikan ibu turut menentukan mudah tidaknya seorang ibu dalam menyerap dan memahami pengetahuan gizi yang didapatkan. Pendidikan diperlukan agar seseorang terutama ibu lebih tanggap terhadap adanya masalah gizi di dalam keluarga dan diharapkan bisa mengambil tindakan yang tepat sesegera mungkin (Suhardjo, 2003 dalam Ni'mah, 2015).

Ruindungan, dkk (2017), IRT lebih banyak melahirkan bayi dengan berat normal jika dibandingkan ibu yang bekerja. Hal tersebut dikarena ibu yang bekerja mempunyai waktu lebih sedikit untuk melakukan pemeriksaan kehamilan dibandingkan IRT.

Pekerjaan ibu pada kelompok kasus dan kontrol sebagian besar sebagai ibu rumah tangga (IRT) yaitu 81,8% dan 91%. Pekerjaan merupakan faktor penting dalam menentukan kualitas dan kuantitas pangan, karena pekerjaan berhubungan dengan pendapatan (Anisa, 2012). Amini dkk. (2016) bahwa pekerjaan ibu tidak mempunyai hubungan yang bermakna dengan kejadian *stunting* pada balita.

WHO (2013), setiap wanita hamil memiliki resiko mengalami komplikasi yang dapat mengancam jiwanya, oleh karena itu WHO menganjurkan agar setiap wanita hamil mendapatkan paling sedikit 4 kali kunjungan selama periode *antenatal*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada kelompok kasus dan kontrol sebagian besar melakukan kunjungan ANC ≥ 4 kali yaitu 72,7% dan 95,5%. Menurut peneliti masyarakat di Desa Watugajah wilayah kerja Puskesmas Gedangsari II Kabupaten Gunungkidul sudah memahami terkait pentingnya melakukan kunjungan ANC untuk mendeteksi adanya kelainan selama kehamilan.

Keteraturan kunjungan ANC di Desa Watugajah wilayah kerja Puskesmas Gedangsari II Kabupaten Gunungkidul sesuai dengan karakteristik ibu yang sebagian besar adalah IRT. Ruindungan, dkk (2017) bahwa ibu yang bekerja mempunyai waktu lebih sedikit untuk melakukan pemeriksaan kehamilan dibandingkan IRT.

Pada faktor tingkat pengetahuan, sebagian responden berpendidikan rendah yaitu SD sampai SMP. Walaupun sebagian berpendidikan rendah keteraturan kunjungan ANC di Desa Watugajah wilayah kerja Puskesmas Gedangsari II Kabupaten Gunungkidul pada kelompok kasus 72,7% dan pada kelompok kontrol 95,5%. Hal ini tidak sejalan dengan Notoatmojo (2007) bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin tinggi pengetahuannya. Menurut peneliti bahwa pengetahuan seseorang tentang ANC saat ini lebih mudah diperoleh, baik melalui internet maupun peran aktif dari kader posyandu sehingga ketika tingkat pendidikannya rendah ibu hamil tetap melakukan kunjungan ANC secara teratur.

Stunting adalah kondisi dimana balita memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan umur. Kondisi ini diukur dengan panjang atau tinggi badan yang lebih dari minus dua deviasi median standar pertumbuhan anak dari WHO (Kemenkes RI, 2019). Suatu wilayah dianggap memiliki masalah *stunting* ringan bila prevalensi *stunting* berada antara 20-29%, sedang 30-39% dan berat $>40\%$ (WHO dalam World Bank, 2006).

Kabupaten Gunungkidul merupakan daerah dengan kejadian *stunting* tertinggi di DIY (Dinkes DIY 2018). Kejadian *stunting* pada anak usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Gedangsari II Kabupaten Gunungkidul sebanyak 22 responden (100%) dan yang tidak mengalami *stunting* sebanyak 22 responden (100%). Prevalensi *stunting* antara kelompok kasus dan kontrol sama, hal ini dikarenakan teknik pengambilan jumlah sampling oleh peneliti.

Dari hasil penelitian tersebut angka kejadian *stunting* sejalan dengan prevalensi *stunting* di UPT Puskesmas Gedangsari II, pada tahun 2017 masuk dalam kategori *stunting* sedang dan mengalami penurunan menjadi *stunting* ringan pada tahun 2018. Walaupun mengalami penurunan menjadi 21,31% angka tersebut masih diatas standar WHO yaitu $< 20\%$.

Angka kejadian *stunting* pada anak usia 24-59 bulan di Desa Watugajah wilayah kerja Puskesmas Gedangsari II kemungkinan dipengaruhi oleh berat badan lahir pada anak dan tingkat pendidikan ibu. Pada kelompok kasus kejadian bayi lahir dengan BBLR lebih

besar dibandingkan dengan kelompok kontrol yaitu 45,5%. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Nasution *et al.* (2014) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara BBLR dengan kejadian *stunting* pada anak usia 6-24 bulan yaitu 5,6 kali lebih tinggi. Rahayu *et al.* (2015) menunjukkan bahwa anak yang mengalami *stunting* berhubungan dengan riwayat BBLR dengan peluang 5,87 kali lebih tinggi. Hasil penelitian Nadiyah (2014) bahwa BBLR menjadi faktor yang paling dominan berisiko terhadap *stunting* pada anak.

Pendidikan ibu pada kelompok kasus sebagian berpendidikan rendah (SD-SMP). Tingkat pendidikan ibu memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian *stunting* (Ni'mah, 2015; Setiawan *et al.*, 2018). Tingkat pendidikan berhubungan dengan pendapatan, dimana tingkat pendapatan cenderung meningkat seiring peningkatan tingkat pendidikan. Tingkat pendidikan juga mempengaruhi tingkat pengetahuan. Tingkat pengetahuan yang baik membantu pemilihan makanan dengan bijak dan tepat, serta penanganan gangguan kesehatan dengan baik (Huang, 2015).

Untuk mengatasi masalah *stunting*, pada tahun 2020 pemerintah Kabupaten Gunungkidul menetapkan lokasi fokus prioritas yaitu 10 desa. Salah satu wilayah yang menjadi fokus penanggulangan adalah wilayah Kecamatan Gedangsari (Dinkes Gunungkidul, 2020).

Berdasarkan analisis bivariat menggunakan uji *chi-square* untuk mengetahui hubungan antara variabel *antenatal care* dengan kejadian *stunting* pada anak usia 24-59 bulan diperoleh nilai $p=0,09 > 0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa H_0 diterima dan H_a ditolak, yang berarti tidak ada hubungan antara *antenatal care* dengan kejadian *stunting* pada anak usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Gedangsari II Kabupaten Gunungkidul.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nadiyah *et al.* (2014), bahwa tidak ditemukan hubungan yang signifikan antara ANC dan *stunting* pada anak. Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Rozi (2019) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara kunjungan ANC dengan kejadian *stunting*, balita dengan riwayat kunjungan ANC kurang dari standar (< 4 kali) memiliki risiko 3,356 kali lebih besar untuk mengalami *stunting*. Amini dkk. (2016) bahwa kunjungan ANC merupakan faktor dominan yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita usia 12-59 bulan dengan risiko 2,1 kali lebih banyak.

Keteraturan kunjungan ANC ≥ 4 kali pada kelompok kasus di Desa Watugajah wilayah kerja Puskesmas Gedangsari II kabupaten Gunungkidul yaitu 72,2%, akan tetapi prevalensi kejadian *stunting* masih di atas standar dari WHO. Penelitian yang dilakukan oleh Garrido (2009) menunjukkan bahwa dampak kunjungan ANC (secara *timing* maupun jumlah) yang direkomendasikan oleh WHO untuk negara berkembang terlihat baik di daerah perkotaan. Di pedesaan, kurangnya dampak dari jumlah kunjungan ANC yang dilakukan ibu hamil disebabkan oleh rendahnya kualitas ANC. Kualitas ANC lebih menentukan status gizi anak selanjutnya dibandingkan sekedar jumlah kunjungan ANC yang direkomendasikan minimal sebanyak empat kali. Pendapat tersebut sesuai dengan kondisi Desa Watugajah yang merupakan daerah pedesaan dan terletak di perbatasan antara Kabupaten Gunungkidul dengan Klaten. Akan tetapi dalam penelitian ini peneliti belum mampu memaparkan kualitas pelayanan *antenatal care* yang tidak didapatkan oleh responden saat hamil.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Sholikin (2015) dalam Amini dkk. (2016) bahwa kualitas ANC kurang dan kunjungan ANC berisiko memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian BBLR yaitu berisiko 6 kali lebih besar dan BBLR merupakan faktor yang berperan dalam kejadian *stunting*. Selain kualitas ANC, tingginya angka *stunting* di Desa Watugajah wilayah kerja Puskesmas Gedangsari II kabupaten Gunungkidul kemungkinan disebabkan oleh riwayat bayi lahir dengan BBLR. Hasil penelitian ini bahwa kelompok kasus mempunyai prevalensi BBLR lebih tinggi dibandingkan pada kelompok kontrol.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

ANC di wilayah kerja Puskesmas Gedangsari II Kabupaten Gunungkidul pada kelompok kasus dan kontrol sebagian besar melakukan kunjungan ANC ≥ 4 kali. Kejadian *stunting* pada anak usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Gedangsari II Kabupaten Gunungkidul sebanyak 22 responden (100%) dan yang tidak mengalami *stunting* sebanyak 22 responden (100%). Tidak ada hubungan antara *antenatal care* dengan kejadian *stunting* pada anak usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Gedangsari II Kabupaten Gunungkidul.

Saran

Disarankan bagi tenaga kesehatan di Puskesmas Gedangsari II Kabupaten Gunungkidul untuk melakukan monitoring lebih intensif terhadap ibu hamil dan melakukan skrining pada faktor risiko *stunting* guna mendukung keberhasilan program yang sudah dicanangkan oleh pemerintah Kabupaten Gunungkidul. Bagi peneliti selanjutnya disarankan untuk melakukan perbaikan dalam pengambilan jumlah sampel dan meneliti faktor-faktor lain yang belum terbaca oleh hasil penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Amini, A., Ismail, D., Rokhanawati, D. 2016. *Hubungan Kunjungan Antenatal Care (ANC) dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 12-59 Bulan di Kabupaten Lombok Utara Provinsi NTB*. Naskah Publikasi: Universitas Aisyah Yogyakarta.
- Anisa, P. 2012. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 25-60 Bulan di Kelurahan Kalibaru Depok Tahun 2012*. FKM UI.
- Azmi. 2018. *Mensana*. 1st ed. Yogyakarta.
- Dinas Kesehatan DIY. 2018. *Profil Kesehatan Tahun 2017 Daerah Istimewa Yogyakarta*. Yogyakarta.
- Dinas Kesehatan Gunungkidul. 2018. *Profil Kesehatan Tahun 2017 Kabupaten Gunung Kidul*. Yogyakarta.
- Dinas Kesehatan Gunungkidul. 2019. *Profil Kesehatan Tahun 2018 Kabupaten Gunungkidul*. Yogyakarta.
- Dinas Kesehatan Gunungkidul (2020) *Workshop Penyusunan Peraturan Bupati Gunung Kidul Tentang Percepatan Penurunan Stunting di Kabupaten Gunungkidul*. Available at: <https://dinkes.gunungkidulkab.go.id/workshop-penyusunan-peraturan-bupati-gunungkidul-tentang-percepatan-penurunan-stunting-di-kabupaten-gunungkidul-hotel-sahid-roya-9-10-maret-2020/>.

- Fitriahadi, E. 2018. Hubungan Tinggi Badan Ibu dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan. *Jurnal Keperawatan dan Kebidanan Aisyiyah*, Volume 14, pp. 15–24.
- Garrido, G. 2009. *The Impact of Adequate Prenatal Care in A Developing Country*. University of California.
- Hanum, N. H. 2019. Hubungan Tinggi Badan Ibu dan Riwayat Pemberian MPASI dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan. pp 78-84. Jointly Published by IAGIKMI & Universitas Airlangga.
- Huang, W. (2015) *Understanding the effects of education health: Evidence from China*. Available at: <https://scholar.harvard.edu/weihuang/publications/understanding-effectseducation-health-evidence-china>.
- Irwansyah, I., Ismail, J., Hakimi, M. 2016. Kehamilan Remaja dan Kejadian Stunting Anak Usia 6-23 Bulan di Lombok Barat. *Journal of Community Medicine and Public Health*, Volume 32, no.6.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2019. Profil Kesehatan Indonesia 2018. Jakarta.
- Mamabolo, R. L., Alberts, M., Steyn, N. P., Waal, H. A. D., De & Levitt, N. S. 2014. Prevalence and Determinants of Stunting and Overweight in 3- year-old black South African Children Residing in the Central Region of Limpopo Province, Prevalence and determinants of stunting and overweight in 3-year-old black South African children residing', *Public health nutr*, 8, pp. 501–508.
- Nadiyah., Briawan, D., Martianto, D. 2014. Faktor Risiko Stunting pada Anak Usia 0-23 Bulan di Provinsi Bali, Jawa barat, dan Nusa Tenggara Timur. *Jurnal Gizi dan Pangan*, Volume 9 (1), pp. 125–132.
- Nasution, D., Detty S. N., dan Emy, H. 2014. Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 6-24 Bulan. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, Volume 11.
- Ni'mah, K., dan Nadhiroh, S.R. 2015. Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita. Surabaya: Universitas Airlangga.
- Notoatmodjo, S. (2007) *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. cetakan 1. Jakarta: Rineka Cipta.
- Purwaningrum dan Wardani. 2012. Hubungan antara Asupan Makanan dan Status Kesadaran Gizi Keluarga dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sewon I, Bantul. *Jurnal Kesmas UAD*, volume 6.
- Rahayu, A., Fahrini, Y., Andini, O., dan Fauzie, R. 2015. Riwayat Berat Badan Lahir dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia Bawah Dua Tahun. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, volume 10.
- RISKESDAS. 2018. *Riset Kesehatan Dasar Indonesia Tahun 2018*. Lembaga Penerbitan Badan Litbangkes. Jakarta.
- Rozi, A. 2019. *Hubungan Riwayat Kunjungan ANC terhadap Kejadian Stunting Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pilangkenceng Kabupaten Madiun*. STIKes Bhakti Husada Mulia Madiun.
- Ruindungan, R. Y., Kundre, R., Masi, G. N. 2017. Hubungan Pemeriksaan Antenatal Care (ANC) dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Wilayah Kerja RSUD Tobelo', *Journal Keperawatan*, volume 5.

Setiawan, E., Rizanda, M. dan masrul. 2018). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kecamatan Padang Timur Kota Padang Tahun 2018.*Jurnal Kesehatan Andalas*, volume 7.

Umboh, A. 2013. *Berat lahir rendah dan tekanan darah pada anak*. Jakarta: Sagung Seto.

WHO. 2013. *Childhood Stunting : Context , Causes and Consequences* WHO Conceptual framework.