

Hubungan Kualitas dan Kuantitas Antenatal Care dengan Kejadian Stunting pada Anak Berusia 0-59 Bulan di Puskesmas Tambayoli Tahun 2023

Inneke Kusumawati
Susanto^{1*},
Djap HadiSusanto²,
Friska DwiYanti³

¹Departemen Parasitologi, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Kristen Krida Wacana, Jakarta, Indonesia.

²Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Kristen Krida Wacana, Jakarta, Indonesia.

³Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Kristen Krida Wacana, Jakarta, Indonesia

Abstrak

Pendahuluan: Pemerintah sedang berupaya keras untuk mencapai Target Nasional prevalensi stunting pada balita sebesar 14% pada tahun 2024. Kementerian Kesehatan berfokus pada 11 program intervensi stunting, salah satunya adalah pelayanan antenatal care (ANC) atau pemeriksaan kehamilan. Angka stunting di Provinsi Sulawesi Tengah mencapai 28,2%, dengan cakupan ANC sebanyak 6 kali sebesar 70,67%. **Tujuan:** Penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional dengan pendekatan cross-sectional untuk melihat hubungan antara faktor risiko kualitas dan kuantitas ANC terhadap kejadian stunting pada anak usia 0-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Tambayoli periode tahun 2023. Metode pengambilan sampel yang digunakan adalah purposive sampling dan menyebarkan kuesioner untuk diisi.

Metode: Analisis data menggunakan uji korelasi Spearman Rank dengan nilai $p < 0,05$. Hasil: Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan antara kualitas ANC dengan kejadian stunting dengan nilai $p = 0,000$ OR (95%CI) 11,28 (3,74-33,97). Kuantitas ANC juga berhubungan dengan kejadian stunting dengan nilai $p = 0,001$ OR (95%CI) 5,46 (2,02-14,78). **Kesimpulan:** Terdapat hubungan antara kualitas dan kuantitas ANC dengan kejadian stunting pada anak usia 0-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Tambayoli. Hal ini sejalan dengan program intervensi stunting, yang salah satunya adalah optimalisasi ANC. Penelitian mengenai hubungan kunjungan ibu hamil ke fasilitas kesehatan (ANC) dengan stunting sudah banyak dilakukan, namun terdapat perubahan standar jumlah kunjungan dari yang semula minimal 4 kali menjadi 6 kali kunjungan.

Kata Kunci: Antenatal care, Kualitas, Kuantitas, Stunting

The Relationship between Quality and Quantity of Antenatal Care and the Incidence of Stunting in Children Aged 0-59 Months at Tambayoli Community Health Center in 2023

Corresponding Author : Inneke Kusumawati Susanto

Corresponding Email : dr.inneke.florencia@gmail.com

Submission date: November 11th, 2025

Revision date : March 19th, 2026

Accepted date : April 20th, 2026

Published date : April 30th, 2026

Copyright (c) 2026 Inneke Kusumawati Susanto, Djap HadiSusanto, Friska DwiYanti



This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License

Abstract

Introduction: The government is striving to achieve the National Goal of stunting prevalence in children under five by 14 years in 2024. The Ministry of Health is concentrating on 11 stunting intervention programs, one of which is antenatal care (ANC) services. The stunting rate in Central Sulawesi Province is 28.2%, with ANC 6 times amounting to 70.67%. **Purpose:** This study is an analytical observational cross-sectional study to see the relationship between risk factors of ANC quality and quantity to stunting in children aged 0-59 months in the Tambayoli Community Health Center working area for the period 2023. The sampling method used was purposive sampling and distributed questionnaires to be filled out. **Method:** Data analysis used the Spearman Rank correlation test with a p value < 0.05 . **Results:** The results of the study showed a relationship between ANC quality and stunting incidence with a p value = 0.000 OR (95%CI) 11.28 (3.74-33.97). ANC quantity with stunting incidence $p=0.001$ OR(95%CI) 5.46(2.02-14.78). **Conclusion:** There is a relationship between the quality and quantity of ANC with the incidence of stunting in children aged 0-59 months in the Tambayoli Community Health Center working area. This is in line with the stunting intervention program, one of which is optimizing ANC. Research on the relationship between visits by pregnant women to health facilities (ANC) with stunting has been conducted a lot, but there is a change in the standard number of visits from the original minimum of 4 times to 6 visits.

Keywords: Antenatal care, Quality, Quantity, Stunting

How to Cite :

Susanto IK, Susanto DH, DwiYanti F. The Relationship between the Quality and Quantity of Antenatal Care Services and the Incidence of Stunting in Children Aged 0-59 Months in the Tambayoli Community Health Center Work Area in 2023. JMedscientiae. 2026 ;5(1):49-57. Available from: <https://ejournal.ukrida.ac.id/index.php/ms/article/view/4041> DOI : <https://doi.org/10.36452/jmedscientiae.v5i1.4041>

Pendahuluan

Indonesia masih termasuk negara yang mengalami masalah beban gizi ganda (*double burden of malnutrition/DBM*) karena tingginya prevalensi gizi kurang dan gizi lebih pada saat yang bersamaan. Masalah kesehatan masyarakat lainnya yang juga masih menjadi fokus utama adalah Stunting (pendek dan sangat pendek) dan Wasting (gizi kurang dan gizi buruk).¹

Stunting adalah panjang atau tinggi badan anak dikategorikan pendek terhadap usianya yang diakibatkan kekurangan gizi kronis dimulai dari dalam kandungan hingga usia awal kehidupan. Stunting adalah fenomena multifaktorial yang kompleks yang memiliki banyak faktor yang berkontribusi termasuk gizi buruk dalam kandungan, infeksi masa kanak-kanak, kesehatan dan gizi ibu yang tidak adekuat, defisiensi mikronutrien, status sosial ekonomi yang buruk, dan praktik pemberian makan bayi dan balita yang tidak mencukupi.^{2,3}

UNICEF dan WHO menunjukkan data sekitar 149,2 juta anak mengalami stunting pada tahun 2020. Angka itu mencakup 22% dari seluruh jumlah populasi anak-anak di dunia.³ WHO memprediksi bahwa stunting pada anak dibawah lima tahun mencapai 128,3 juta di tahun 2025, dan akan menurun menjadi 116,5 juta pada tahun 2030.⁴ Proporsi anak yang mengalami stunting paling banyak terdapat pada negara berkembang yaitu 47%. Berdasarkan Survei Status Gizi Indonesia oleh Kementerian Kesehatan, prevalensi stunting di Indonesia turun dari 24,4% di tahun 2021 menjadi 21,6% di 2022. Untuk angka stunting di Provinsi Sulawesi Tengah sebesar 28,2%. Menurut data dari Badan Pusat Statistik Sulawesi Tengah tahun 2023, angka stunting di Kabupaten Morowali Utara sebesar 24,7%.⁵

Pemerintah berupaya mencapai tujuan nasional tahun 2024 sebesar 14% prevalensi stunting anak usia di bawah lima tahun. Kementerian Kesehatan berkonsentrasi pada 11 program intervensi stunting dimana salah satunya layanan antenatal care (ANC), yang tujuannya adalah pemeriksaan selama kehamilan untuk memastikan status kesehatan ibu dan janin dikandungannya.⁶

Menurut WHO, ANC sebaiknya dilakukan minimal 8 kali pada ibu hamil yang sehat. Setelah disesuaikan dengan profesi dan program terkait, diputuskan bahwa ANC

sebaiknya dilakukan minimal enam kali di Indonesia, dengan minimal dua kali kontak dokter, untuk memeriksa faktor risiko/komplikasi kehamilan pada trimester pertama dan memeriksa faktor risiko persalinan satu kali dalam trimester ketiga.⁷

Berdasarkan Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak tahun 2022, persentase ibu hamil yang mendapatkan pemeriksaan kehamilan 6 kali di Indonesia sebesar 70,67%. Provinsi Sulawesi tengah sebesar 65,71%. Target capaian kunjungan ANC 6 kali di Indoneisa tahun 2024 adalah 100%.^{1,8}

Berdasarkan temuan penelitian Vita dkk (2020), ibu yang tidak rutin minimal 4 kali melakukan ANC memiliki risiko 3,9x lebih besar untuk mengalami balita stunting. Ibu yang tidak melakukan ANC sesuai standar kualitas juga memiliki risiko 3,8x lebih besar mengalami anak stunting.⁹ Penelitian mengenai hubungan kunjungan ibu hamil ke fasilitas kesehatan (ANC) dengan stunting sudah banyak dilakukan, namun ada perubahan terhadap standar jumlah kunjungan yang semula minimal 4 kali menjadi 6 kali kunjungan. Sementara itu Kabupaten Morowali Utara menjadi salah satu daerah dengan jumlah ANC terendah di Sulawesi Tengah. Puskesmas Tambayoli merupakan salah satu wilayah kerja Kabupaten Morowali Utara. Oleh karena itu penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan kualitas dan kuantitas ANC terhadap kejadian stunting pada anak berusia 0-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Tambayoli periode 2023.

Metode

Penelitian ini merupakan studi observasional analitik dengan cross-sectional untuk melihat hubungan faktor risiko kualitas dan kuantitas ANC terhadap stunting pada anak berusia 0-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Tambayoli periode 2023. Penelitian ini dilakukan di Puskemas Tambayoli, Kabupaten Morowali Utara, Provinsi Sulawesi Tengah pada bulan Oktober-November tahun 2023. Subyek penelitian adalah anak usia 0-59 bulan yang menerima pelayanan kesehatan di Puskesmas Tambayoli hingga Oktober 2023 dan memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Adapun kriteria inklusi penelitian ini adalah :

Anak usia 0-59 bulan, diperiksa di Puskesmas Tambayoli periode Oktober-November 2023, memiliki KIA/KMS atau orang tuanya masih mengingat riwayat kunjungan ANC, orang tuanya (Ibu) bersedia mengikuti penelitian, tidak memiliki kelainan fisik yang memengaruhi tinggi badan. Untuk kriteria eksklusinya adalah ibu yang mengisi kuesioner tidak lengkap. Instrumen penelitian yang digunakan adalah kuesioner yang memuat jumlah kunjungan ANC dan kualitas ANC dalam pelayanan 10T. Ada 89 ibu yang mengisi kuesioner, dan 83 yang telah disaring melalui kriteria inklusi dan eksklusi. Metode analisis data yang digunakan adalah uji korelasi *Rank Spearman* dengan nilai $\alpha = 0,05$, ada hubungan yang bermakna jika $\rho < 0,05$. Untuk mengetahui besar risiko antara penyakit dan paparan menggunakan penghitungan dengan *Odd Ratio* (OR). *Odds ratio* adalah ukuran asosiasi paparan (faktor risiko) dengan kejadian penyakit. Data disajikan dalam bentuk tabel dan persentase. $OR < 1$, Peluang hasil terjadi lebih kecil pada kelompok yang terpapar dibandingkan dengan kelompok yang tidak terpapar. Ini menunjukkan hubungan negatif atau efek perlindungan dari paparan terhadap hasil. $OR = 1$, Tidak ada perbedaan peluang antara kelompok yang terpapar dan kelompok yang tidak terpapar. $OR > 1$, Peluang hasil terjadi lebih besar pada kelompok yang terpapar dibandingkan dengan kelompok yang tidak terpapar. Ini menunjukkan hubungan positif antara paparan dan hasil. Penelitian ini telah lulus kaji etik dari Komite Etik Penelitian Medis Dan Kesehatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Kristen Krida Wacana dengan nomor 1642/SLKE/IM/UKKW/FKIK/KEPK/X/2023.

Hasil

Penelitian ini dilakukan wilayah kerja Puskesmas Tambayoli, Kecamatan Soyo Jaya,

Kabupaten Morowali Utara, Provinsi Sulawesi Tengah. Lokasi Puskesmas Tambayoli berada Jalan Raya Trans Sulawesi yang merupakan jalan provinsi. Wilayah kerja Puskesmas Tambayoli terdiri dari 5 desa yaitu Tamanuisi, Tambayoli, Lembah Sumara, Tandoyondo, dan Sumara Jaya. Transportasi antar wilayah dihubungkan dengan jalan darat dan jalur laut. Jumlah penduduk di wilayah Puskesmas Tambayoli Tahun 2019 sebesar 3.158 jiwa dengan 853 KK. Menurut data dari bagian gizi Puskesmas Tambayoli, pada bulan Mei 2023 terdapat 46 anak stunting yang terdata. Jumlah balita di Puskesmas Tambayoli yang terdata sebanyak 263 anak.

Table 1. Frekuensi kejadian stunting, Kualitas ANC, Kuantitas ANC, Usia Ibu, Pendidikan Ibu, Pekerjaan Ibu, Pendapatan Keluarga, Jenis Kelamin, Berat Badan Lahir, Panjang Badan Lahir pada anak usia 0-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Tambayoli

Variabel	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Stunting	33	39,8%
Tidak Stunting	50	60,2%
Kualitas ANC:		
Baik	56	67,5%
Cukup	13	15,7%
Kurang	14	16,9%
Kuantitas ANC:		
Baik	57	68,7%
Cukup	15	18,1%
Kurang	11	13,3%
Usia Ibu:		
<20 tahun	15	18,1%
20-35 tahun	58	69,9%
>35 tahun	10	12,0%
Pendidikan ibu:		
Perguruan Tinggi	19	22,9%
SMA	39	47,0%
SMP	11	13,3%
SD	14	16,9%
Pekerjaan ibu:		
Ibu rumah tangga	57	68,7%
Aparatur sipil negara	12	14,5%
Wiraswasta	14	16,9%
Pendapatan Keluarga:		
≥ Rp556.204	65	78,3%
< Rp556.204	18	21,7%
Jenis Kelamin:		
Laki-laki	48	57,8%
Perempuan	35	42,2%
Berat Badan Lahir:		
<2500g	13	15,7%
≥2500g	70	84,3%
Panjang Badan Lahir:		
≥48cm	64	77,1%
<48cm	19	22,9%

Table 2. Distribusi kejadian stunting menurut Kualitas ANC, Kuantitas ANC, Usia Ibu, Pendidikan Ibu, Pekerjaan Ibu, Pendapatan Keluarga, Jenis Kelamin, Berat Badan Lahir, Panjang Badan Lahir

		Stunting		Tidak Stunting		Jumlah
		n	%	n	%	
Kualitas ANC	Kurang	11	78,6%	3	21,4%	14
	Cukup	7	53,8%	6	46,2%	13
	Baik	15	26,8%	41	73,2%	56
Kuantitas ANC	Kurang	10	90,9%	1	9,1%	11
	Cukup	10	66,7%	5	33,3%	15
	Baik	13	22,8%	44	77,2%	57
Usia Ibu	<20 tahun	9	60,0%	6	40,0%	15
	20-35 tahun	20	34,5%	38	65,5%	58
	>35 tahun	4	40,0%	6	60%	10
Pendidikan Ibu	SD	7	50,0%	7	50,0%	14
	SMP	5	45,5%	6	54,5%	11
	SMA	17	43,6%	22	56,4%	39
	Perguruan Tinggi	4	21,1%	15	78,9%	19
Pekerjaan Ibu	IRT	27	47,4%	30	52,6	57
	Wiraswasta	4	28,6%	10	71,4%	14
	ASN	2	16,7%	10	83,3%	12
Pendapatann Keluarga	<Rp556.204	10	55,6%	8	44,4%	18
	>=Rp556.204	23	35,4%	42	64,6%	65
Jenis Kelamin	Laki-Laki	19	39,6%	29	60,4%	48
	Perempuan	14	40,0%	21	60,0%	35
Berat badan lahir	Rendah (<2500g)	9	69,2%	4	30,8%	13
Panjang badan lahir	Normal (>=2500g)	24	34,3%	46	65,7%	70
	Rendah (<48cm)	13	68,4%	6	31,6%	19
	Normal (>=48cm)	20	31,2%	44	68,8%	64

Table 3. Hubungan kejadian stunting menurut Kualitas ANC, Kuantitas ANC, Usia Ibu, Pendidikan Ibu, Pekerjaan Ibu, Pendapatan Keluarga, Jenis Kelamin, Berat Badan Lahir, Panjang Badan Lahir

		Stunting		Tidak Stunting		Jumlah	OR(95%CI)	P Value
		n	%	n	%			
Kualitas ANC	Tidak Berkualitas	20	76,9%	6	23,1%	26	11,28(3,74-33,97)	0,000
	Berkualitas	13	22,8%	44	77,2%	57		
Kuantitas ANC	<6	18	66,7%	9	33,3%	27	5,46(2,02-14,78)	0,001
	>=6	15	26,8%	41	73,2%	56		
Usia Ibu	Berisiko (<20 & >35tahun)	13	52,0%	12	48,0%	25	2,05(0,79-5,34)	0,150
	Tidak berisiko (20-35tahun)	20	34,5%	38	65,5%	58		
Pendidikan Ibu	Rendah	12	48,0%	13	52,0%	25	1,62(0,62-4,20)	0,338
	Tinggi	21	36,2%	37	63,8%	58		
Pekerjaan Ibu	IRT/Tidak Bekerja	27	47,4%	30	52,6%	57	3,00(1,05-8,57)	0,053
	Bekerja	6	23,1%	20	76,9%	26		
Pendapatan Keluarga	Miskin (<Rp556.204)	10	55,6%	8	44,4%	18	2,28(0,79-6,58)	0,174
	Tidak miskin (>=Rp556.204)	23	35,4%	42	64,6%	65		
Jenis Kelamin	Laki-laki	19	39,6%	29	60,4%	48	0,98(0,40-2,39)	1,000
	Perempuan	14	40,0%	21	60,0%	35		
Berat badan lahir	Rendah (<2500g)	9	69,2%	4	30,8%	13	4,31(1,20-15,46)	0,029
	Normal (>=2500g)	24	34,3%	46	65,7%	70		
Panjang badan lahir	Rendah (<48cm)	13	68,4%	6	31,6%	19	4,76(1,58-14,35)	0,007
	Normal (>=48cm)	20	31,3%	44	68,8%	64		

Pembahasan

Didapatkan jumlah anak stunting sebesar 39,8%. Angka ini lebih besar dari target nasional tahun 2024 yaitu 14%. Sedangkan menurut Badan Pusat Statistik, prevalensi stunting di Kabupaten Morowali Utara pada tahun 2023 sebesar 24,7%. Masi banyak anak yang pengukuran tinggi badannya tidak rutin atau tidak tercatat, sehingga jumlah anak yang

mengalami stunting sebenarnya tidak terdata semua. Hal ini juga dikarenakan kurangnya tenaga kesehatan yang berkompetensi dalam menginterpretasikan pengukuran stunting.

Pada penelitian ini, persentase ibu hamil yang mendapatkan pemeriksaan kehamilan 6 kali adalah 68,7% lebih tinggi dari target nasional 2022 sebesar 60% namun masi dibawah target 2023 sebesar 80%. Persentase kunjungan ini tidak terlepas dari faktor-faktor

pendukung seperti ketersediaan regulasi terkait, tersedianya tenaga kesehatan yang berkompetensi, dukungan lintas program dan sektor, serta fasilitas yang memadai.

Uji bivariat dengan nilai $p=1,000$ dan OR 0,98(0,40-2,39) menunjukkan tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian stunting, dan jenis kelamin bukan merupakan faktor risiko stunting. Dalam temuan Thurstans et al. (2020) didapatkan bahwa stunting pada anak laki-laki lebih besar dari pada anak perempuan. Selanjutnya ditemukan OR lebih rendah pada kelompok usia yang lebih tua dibandingkan dengan kelompok yang lebih muda. Penelitian lain juga menunjukkan bahwa risiko stunting berdasarkan gender lebih tinggi pada kelompok dengan status ekonomi rendah. Hal ini menunjukkan faktor jenis kelamin tidak begitu jelas berpengaruh menjadi risiko stunting.^{10,11}

Pada tabel 4.3 didapatkan ibu yang melakukan kunjungan antenatal tidak berkualitas (tidak terpenuhi 10T) memiliki anak stunting dibandingkan dengan anak tidak stunting lebih besar 76,9%. Analisis bivariat hubungan kualitas ANC terhadap stunting didapatkan nilai $p=0,000$ OR 11.28(3.74-33.97). Hasil ini menunjukkan adanya hubungan kualitas ANC terhadap stunting. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Camelia et al. bahwa terdapat hubungan yang signifikan pada kualitas ANC dengan stunting.⁹

Kunjungan antenatal yang berkualitas adalah terpenuhinya standar minimal pemeriksaan kehamilan 10T. Sebagian besar standar pemeriksaan yang tidak terpenuhi adalah pemeriksaan laboratorium dan ketersediaan imunisasi tetanus. Hal ini karena masih kurangnya sarana dan prasarana di puskesmas. Pemeriksaan laboratorium yang tidak tersedia di puskesmas biasanya diarahkan ke rumah sakit. Selain itu pada kunjungan antenatal, ibu mendapatkan pemantauan status kesehatan ibu dan janin serta edukasi terkait gizi baik sebelum maupun sesudah masa kehamilan. Selama kunjungan antenatal status gizi ibu bisa terpantau seperti kurang energi kronik. Status kesehatan janin juga bisa dinilai selama kunjungan antenatal. Ibu yang memiliki pengetahuan yang baik tentang gizi anak dapat mempersiapkan masa menyusui maupun MPASI lebih baik. Kualitas makanan dan sanitasi yang baik dapat menghindarkan anak dari infeksi.¹²

Pada tabel 4.3 didapatkan frekuensi ibu yang melakukan kunjungan antenatal kurang dari 6 kali dan memiliki anak stunting sebesar 66,7% dibandingkan dengan yang tidak memiliki anak stunting. Analisis bivariat dengan Chi Square didapatkan $p\text{ value}=0,001$ yang berarti ada hubungan kuantitas ANC terhadap stunting. Hal ini sejalan dengan penelitian Gusnedi yang menunjukkan bahwa ibu yang melakukan kunjungan antenatal <4 kali memiliki risiko 1,25 kali lebih besar untuk memiliki anak dengan stunting.¹³

Akses jalan yang susah membuat masyarakat kesulitan untuk menjangkau fasilitas kesehatan. Masyarakat yang miskin juga lebih jarang untuk melakukan kunjungan ANC. Mereka biasanya memeriksakan kehamilan mulai pada trimester ketiga. Hal ini menyebabkan jumlah kunjungan tidak memenuhi standar (6 kali selama masa kehamilan). Dibeberapa penelitian sebelumnya, jumlah standar minimal yang digunakan adalah 4 kali, sedangkan menurut pedoman pelayanan antenatal terbaru 2020 adalah jumlah minimal kontak ke layanan kesehatan adalah 6 kali yaitu, dua kali pada trimester pertama (0-12 minggu), satu kali pada trimester kedua (>12 minggu - 24 minggu), dan tiga kali pada trimester ketiga (>24 minggu hingga persalinan). Di mana ibu hamil minimal harus bertemu dengan dokter dua kali, yaitu sekali di trimester pertama dan sekali di trimester ketiga. Ibu yang rutin memeriksakan kehamilannya dapat menurunkan risiko pada kehamilan maupun persalinan karena dilakukan pemantauan status gizi dan kesehatan pada setiap periode kehamilan.¹⁴

Didapatkan ibu dengan kelompok umur tidak berisiko sebanyak 58 orang. Namun usia ibu berisiko yang memiliki anak stunting lebih besar 52,0% dari pada yang memiliki anak tidak stunting. Menurut hasil uji bivariat dengan nilai $p=0,150$ OR 2.05(0.79-5.34) menunjukkan tidak ada hubungan usia ibu terhadap stunting. Namun ibu dengan usia berisiko memiliki kecenderungan 2,05 kali lebih besar memiliki anak stunting. Penelitian Mistry et al. (2019) menunjukkan bahwa anak berisiko mengalami stunting dari ibu yang saat kehamilan pertama berusia <20 tahun.¹¹ Begitu juga dengan penelitian Sani et al.(2019) menunjukkan ada hubungan antara usia berisiko (<20 tahun dan >35 tahun) ibu saat hamil dengan kejadian stunting. Seorang ibu yang hamil pada usia <20 tahun tidak punya

pengalaman dan pengetahuan yang cukup untuk memperhatikan kehamilan, begitupun usia ibu yang terlalu tua (>35 tahun) saat hamil cenderung tidak memiliki semangat dalam merawat kehamilannya, pada usia ini mulai mengalami penurunan daya serap zat gizi sehingga asupan makanan tidak seimbang serta mengalami penurunan daya tahan tubuh pada ibu yang mulai menginjak usia 35 tahun keatas sehingga akan berisiko mengalami berbagai penyakit.¹⁵ Namun pada penelitian Mtongwa di Tanzania menunjukan usia ibu tidak berhubungan dengan stunting. Ibu yang berusia <20 tahun lebih berisiko untuk melahirkan anak dengan berat badan kurang, namun tidak dengan stunting. Anak dengan berat badan lahir kurang memang lebih susah untuk mengejar ketertinggalan gizi, namun tidak menjadi satu-satunya penyebab kurang gizi kronis. Apabila anak dengan berat badan lahir rendah mendapat intervensi dengan baik mengenai kesehatan dan gizi, maka kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang dapat dihindarkan, sehingga stunting dapat dicegah.¹⁶

Sebagian besar ibu memiliki Pendidikan tinggi. Hasil uji bivariat dengan $p=0,338$ OR 1.62(0.62-4.20) menunjukan tidak ada hubungan pendidikan ibu terhadap stunting. Berbeda dengan hasil yang didapatkan Widyaningsih et.al (2022) bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan ibu dan stunting pada semua kelompok anak.¹⁷ Namun pada penelitian ini nilai Odd Ratio menunjukan ibu yang memiliki Pendidikan rendah berisiko 1,62 kali memiliki anak stunting dibanding ibu yang memiliki Pendidikan tinggi.

Pendidikan ibu berhubungan dengan peningkatan status kesehatan dan gizi anak. Hal ini disebabkan oleh pengaruh pendidikan ibu terhadap cara ibu memberikan perhatian dan perawatan kepada anak, memanfaatkan fasilitas kesehatan, serta meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu terhadap informasi terkait stunting. Namun dengan promosi kesehatan dilakukan, dapat membantu meningkatkan pengetahuan ibu yang tidak memiliki latar belakang pendidikan formal atau yang tingkat pendidikannya rendah, sehingga mereka dapat lebih memahami dan mengetahui tentang stunting.¹⁸

Ibu dengan pendidikan rendah tidak selalu memiliki anak yang mengalami stunting, begitu pula ibu dengan pendidikan tinggi tidak selalu memiliki anak yang bebas dari stunting.

Ibu berpendidikan rendah maupun tinggi mungkin telah memperoleh pengetahuan tentang gizi melalui sosialisasi dan edukasi di Posyandu, yang memungkinkan mereka menerapkan pengetahuan tersebut dalam pengasuhan, terutama dalam pemberian ASI dan makanan kepada anak.

Lebih dari sebagian ibu tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga. Sebagian kecil ibu yang memiliki pekerjaan berprofesi sebagai aparatur sipil negara (ASN) atau berwirausaha menjaga warung dan berdagang dipasar. Hasil uji bivariat menunjukan $p=0,053$ OR 3.00(1.05-8.57) tidak ada hubungan ibu bekerja dengan stunting. Nilai Odd Ratio menunjukan ibu yang tidak bekerja memiliki risiko 3 kali lebih besar memiliki anak stunting dibanding dengan ibu yang bekerja. Seperti penelitian Nurmayasanti tahun 2019, didapatkan tidak ada hubungan pekerjaan ibu dengan stunting. Pada penelitian Savita et al.(2020) didapatkan pekerjaan ibu berhubungan dengan stunting.^{19,20}

Ibu yang bekerja, lebih banyak bersosialisasi dengan orang lain sehingga lebih banyak mendapatkan informasi dibanding dengan ibu yang hanya tinggal dirumah. Ibu yang bekerja juga memiliki tambahan penghasilan untuk menopang ekonomi keluarga sehingga berpengaruh terhadap kemampuan untuk mensuplai makanan bergizi bagi keluarganya. Akan tetapi ibu yang bekerja juga memiliki waktu yang lebih sedikit dengan anak, sehingga perhatian terhadap anak dan asupan makan anak dapat tidak terkontrol.

Pendapatan keluarga dibawah batas garis kemiskinan sebesar 21,7%. Hasil uji bivariat menunjukan $p=0,174$ OR 2,28(0,79-6,58) yaitu tidak ada hubungan antara pendapatan keluarga dengan kejadian stunting. Namun pendapatan keluarga dibawah batas garis kemiskinan memiliki peluang 2,28 kali lebih besar untuk terjadi stunting. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Kerangan tahun 2023 bahwa tidak ada hubungan antara pendapatan dengan kejadian stunting. Berbeda dengan penelitian yang dilakukan Nurmayasanti 2019, bahwa pendapatan keluarga memiliki hubungan signifikan dengan kejadian stunting pada balita.^{19,21}

Pendapatan keluarga yang tinggi dapat menunjang pemenuhan kebutuhan pangan lebih beragam dan berkualitas. Hal ini karena dengan pendapatan yang tinggi dapat menaikkan daya beli masyarakat. Masyarakat dengan

pendapatan rendah memiliki kecenderungan membeli bahan pangan yang lebih murah dimana kandungan karbohidrat lebih tinggi dibanding protein. Namun hal ini dapat dipengaruhi oleh pengetahuan seseorang tentang kriteria gizi. Terkadang seseorang membeli produk pangan yang mahal namun kurang nilai gizinya, begitupun sebaliknya.²²

Upah minimum Kabupaten Morowali Utara adalah yang tertinggi di Sulawesi Tengah pada 2023. Hal ini dikarenakan hadirnya industri besar terutama dalam sektor pertambangan nikel. Namun pemberian upah belum merata seperti di wilayah kerja Puskesmas Tambayoli. Puskesmas Tambayoli memang dapat diakses dengan darat maupun laut. Namun akses jalan sangat sulit, apabila hujan besar maka akses jalan dapat tertutup sehingga hanya bisa lewat laut. Walaupun dekat dengan area pertambangan, sebagian besar masyarakat Tambayoli berprofesi sebagai petani sebagian kecil sebagai nelayan maupun Aparatur Sipil Negara (ASN) baik sebagai tenaga kesehatan maupun guru.

Anak yang lahir dengan berat badan rendah dan menjadi stunting sebesar 69,2% dibandingkan dengan yang tidak stunting. Hasil chi-square diperoleh $p=0,029$ OR 4.31(1.20-15.46) yang berarti ada hubungan berat badan lahir rendah dengan stunting. Hal ini sesuai dengan beberapa temuan yaitu Fitri di Pekanbaru dan Murti di Gunung Kidul yang menyatakan ada hubungan BBLR dengan kejadian stunting pada anak.^{23,24}

BBLR terjadi sebagai manifestasi kekurangan nutrisi kronis intrauterin. Hal ini dikarenakan pada umumnya bayi dengan berat lahir rendah sulit untuk mengejar pertumbuhan secara optimal pada tahun pertama kehidupan. Kegagalan pertumbuhan yang mengakibatkan terjadinya stunting pada umumnya terjadi dalam periode yang singkat (sebelum lahir hingga kurang lebih umur 2 tahun). Oleh karena itu anak dengan BBLR mendapat pemantauan khusus agar anak tersebut mendapatkan asupan yang memadai dan terjaga kesehatannya, maka kondisi panjang badan dapat dikejar dengan pertumbuhan seiring bertambahnya usia anak.²³

Sulawesi Tengah merupakan provinsi dengan prevalensi ketiga tertinggi anak lahir dengan panjang badan rendah (<48 cm) yaitu 30,8% setelah Gorontalo dan DI Yogyakarta. Ditemukan 19 anak dengan panjang badan lahir rendah dimana 68,4% diantaranya mengalami stunting. Hasil uji bivariat menunjukkan

$p=0,007$ OR 0.21(0.07-0.63) yaitu ada hubungan panjang badan lahir rendah dengan kejadian stunting. Hasil ini sejalan dengan temuan Akib tahun 2020 di Kabupaten Sidrap yang menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara panjang badan lahir dengan terjadinya stunting.²⁵ Berbeda dengan temuan Anggraeni et al.(2020) bahwa tidak ada hubungan panjang badan lahir dengan stunting.²⁶

Panjang badan badan bayi saat lahir menggambarkan pertumbuhan linear bayi selama dalam kandungan. Ukuran linear yang rendah biasanya menunjukkan keadaan gizi yang kurang akibat kekurangan energi dan protein yang diderita waktu lampau yang diawali dengan perlambatan atau retardasi pertumbuhan janin. Anak dengan panjang badan yang pendek saat lahir mempunyai risiko mengalami stunting karena dari awal anak tersebut sudah memiliki keterlambatan pertumbuhan dibandingkan dengan yang memiliki anak dengan panjang badan yang normal saat lahir. Namun faktor lain seperti masukan gizi anak selama pengasuhan sehingga meskipun panjang badan anak pendek tetapi jika gizi anak terpenuhi dengan baik maka kejadian stunting tidak terjadi.^{27,28}

Simpulan

Pada penelitian yang dilakukan pada bulan Oktober-November 2023 didapatkan 39,8% anak usia 0-59 bulan di Wilayah kerja Puskesmas Tambayoli mengalami stunting. Kualitas ANC dan Kuantitas ANC berhubungan dengan kejadian stunting. Berat badan lahir dan panjang badan lahir berhubungan dengan kejadian stunting. Kualitas ANC, kuantitas ANC, usia ibu, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, pendapatan keluarga, berat badan lahir, dan panjang badan lahir menjadi faktor-faktor risiko kejadian stunting. Setelah melihat bahwa kualitas maupun kuantitas antenatal care berhubungan dengan kejadian stunting, kita bisa menyimpulkan bahwa pemantauan kesehatan ibu selama hamil merupakan salah satu intervensi penting untuk mencegah masalah gizi anak terutama stunting dikemudian hari. Sebaiknya calon orang tua mendapat pendampingan oleh kader kesehatan sebelum program kehamilan tentang pentingnya pemeriksaan antenatal care. Bantuan jaminan kesehatan dari pemerintah dapat mendorong

masyarakat miskin untuk mau memeriksakan kehamilannya. Diperlukan penyediaan alat kesehatan dan tenaga kesehatan yang terdistribusi dengan baik. Oleh karena itu dibutuhkan dukungan lintas sektor agar dapat mencapai target nasional pemantauan ibu hamil pada 2024 sebesar 100%.

Daftar Pustaka

1. Kemenkes RI. Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah Direktorat Gizi dan KIA Tahun 2022 . Jakarta; 2023. Available from: https://e-renggar.kemkes.go.id/file_performance/1-465909-02-4tahunan-954.pdf
2. Longo S, Borghesi A, Tzialla C, Stronati M. IUGR and infections. *Early Hum Dev*. 2014 Mar;90 Suppl 1:S42-4. Available from: [https://doi.org/10.1016/S0378-3782\(14\)70014-3](https://doi.org/10.1016/S0378-3782(14)70014-3)
3. United Nations Integrated Children's Emergency Fund (UNICEF), World Health Organization (WHO), World Bank Group. UNICEF/WHO/World Bank Group Joint Child Malnutrition Estimates. 2018; Available from: <https://data.unicef.org/wp-content/uploads/2018/05/JME-2018-brochure-web.pdf>
4. Saleh A, Syahrul S, Hadju V, Andriani I, Restika I. Role of Maternal in Preventing Stunting: a Systematic Review. *Gac Sanit*. 2021;35 Suppl 2:S576–82. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911121002909>
5. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022. Jakarta; 2023. Available from: <https://kesmas.kemkes.go.id/assets/uploads/contents/attachments/09fb5b8ccfd088080f2521ff0b4374f.pdf>
6. Yadika ADN, Berawi KN, Nasution SH. Pengaruh stunting terhadap perkembangan kognitif dan prestasi belajar. *J Major [Internet]*. 2019;8(2):273–82. Available from: <https://juke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/majority/article/view/2483>
7. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Humas BKPK. Jakarta; 2023 [cited 2023 Jun 20]. p. 1 Cegah Stunting, Kemenkes Fokuskan Pada 11 Program Intervensi. Available from: <https://www.badankebijakan.kemkes.go.id/cegah-stunting-kemenkes-fokuskan-pada-11-program-intervensi/>
8. Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah. Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah. Profil kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah. Palu; 2021. Available from: <https://dinkes.sultengprov.go.id/wp-content/uploads/2023/06/Profil-KEsehatan-2022.pdf>
9. Camelia V. Hubungan Antara Kualitas & Kuantitas Riwayat Kunjungan Antenatal Care (ANC) Dengan Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Kecamatan Pujon Kabupaten Malang. *J Issues Midwifery [Internet]*. 2020;4(3):100–11. Available from: <https://joim.ub.ac.id/index.php/joim/article/view/320>
10. Thurstans S, Opondo C, Seal A, Wells J, Khara T, Dolan C, et al. Boys are more likely to be undernourished than girls: A systematic review and meta-analysis of sex differences in undernutrition. *BMJ Glob Heal*. 2020;5(12).
11. Mistry SK, Hossain MB, Khanam F, Akter F, Parvez M, Yunus FM, et al. Individual, maternal- and household-level factors associated with stunting among children aged 0-23 months in Bangladesh. *Public Health Nutr*. 2019;22(1):85–94.
12. Sartika AN, Khoirunnisa M, Meiyetrian E, Ermayani E, Pramesthi IL, Nur Ananda AJ. Prenatal and postnatal determinants of stunting at age 0–11 months: A cross-sectional study in Indonesia. *PLoS One*. 2021;16(7 July):1–14. Available from: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0254662>
13. Gusnedi Gusnedi, Ricvan Dana Nindrea IP. Risk factors associated with childhood stunting in Indonesia: A systematic review and meta-analysis. *Asia Pacific J ournal Clin Nutr*. 2023;(32(2):184-195). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37382316/>
14. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu Edisi Ketiga. Edisi keti. Indonesia: Kementerian Kesehatan RI; 2020. Available from: <https://repository.kemkes.go.id/book/147>
15. Sani M, Solehati T, Hendarwati S. Hubungan usia ibu saat hamil dengan stunted pada balita 24-59 bulan. *Holistik J*

- Kesehat. 2020;13(4):284–91.
16. Mtongwa RH, Festo C, Elisaria E. A comparative analysis of determinants of low birth weight and stunting among under five children of adolescent and non-adolescent mothers using 2015/16 Tanzania Demographic and Health Survey (TDHS). *BMC Nutr.* 2021;7(1):1–10. Available from: <https://bmcnutr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40795-021-00468-6>
 17. Widyarningsih V, Mulyaningsih T, Rahmawati FN, Adhitya D. Determinants of socioeconomic and rural-urban disparities in stunting: evidence from Indonesia. *Rural Remote Health.* 2022;22(1):1–9. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35306826/>
 18. Mediani HS, Setyawati A, Hendrawati S, Nurhidayah I, Firdianty NF. Pengaruh Faktor Maternal terhadap Insidensi Stunting pada Anak Balita di Negara Berkembang: Narrative Review. *J Obs J Pendidik Anak Usia Dini.* 2023;7(2):1868–86. Available from: <https://obsesi.or.id/index.php/obsesi/article/view/4160/pdf>
 19. Nurmayasanti A, Mahmudiono T. Status Sosial Ekonomi dan Keragaman Pangan Pada Balita Stunting dan Non-Stunting Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Wilangan Kabupaten Nganjuk. *Amerta Nutr [Internet].* 2019;3(2):114. Available from: <https://doi.org/10.20473/amnt.v3i2.2019.114-121%0A>
 20. Savita R, Amelia F. Hubungan Pekerjaan Ibu, Jenis Kelamin, dan Pemberian Asi Eksklusif Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita 6-59 Bulan di Bangka Selatan. *J Kesehat Poltekkes Kemenkes Ri Pangkalpinang.* 2020;8(1):1.
 21. Johannis Kerangan, Laka AAML, Langelo W, Oroh CTM. PERSIAPAN PRA NIKAH REMAJA DENGAN KEJADIAN STUNTING. 2023;11(2):25–34. Available from: <https://doi.org/10.35790/jkp.v11i1.48019>
 22. Dwi Susilowati, Meilya Farika Indah NA. Dukungan Peran Petugas Kesehatan Dengan Ketaatan Penggunaan Masker. *Hub Pengetah dan Peran Petugas Kesehatan Dengan Kepatuhan Menggunakan Masker Dalam Upaya Pencegah Covid-19 Di Desa Jelapat 1 Kabupaten Batola.* 2020;
 23. Fitri L. Hubungan Bblr Dan Asi Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Di Puskesmas Lima Puluh Pekanbaru. *J Endur.* 2018;3(1):131. Available from: <http://ejournal.ildikti10.id/index.php/endurance/article/view/1767>
 24. Murti FC, Suryati S, Oktavianto E. Hubungan Berat Badan Lahir Rendah (Bblr) Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 2-5 Tahun Di Desa Umbulrejo Kecamatan Ponjong Kabupaten Gunung Kidul. *J Ilm Kesehat Keperawatan.* 2020;16(2):52. Available from: <https://ejournal.unimugo.ac.id/JIKK/article/view/419>
 25. Devi Akib R, Syahriani, St. Nurbaya. Hubungan Panjang Badan Lahir dan Berat Badan Lahir Dengan Terjadinya Stunting Pada Balita Didaerah Lokus dan Non Lokus Stunting Dikabupaten Sidrap. *Sehat Rakyat J Kesehat Masy.* 2022;1(3):267–72.
 26. Anggraeni ZEY, Kurniawan H, Yasin M, Aisyah AD. Hubungan Berat Badan Lahir, Panjang Badan Lahir dan Jenis Kelamin dengan Kejadian Stunting. *Indones J Heal Sci.* 2020;12(1):51–6.
 27. Aisah S, Ngaisyah RD, Rahmuniyati ME. Personal Hygiene Dan Sanitasi Lingkungan Berhubungan dengan Kejadian Stunting di Desa Wukirsari Kecamatan Cangkringan. *Pros Semin Nas Multidisiplin Ilmu.* 2019;1(2):49–55. Available from: <http://prosiding.respati.ac.id/index.php/PSN/article/download/182/176>
 28. Swathma D, Lestari H, Teguh R. Analisis Faktor Risiko BBLR, Panjang Badan Bayi Saat Lahir dan Riwayat Imunisasi Dasar Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita Usia 12-36 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kandai Kota Kendari Tahun 2016. *JIMKesmas.* 2016;1–10.