



Artikel Hasil Penelitian

Diterima : 27 Juni 2020

Direview : 16 September 2020

Dimuat : Desember 2020 – Maret 2021

Hubungan Antara Kualitas & Kuantitas Riwayat Kunjungan *Antenatal Care* (ANC) Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Kecamatan Pujon Kabupaten Malang.

Vita Camelia^{1*)}, Astri Proborini², Miftahul Jannah²

¹⁾ Program Studi Sarjana Kebidanan, Fakultas Kedokteran, Universitas Brawijaya, Email: vcamelia29@gmail.com, Tlp : +6287859584538

² Program Studi Sarjana Kebidanan Fakultas Kedokteran, Universitas Brawijaya, Email: ap_rini@yahoo.com ; jannahmiftah05@gmail.com

ABSTRACT

Stunting is a children growth problem that occurs a result of chronic malnutrition in the first 1000 days of life. The indicator of stunting is using the height measurement according to age HFA (Height for Age) under -2 SD based on the WHO growth standard curve according to sex. The impacts of stunting are the occurrence of growth disorders, barriers to development and the risk of metabolic disorders in adulthood. One of the risk factors for stunting is history of quality and quantity Antenatal Care (ANC). This study aimed to determine the relationship between quality and quantity history of ANC visits and stunting in toddlers aged 24-59 years in Pujon District Malang Regency. The method used in this research was observational analytic by using cross-sectional design. Ninetyeight respondents taken by purposive sampling as the sample of the research. The data was obtained by filling out questionnaires and Maternal and Child Health handbook, then analyzed with chi-square test ($\alpha = 0.05$). The results showed that there was a significant relationship in quality ANC (p -value = 0.004) and quantity ANC (p -value = 0.003) toward stunting.

Keywords: Quality and Quantity of Antenatal Care (ANC), Stunting

ABSTRAK

Stunting merupakan masalah pertumbuhan yang terjadi akibat dari kekurangan gizi kronis yang terjadi pada 1000 hari pertama kehidupan. Indikator *stunting* adalah menggunakan tinggi badan menurut umur (TB/U) dibawah -2 SD yang didasarkan kurva standar pertumbuhan WHO sesuai dengan jenis kelamin. Dampak dari *stunting* adalah terjadinya gangguan pertumbuhan, hambatan pada perkembangan serta risiko terjadinya gangguan metabolisme pada saat dewasa. Salah satu faktor risiko terjadinya *stunting* adalah kualitas & kuantitas riwayat kunjungan *Antenatal Care* (ANC). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan kualitas & kualitas antara riwayat kunjungan ANC dengan *stunting* pada balita usia 24-59 tahun di Kecamatan Pujon Kabupaten Malang. Metode pada penelitian ini adalah analitik observasional menggunakan desain *cross sectional*. Sampel penelitian berjumlah 98 responden diambil secara *purposive sampling*. Data didapatkan dengan pengisian kuesioner dan buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) kemudian dianalisis dengan uji *chi square* ($\alpha = 0,05$). Hasil penelitian menunjukkan terdapat

hubungan yang signifikan pada kualitas ANC (p -value = 0,004) dan kuantitas ANC (p -value = 0,003) dengan *stunting*.

Kata Kunci : Kualitas dan Kuantitas *Antenatal Care* (ANC), *Stunting*

*Korespondensi: Vita Camelia. Surel : vcamelia29@gmail.com

PENDAHULUAN

Indonesia memiliki berbagai masalah pertumbuhan antara lain adalah *stunting*⁽¹⁾. *Stunting* adalah gangguan pertumbuhan yang diakibatkan oleh kekurangan gizi kronis pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK)⁽¹⁾. Indikator *stunting* didasarkan pada kurva standar *World Health Organization* (WHO) yang disesuaikan dengan usia dan jenis kelamin⁽²⁾.

Berdasarkan hasil Riskesdas 2018, angka *stunting* di Indonesia mencapai 30,8%⁽³⁾. Sedangkan target angka *stunting* dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2019 adalah 28%⁽⁴⁾. Angka *stunting* di Jawa Timur menurut Riskesdas 2018 mencapai 10%⁽⁴⁾. Sedangkan di Kabupaten Malang bulan Februari 2019 sebanyak 23.357 balita mengalami *stunting* dari total 145.202 balita⁽⁴⁾. Kecamatan pujon menduduki peringkat pertama dengan jumlah *stunting* tertinggi yaitu mencapai 311 balita kategori sangat pendek dan 905 balita kategori pendek⁽⁵⁾.

Faktor resiko *stunting* diantaranya pendapatan keluarga, pendidikan ibu, asupan protein, riwayat infeksi, tinggi badan ibu, kunjungan *Antenatal Care* (ANC), ASI eksklusif dan pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI)⁽⁶⁾⁽⁷⁾.

Dampak *stunting* jangka pendek seperti meningkatnya angka mortali-

tas, mordibitas serta terjadi gangguan pada perkembangan kognitif dan motorik⁽⁸⁾. Dampak jangka panjangnya antara lain postur tubuh yang tidak optimal saat sudah dewasa dan terjadi peningkatan risiko penyakit degeneratif, obesitas, menurunnya kesehatan reproduksi dan kapasitas pembelajaran yang kurang optimal saat masa sekolah sehingga produktifitas dan kapasitas kerja menjadi kurang baik⁽⁹⁾.

Antenatal Care (ANC) adalah kunjungan yang dilakukan ibu selama masa kehamilannya ketenaga kesehatan dengan tujuan melakukan pemeriksaan kehamilannya⁽¹⁰⁾. Standar kunjungan ANC selama masa kehamilan yaitu satu kali kunjungan pada trimester pertama (K1), satu kali kunjungan pada trimester kedua (K2) dan dua kali pada trimester ketiga (K3) dan (K4)⁽¹¹⁾. Standar pelayanan *Antenatal Care* (ANC) antara lain meliputi "11T" yaitu penimbangan berat badan, pengukuran lingkaran lengan atas (LILA), pengukuran tekanan darah, pengukuran tinggi fundus uteri, penghitungan denyut jantung janin (DJJ), penentuan presentasi janin, pemberian imunisasi *Tetanus Toxoid* (TT), pemberian tablet tambah darah (tablet besi), pemeriksaan laboratorium (rutin dan khusus), penatalaksanaan penanganan kasus dan Komu-

nikasi Informasi Edukasi (KIE) efektif⁽¹²⁾.

Menurut hasil penelitian Najahah *et al* (2013) mengatakan bahwa ibu yang melakukan *Antenatal Care* (ANC) tidak standar memiliki risiko mempunyai baita *stunting* 2,4x dibandingkan dengan ibu yang melakukan ANC sesuai dengan standar⁽¹³⁾. Penelitian yang dilakukan Amini (2017) didapatkan hasil ibu yang tidak melakukan ANC sesuai standar berisiko 2,28x memiliki bayi *stunting*⁽¹⁴⁾. Hal ini didukung oleh hasil penelitian yang dilakukan di Bhutan tahun 2015 bahwa faktor risiko *stunting* adalah kunjungan ANC yang dilakukan $\leq 3x$ ⁽¹⁵⁾.

Indonesia memiliki program Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi dalam Rangka Seribu Hari Pertama Kehidupan (Gerakan 1000 HPK) yang berlandaskan Peraturan Presiden nomor 42 tahun 2013 untuk menanggulangi dan upaya preventif dari masalah *stunting*⁽⁴⁾. Gerakan 1000 HPK ini menggunakan intervensi gizi spesifik dan sensitif. Intervensi gizi spesifik melalui sektor kesehatan dan intervensi gizi sensitif dari sektor non kesehatan. kontribusi masing-masing sektor 30% dan 70%. Intervensi gizi spesifik dari sektor kesehatan dapat masuk pada bagian dari *Antenatal Care* (ANC)⁽⁴⁾.

Studi pendahuluan yang telah dilakukan di Kecamatan Pujon didapatkan kunjungan ANC pada bulan Februari 2019 Kecamatan Pujon pada trimester 1 (K1) mencapai 16,3% dan kunjungan pada trimester 3 (K4) mencapai 16,1% dengan standar minimal masing-masing kecamatan

16,6% pada bulan Februari 2019 di Kabupaten Malang⁽⁵⁾. Sehingga dari data yang didapatkan menunjukkan bahwa cakupan K1 dan K4 di Kecamatan Pujon sesuai dengan target.

METODE PENELITIAN

Rancangan/ Desain Penelitian

Penelitian menggunakan metode observasional dengan desain analitik *cross sectional*. Analisis data menggunakan Uji *Chi-Square* dengan derajat kepercayaan ($\alpha = 0,05$).

Sasaran Penelitian

Penelitian menggunakan metode *purposive sampling*. Sampel didapatkan dari 2 desa di Kecamatan Pujon Kabupaten Malang yaitu desa Madiredo & Pujon Kidul. Jumlah responden sebanyak 98 responden dengan kriteria inklusi ibu yang memiliki anak balita usia 24-59 bulan, memiliki buku KIA yang terisi dengan lengkap dan hadir di posyandu saat pengambilan data. Kriteria eksklusi adalah ibu yang memiliki balita dengan kelainan bawaan seperti *osteogenesis imperfecta*, *clubfoot* (kaki pekuk) dan *achondroplasia*. ini dilakukan pada tanggal 3-11 Januari 2020 di posyandu Desa Madiredo dan posyandu Desa Pujon Kidul Kecamatan Pujon Kabupaten Malang.

Pengembangan Instrumen dan Teknik Pengumpulan Data

Jenis data yang dikumpulkan berdasarkan data primer dan data sekunder. Data primer didapatkan melalui kuesioner yang berisi identitas ibu dan anak, kuesioner perta-

nyaan mengenai kualitas yang sudah tervalidasi. Sedangkan data sekunder didapatkan dari buku KIA.

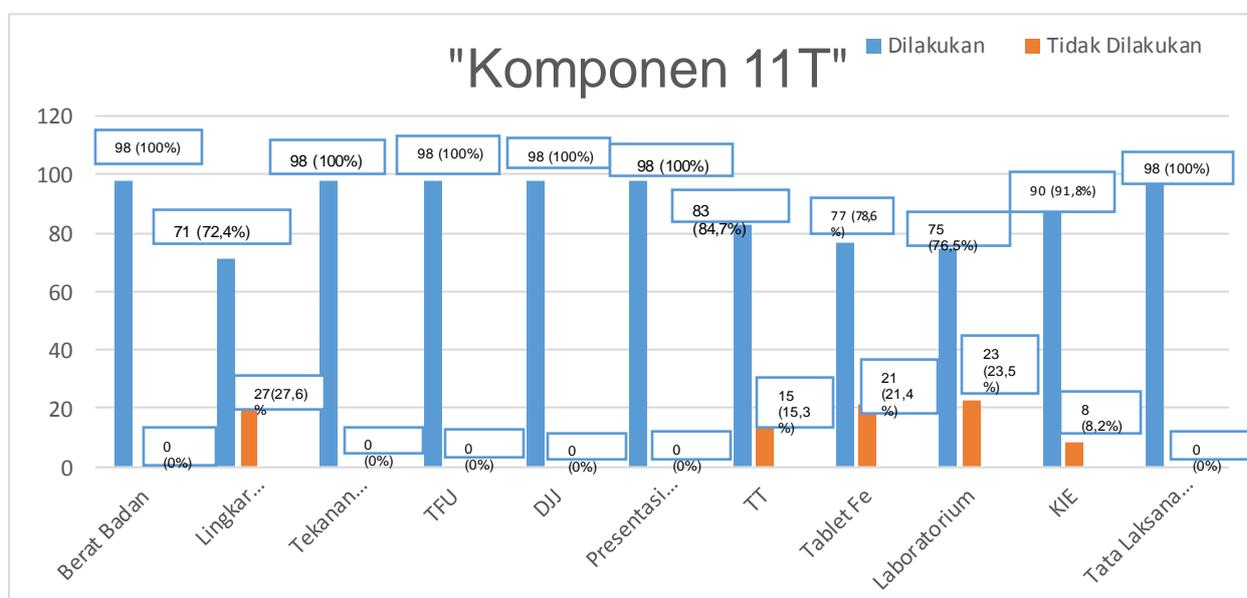
Teknik Analisis Data

Pada penelitian analisis data menggunakan software SPSS versi

25 dan dianalisis secara univariat dan bivariat. Hasil ujinya akan ditampilkan dalam bentuk tabel dan dideskripsikan dengan tingkat kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$) ada hubungan yang bermakna jika $p < 0,05$.

HASIL PENELITIAN

Analisis Univariat Riwayat Antenatal Care (ANC) Kualitas Riwayat Antenatal Care (ANC)



Gambar 1 Diagram Batang Kualitas Riwayat Kunjungan Antenatal Care (ANC) di Kecamatan Pujon Kabupaten Malang

Gambar 1 diketahui dari 98 responden yang diteliti kualitas riwayat kunjungan ANC dari 11 T yaitu penimbangan berat badan sebanyak 98 responden (100%) dilakukan penimbangan berat badan, kemudian untuk pengukuran lingkar lengan atas sebanyak 71 responden (72,4%) dilakukan pengukuran lila. Pengukuran tekanan darah, pengukuran tinggi fundus

uteri, pengukuran detak jantung janin, presentasi janin dan tata laksana kasus dilakukan pada seluruh responden yaitu sebanyak 98 responden (100%). Sebagian besar responden sudah melakukan imunisasi TT sebanyak 83 responden (84,7%). Keseluruhan sebagian besar mendapatkan tablet Fe dari tenaga kesehatan dan diminum sampai habis seba-

nyak 77 responden (78,6%). Lebih dari setengah responden telah dilakukan pemeriksaan laboratorium selama masa kehamilan yaitu sebanyak 75 responden (75,5%). Hampir keseluruhan responden pernah diberikan

konseling informasi dan edukasi efektif oleh bidan maupun dokter terkait informasi selama masa kehamilan yaitu sebanyak 90 responden (91,8%).

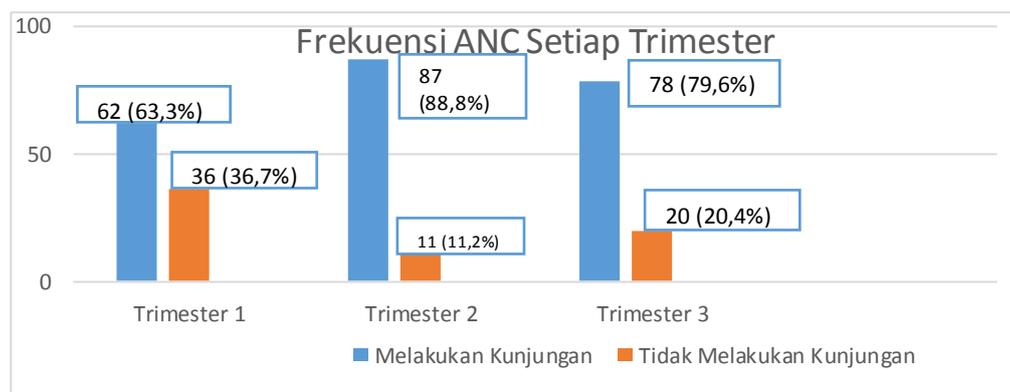
Tabel 1 Distribusi Kualitas Kunjungan Riwayat *Antenatal Care* (ANC)

Kualitas ANC	Jumlah	%
Sesuai standar	44	44,9%
Tidak sesuai standar	54	55,1%
TOTAL	98	100%

Tabel 1 diketahui frekuensi tertinggi dari kualitas ANC adalah yang tidak

sesuai dengan standar sebanyak 54 responden (55,1%).

Kuantitas Riwayat *Antenatal Care* (ANC)



Gambar 2 Diagram Batang Kuantitas Riwayat Kunjungan *Antenatal Care* (ANC) Per Trimester di Kecamatan Pujon Kabupaten Malang

Gambar 2 dapat diketahui bahwa dari 98 responden yang diteliti kuantitas riwayat kunjungan ANC sesuai standar yaitu 1 kali pada trimester pertama, 1 kali pada trimester kedua dan 2 kali pada trimester ketiga adalah sebagai berikut. Trimester pertama dari 98 responden, seba-

nyak 62 responden (63,3%) melakukan ANC pada trimester pertama. Trimester kedua sebanyak 87 responden (88,8%) melakukan kunjungan ANC. Trimester ketiga sebanyak 78 responden (79,6%) melakukan kunjungan ANC sebanyak 2 kali.

Tabel 2 Distribusi Kuantitas Kunjungan Riwayat *Antenatal Care* (ANC)

Kuantitas ANC	Jumlah	%
Sesuai standar	46	46,9%
Tidak sesuai standar	52	53,1%
TOTAL	98	100%

Berdasarkan tabel 2 diketahui frekuensi tertinggi dari kuantitas ANC adalah yang tidak sesuai dengan standar sebanyak 52 responden (53,1%).

Kunjungan ANC selama kehamilan yang sesuai dengan standar

adalah minimal satu kali kunjungan pada trimester pertama, satu kali kunjungan pada trimester kedua dan dua kali kunjungan pada trimester ketiga. Jika tidak memenuhi kriteria tersebut salah satu saja maka tidak sesuai dengan standar.

Stunting

Tabel 3 Distribusi Frekuensi *Stunting* di Kecamatan Pujon

Status	Jumlah	%
<i>Stunting</i>	57	58,2%
Tidak <i>stunting</i>	41	41,8%
TOTAL	98	100%

Berdasarkan tabel 3 diperoleh data dari 98 responden. Jumlah balita *stunting* sebanyak 57 responden

(58,2%), sedangkan balita yang tidak *stunting* yaitu 41 responden (41,8%).

Analisis Bivariat

a. Hubungan Antara Kualitas Riwayat Kunjungan *Antenatal Care* (ANC) dengan *Stunting*

Tabel 4 Tabulasi Silang Kualitas Riwayat ANC dengan *Stunting*

		Status		Total	P value
		Tidak <i>Stunting</i>	<i>Stunting</i>		
Kualitas ANC	Sesuai Standar	26	18	44	0,004
	Tidak Sesuai Standar	15	39	54	
Total		41	57	98	

(OR: 3,75 (95% CI : 1,612-8,752))

Tabel 4 dapat diketahui 98 responden, 44 responden melakukan kualitas ANC sesuai dengan standar terdapat 26 anak tidak mengalami *stunting* dan 18 anak mengalami *stunting*. Dari 54 responden yang melakukan kualitas ANC tidak sesuai standar memiliki jumlah anak balita *stunting* sebanyak 39 dan 15 anak balita tidak *stunting*. Hasil uji statistik *chi square* diperoleh p value = 0,004 yang berarti H_1 diterima artinya bahwa terdapat

hubungan antara kualitas kunjungan *Antenatal Care* (ANC) dengan *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di Kecamatan Pujon Kabupaten Malang. *Odd Ratio* 3,75 yang artinya ibu yang tidak melakukan kualitas ANC sesuai dengan standar kemungkinan memiliki risiko 3,8x lebih banyak mengalami *stunting* dari pada yang tidak *stunting*.

b. Hubungan Antara Kuantitas Riwayat Kunjungan *Antenatal Care* (ANC) dengan *Stunting*

Tabel 5 Tabulasi Silang Kuantitas Riwayat ANC dengan *Stunting*

		Status			P value
		Tidak <i>Stunting</i>	<i>Stunting</i>	Total	
Kuantitas ANC	Sesuai Standar	27	19	46	0,003
	Tidak Sesuai Standar	14	38	52	
Total		41	57	98	

(OR: 3.85 (95% CI : 1,651-9,011))

Tabel 5 dapat diketahui bahwa dari 98 responden, 46 responden yang melakukan kuantitas ANC sesuai dengan standar terdapat 27 anak tidak *stunting* dan 19 anak mengalami *stunting*, sedangkan dari 52 responden yang tidak melakukan ANC sesuai standar terdapat 14 anak tidak *stunting* dan 38 anak mengalami *stunting*.

Hasil uji statistik *chi square* diperoleh p value = 0,003 yang berarti H_1 diterima artinya bahwa

terdapat hubungan antara kuantitas riwayat kunjungan *Antenatal Care* (ANC) dengan *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di Kecamatan Pujon Kabupaten Malang dengan standar kemungkinan. *Odd Ratio* 3,85 yang artinya ibu yang tidak melakukan frekuensi ANC sesuai standar memiliki risiko 3,9x lebih banyak mengalami balitanya *stunting* dari pada yang balitanya tidak *stunting*.

PEMBAHASAN

Pelaksanaan Riwayat Kunjungan Antenatal Care (ANC)

Standar kualitas ANC pada buku Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu tahun 2010 adalah penimbangan berat badan, pengukuran lingkaran lengan atas (LILA), pengukuran tekanan darah, pengukuran tinggi fundus uteri, penghitungan denyut jantung janin (DJJ), penentuan presentasi janin, pemberian imunisasi TT, pemberian tablet tambah darah (tablet besi), pemeriksaan laboratorium (rutin dan khusus), penatalaksanaan penanganan kasus dan KIE efektif⁽¹²⁾. Dikategorikan sesuai dengan standar apabila “11T” diatas dilakukan selama masa kehamilan atau selama kunjungan kehamilan dan tidak sesuai standar apabila tidak dilakukan keseluruhan atau “<11T”⁽¹²⁾. Pelaksanaan pelayanan ANC dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti sarana dan prasarana pelayanan ANC, proses pelayanan ANC, kepatuhan bidan terhadap standar pelayanan ANC dan Alat perekam atau buku catatan⁽¹⁷⁾.

Hasil penelitian pelayanan kualitas pelayanan ANC masih belum 100% hal ini terlihat dari masing-masing komponen “11T” masih ada yang belum dilaksanakan keseluruhan pada responden.

Pengukuran lingkaran lengan atas yang tidak semua responden dilakukan artinya terdapat ketidakpatuhan dalam pelaksanaan pelayanan ANC yang sesuai dengan standar. Terdapat 15 responden tidak terkaji imunisasi TTnya (Gambar 1) dibuku ANC artinya bidan kurang melakukan pendokumentasian dengan lengkap. Pemberian tablet Fe

sebanyak 21 responden (Gambar 1) tidak mendapatkan tablet Fe atau mendapatkan tablet Fe tidak diminum sampai habis hal ini terjadi karena bidan yang tidak patuh dengan pelaksanaan ANC yang sesuai dengan standar dan responden yang tidak patuh minum tablet Fe yang diberikan bidan sampai habis.

Kuantitas Riwayat Kunjungan Antenatal Care (ANC)

Kepatuhan Ibu Melakukan Kuantitas Kunjungan Antenatal Care (ANC)

Kuantitas ANC adalah jumlah kunjungan ibu hamil selama kehamilannya untuk melakukan pemeriksaan ketenaga kesehatan dengan standar kunjungan. Minimal kunjungan 1x pada trimester pertama, 1x pada trimester kedua dan 2x pada trimester ketiga yang dapat dilihat dibuku KIA ibu berdasarkan hasil penelitian didapatkan data 52 responden (53,1%) melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan tidak sesuai dengan standar (Tabel 4). Frekuensi kunjungan pemeriksaan kehamilan disetiap trimester paling tinggi sebanyak 87 responden (88,8%) di trimester kedua (Gambar 2).

Faktor yang mendasari ibu tidak melakukan kunjungan pemeriksaan selama masa kehamilan seperti ibu yang masih ragu dengan kepastian kehamilannya, dukungan dari suami atau keluarga untuk melakukan pemeriksaan sedini mungkin diawal trimester kehamilan, dan ketidaktahuan ibu tentang manfaat kunjungan kehamilan sejak trimester pertama⁽¹⁶⁾.

Selain itu, faktor yang berhubungan dengan kepatuhan ibu hamil melakukan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) antara lain faktor prediposisi misalnya usia, tingkat pendidikan, status pekerjaan⁽¹⁶⁾.

Hubungan Antara Kualitas Riwayat Kunjungan *Antenatal Care* (ANC) dan *Stunting*

Tujuan dari ANC adalah salah satunya untuk memantau dan mengetahui perkembangan dan pertumbuhan dari janin serta kondisi ibu⁽¹²⁾.

Pelaksanaan ANC sesuai dengan standar pelayanan ANC yaitu “11T” yang dapat menurunkan atau mencegah *stunting* adalah konseling kesehatan, nutrisi ibu saat hamil dan pemberian ASI eksklusif, pengukuran LILA dan tata laksana kasus. Pada saat kehamilan adalah masa 1000 HPK dapat berpengaruh pada pertumbuhan dan perkembangan balita dimasa depan.

Kunjungan ANC seharusnya dilakukan sesuai dengan standar kunjungan. ANC yang berkualitas baik adalah memberikan standar minimal pelayanan ANC. Contohnya adalah memberikan edukasi gizi, pemantauan tumbuh kembang janin dan mendeteksi serta segera melakukan tatalaksana yang sesuai jika ditemukan kelainan pertumbuhan dan perkembangan. Sehingga masalah yang akan ditimbulkan dari dampak *stunting* dapat dilakukan upaya pencegahan sebelum *stunting* terjadi dari masa kehamilan yaitu dengan ANC yang berkualitas.

Hasil analisis kualitas ANC dengan *stunting* didapatkan nilai *p value* sebesar 0,004 ($\alpha < 0,05$) dengan OR: 3.756, yang artinya bahwa ibu yang ti-

dak melakukan ANC sesuai dengan standar memiliki risiko kemungkinan 3,8 kali balitanya mengalami *stunting* dibandingkan dengan ibu yang melakukan ANC sesuai standar. Hal tersebut menunjukkan bahwa adanya hubungan antara riwayat kunjungan ANC dengan *stunting*.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Amini (2017) bahwa ibu yang tidak melakukan ANC sesuai dengan standar kemungkinan memiliki risiko 2,1 kali lebih banyak mengalami kejadian *stunting* dari pada yang tidak *stunting* pada balita usia 12-59 bulan⁽¹⁴⁾. Penelitian lain yang dilakukan oleh Sumiaty (2017) bahwa ibu hamil yang tidak melakukan kunjungan ANC berisiko 4,5x memiliki anak *stunting*⁽¹⁸⁾.

Pada penelitian ini didapatkan bahwa 18 responden yang memiliki anak *stunting* mendapatkan pemeriksaan standar sesuai dengan standar minimal pemeriksaan kehamilan “11T”. Hal yang menjadi faktor lain adalah pengisian kuesioner pelaksanaan ANC yang dijawab tidak sesuai dengan kenyataan atau bias memori. Data yang didapatkan dari 98 responden terdapat 8 responden mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK) dan status kualitas ANCnya 6 responden sesuai dengan pelayanan ANC, apabila ibu hamil yang mengalami KEK dilakukan pemantauan dan KIE yang sesuai dengan kebutuhan kemungkinan *stunting* yang terjadi pada ibu KEK dapat dicegah pada saat masa 1000 HPK.

Pada penelitian ini didapatkan bahwa 18 responden yang memiliki anak *stunting* mendapatkan pemeriksaan standar sesuai dengan standar minimal pemeriksaan kehamilan “11T”.

Hal yang mungkin menjadi faktor lain adalah pengisian kuesioner pelaksanaan ANC yang dijawab tidak sesuai dengan kenyataan atau bias memori. Data yang didapatkan dari 98 responden terdapat 8 responden mengalami KEK dan status kualitas ANCnya 6 responden sesuai dengan pelayanan ANC, apabila ibu hamil yang mengalami KEK dilakukan pemantauan dan KIE yang sesuai dengan kebutuhan kemungkinan *stunting* yang terjadi pada ibu KEK dapat dicegah pada saat masa 1000 HPK.

Masalah Kekurangan Energi Kronis (KEK) jika dilakukan pemeriksaan kehamilan sesuai standar pemeriksaan maka masalah KEK dapat ditangani dengan baik. Ibu hamil yang mengalami KEK akan diberikan makanan tambahan sesuai dengan program pemerintah intervensi gizi spesifik pada ibu hamil⁽⁵⁾. Serta konseling edukasi efektif tentang nutrisi yang harus dipenuhi agar janin dapat tumbuh dan berkembang secara optimal dapat membantu memperbaiki gizi ibu hamil.

Hubungan Antara Kuantitas Riwayat Kunjungan *Antenatal Care* (ANC) dan *Stunting*

Stunting adalah perawakan pendek (*short stature*) atau *stunting* jika panjang atau tinggi anak dibawah -2 standar deviasi (<-2SD) berdasarkan kurva standar pertumbuhan WHO sesuai dengan usia dan jenis kelamin⁽²⁾.

Pada penelitian ini didapatkan hasil dengan analisis uji *chi-square* didapatkan *p value* sebesar 0,003 ($\alpha < 0,05$) artinya terdapat hubungan antara kuantitas ANC dengan *stunting* dan didapatkan *Odds Ratio* sebesar 3.857 yang berarti bahwa ibu yang tidak melakukan fre-

kuensi ANC sesuai dengan standar kemungkinan memiliki risiko 3,9 kali lebih banyak mengalami *stunting* dari pada yang tidak *stunting*. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Bhutan tahun 2015 bahwa faktor risiko *stunting* adalah kunjungan ANC yang dilakukan $\leq 3x$ ⁽¹⁵⁾.

Pada penelitian ini terdapat 19 responden yang memiliki anak *stunting* walaupun melakukan frekuensi kunjungan pemeriksaan kehamilan sesuai dengan standar. Hal ini terjadi karena faktor lain yaitu pelaksanaan kualitas ANC yang tidak sesuai dengan standar misalnya tidak dilakukannya pengukuran lingkaran lengan atas, jika terjadi kekurangan energi kronis pada ibu hamil sehingga tidak dilakukan penatalaksanaan seperti pemberian makanan tambahan pada ibu hamil dan pemantauan status gizi selama kehamilan. Standar kuantitas pelayanan ANC sesuai dengan peraturan adalah sebanyak minimal 4x yaitu satu kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua dan dua kali pada trimester ketiga⁽¹¹⁾.

Frekuensi ANC yang sesuai dengan standar, akan memudahkan tenaga kesehatan dalam memantau pertumbuhan dan perkembangan janin dan ibu secara optimal. Apabila terdapat masalah pada kehamilan yang dapat mempengaruhi pertumbuhan janin dalam kandungan dengan frekuensi yang cukup dan standar maka terdeteksi dan segera tertangani oleh tenaga kesehatan. Misalnya masalah dalam kehamilan yaitu anemia, dengan melakukan frekuensi ANC yang sesuai maka tenaga kesehatan akan melakukan penatalaksanaan seperti dengan pemberian tablet Fe, pemeriksaan Hb dan

konseling edukasi efektif untuk nutrisi dan dampak jika anemia pada kehamilan tidak ditangani. Berbeda dengan anemia pada kehamilan yang tidak ditangani maka akan berisiko bayi lahir prematuritas dan berat badan bayi lahir rendah. Hal inilah yang akan menjadi faktor risiko terjadinya *stunting*.

Selain itu dengan frekuensi ANC yang sesuai dengan standar maka pelaksanaan dari kualitas ANC akan berjalan secara optimal. Jika terjadi gangguan pada trimester pertama dan ibu hamil datang ketenaga kesehatan maka akan mendapatkan edukasi yang baik dan tatalaksana kasus yang dapat membantu memperkecil kelainan yang terjadi yang dapat berdampak pada janin. Frekuensi ANC juga dapat mengubah dari perilaku ibu untuk melakukan apa yang disampaikan oleh tenaga kesehatan sehingga perubahan perilaku terhadap kesehatan khususnya kehamilannya dan berjalan dengan baik.

SIMPULAN

1. Kualitas riwayat kunjungan ANC di Kecamatan Pujon Kabupaten Malang” sebanyak 54 responden (55,1%) tidak sesuai dengan standar kunjungan ANC & pelaksanaan kualitas ANC di Kecamatan Pujon disebabkan oleh faktor sarana dan prasarana, proses pelayanan ANC, kepatuhan bidan terhadap standar pelayanan ANC, alat perekam atau buku catatan dan kepatuhan ibu terhadap standar pelayanan ANC.
2. Kuantitas riwayat ANC di Kecamatan Pujon Kabupaten Ma-

lang” sebanyak 52 responden (53,1%) tidak sesuai dengan standar kunjungan ANC & faktor paling mendominasi disana dari kuantitas ANC adalah pendidikan ibu.

3. Jumlah balita *stunting* pada 98 responden di Kecamatan Pujon Kabupaten Malang sebanyak 57 balita (58,2%) mengalami *stunting* & faktor yang paling banyak berkontribusi terhadap kejadian *stunting* diantaranya pendapatan keluarga, pendidikan ibu & asupan nutrisi yang tidak adekuat sejak sebelum hamil, masa kehamilan dan setelah bayi dilahirkan.
4. Terdapat hubungan yang bermakna antara kualitas riwayat kunjungan ANC dengan *stunting* di Kecamatan Pujon Kabupaten Malang dengan nilai *p-value* 0,004.
5. Terdapat hubungan antara kuantitas riwayat kunjungan ANC dengan *stunting* di Kecamatan Pujon Kabupaten Malang dengan nilai *p-value* 0,003

DAFTAR PUSTAKA

1. Kemenkes RI. 2018. *Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan Topik Utama Situasi Balita Stunting (Pendek) Di Indonesia*.
2. Onis MD, Branca F. 2016. *Childhoodstunting2016. aChildhoodstunting: a global-perspective. Maternal & Child Nutrition*,12(1),12-26.
3. RISKESDAS. 2018. *Hasil Utama RISKESDAS 2018*. Kementerian Kesehatan Badan Penelitian Dan Pengembangan kesehatan.

4. Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan. 2017. *100 Kabupaten / Kota Prioritas Untuk Intervensi Anak kerdil (Stunting)*. Jakarta: Sekertariat Wakil Presiden Republik Indonesia.
5. Dinkes. 2019. *Data Stunting Kabupaten Malang*. Kabupaten Malang: Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat.
6. Picauly I, Magdalena S. 2013. *Analisis Determinan dan Pengaruh stunting Terhadap Prestasi Belajar Anak Sekolah di Kupang dan Sumba Timur, NTT*. Jurnal Gizi dan Pangan.
7. Najahah, I., 2013. *Faktor Risiko Balita Stunting Usia 12-36 Bulan di Puskesmas Dasan Agung, Mataram, Provinsi Nusa Tenggara Barat*. Public Health and Preventive Medicine Archive, 1(2).
8. WHO. 2010. *Reducing Stunting in Children*. Available from <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260202/9789241513647-eng.pdf;sequence=1>. Diakses pada tanggal 28 Juni 2019.
9. Kakietek, Jakub, Julia DaytonEberwein, dian Walters, and Shekar. 2017. *Unleashing Gains in Economic Productivity with Investment in Nutrition*. Washington, DC: World Bank Group
10. Prawirohardjo, S., 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono.
11. Lambogia, moudy. 2017. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Yogyakarta: Indomedia Pustaka.
12. Kemenkes. 2010. *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu*. Kementerian Kesehatan Direktur Jenderal Biro Kesehatan Masyarakat.
13. Najahah, I. dkk. 2013. *Faktor Risiko Balita Stunting Usia 12-36 Bulan di Puskesmas Dasan Agung, Mataram, Provinsi Nusa Tenggara Barat*. Public Health and Preventive Medicine Archive, 1(2).
14. Amini, A. (2017). *Hubungan Kunjungan Antenatal Care (ANC) dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 12-59 Bulan di Kabupaten Lombok Utara Provinsi NTB Tahun 2016*. Doctoral dissertation, Universitas' Aisyiyah Yogyakarta.
15. Aguayo, Badgaiyan and Pain-tal.2015. *Determinants of Child Stunting in the Royal Kingdom of Bhutan: an in-depth analysis of nationally representative data, Maternal & Child Nutrition*. Published by JohnWiley & Sons Ltd Maternal and Child Nutrition (2015), 11, pp. 333–345.
16. Putri, A. (2016). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kunjungan ANC Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Alue Bilie Kecamatan Darul Makmur Kabupaten Nagan Raya Tahun 201*. *Journal Universitas Makasar*.
17. Hendarwan, H. (2018). *Kualitas Pelayanan Pemeriksaan Antenatal oleh Bidan di Puskesmas*. *Buletin Penelitian Kesehatan*, 46(2), 97-108.
18. Sumiaty, S. (2017). *Pengaruh Faktor Ibu dan Pola Menyusui terhadap Stunting Baduta 6-23 Bulan*. *Jurnal Ilmiah Bidan*, 2(2), 1-8.
19. Soekartawi. 2002. *Faktor-faktor produksi*. Jakarta: Salemba Empat.
20. Eko, S. .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*