

Hubungan berat lahir dan frekuensi kunjungan ANC dengan kejadian stunting pada anak usia 0-59 bulan di Desa Pegadingan

Ika Apriyanti^{1*}, Jumiaty², Mitsalina Durrah Judatya³

^{1,2,3,4}Politeknik Kesehatan Aisyiyah Banten, Indonesia

INFORMASI ARTIKEL

Riwayat Artikel

Tanggal diterima, 11 Agustus 2023

Tanggal direvisi, 30 Juni 2024

Tanggal dipublikasi, 30 Juni 2024

Kata kunci:

Berat Lahir;
Frekuensi Kunjungan ANC;
Kejadian Stunting;

 [10.32536/jrki.v8i1.268](https://doi.org/10.32536/jrki.v8i1.268)

Keyword:

Birth Weight;
Frequency of ANC Visits;
Incidence of stunting;



ABSTRAK

Latar belakang: Stunting pada anak dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti kurangnya pola pengasuhan yang baik, penggunaan air yang tidak higienis, lingkungan yang kurang mendukung kesehatan, keterbatasan akses terhadap sumber pangan dan kondisi kemiskinan. Secara spesifik, risiko stunting dapat dimulai sejak masa kehamilan. Status gizi ibu sebelum maupun selama hamil memengaruhi perkembangan janin. Kekurangan gizi pada ibu hamil meningkatkan risiko bayi lahir dengan berat badan rendah yang merupakan salah satu faktor utama penyebab stunting. **Tujuan penelitian:** Menganalisis faktor risiko kejadian stunting pada balita usia 0-59 bulan di Desa Pegadingan. **Metode:** Penelitian ini menggunakan metode *analitik observasional* dengan desain *cross sectional*. Populasi penelitian terdiri dari 400 balita dengan sampel sebanyak 80 responden yang diperoleh melalui teknik *Accidental Sampling*. **Hasil:** Tidak terdapat hubungan antara berat lahir dan kejadian stunting dengan nilai p sebesar 0,08 ($p > 0,05$). Namun, terdapat hubungan signifikan antara frekuensi kunjungan ANC dengan kejadian stunting dengan nilai $p < 0,05$ yaitu 0,02. Analisis statistik menunjukkan bahwa frekuensi kunjungan ANC yang tidak lengkap memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian stunting. Nilai Odd Ratio (OR) sebesar 3,18 mengindikasikan bahwa responden dengan frekuensi kunjungan ANC yang tidak lengkap memiliki peluang 3,18 kali lebih besar untuk mengalami stunting dibandingkan dengan responden yang kunjungan ANC-nya lengkap. **Simpulan:** Tidak terdapat hubungan signifikan antara berat lahir dengan kejadian stunting namun terdapat hubungan signifikan antara frekuensi kunjungan ANC dengan kejadian stunting.

Background: Stunting in children is influenced by various factors such as lack of good parenting patterns, unhygienic water use, an environment that does not support health, limited access to food sources and conditions of poverty. Specifically, the risk of stunting can start during pregnancy. The mother's nutritional status before and during pregnancy influences fetal development. Malnutrition in pregnant women increases the risk of babies being born with low birth weight, which is one of the main factors causing stunting. **Objective:** Analyzing the risk factors for stunting in toddlers aged 0-59 months in Pegadingan Village. **Methods:** This research uses an observational analytical method with cross sectional design. The research population consisted of 400 toddlers with a sample of 80 respondents obtained through the Accidental Sampling technique. **Results:** There is no relationship between birth weight and the incidence of stunting with a p value of 0.08 ($p > 0.05$). However, there is a significant relationship between the frequency of ANC visits and the incidence of stunting with a p value < 0.05 , namely 0.02. Statistical analysis shows that the frequency of incomplete ANC visits has a significant relationship with the incidence of stunting. The Odd Ratio (OR) value of 3.18 indicates that respondents with an incomplete frequency of ANC visits have a 3.18 times greater chance of experiencing stunting compared to respondents whose ANC visits are complete. **Conclusion:** There is no significant relationship between birth weight and the incidence of stunting, but there is a significant relationship between the frequency of ANC visits and the incidence of stunting.

Pendahuluan

Stunting sering disebut sebagai kondisi kerdil atau pendek. Stunting adalah keadaan ketika balita memiliki panjang atau tinggi badan yang lebih rendah dibandingkan anak seusianya, dengan pengukuran tinggi atau panjang badan berada di bawah minus dua standar deviasi dari standar pertumbuhan anak WHO. Stunting merupakan bentuk malnutrisi kronis yang terjadi akibat berbagai faktor termasuk kondisi sosial ekonomi, gizi ibu selama kehamilan, paparan penyakit pada bayi dan asupan gizi yang tidak memadai. Dampak jangka panjang dari stunting meliputi hambatan dalam perkembangan fisik dan kognitif anak yang dapat mengganggu kemampuan mereka untuk mencapai potensi optimal di masa depan ([Kementerian Kesehatan RI, 2018](#)).

Berdasarkan data dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 terjadi penurunan prevalensi stunting di tingkat nasional sebesar (6,4%) dalam periode lima tahun yaitu dari (37,2%) pada tahun 2013 menjadi (30,8%) pada tahun 2018. Meskipun angka ini menunjukkan penurunan, prevalensi stunting di Indonesia masih tergolong tinggi mengingat standar yang ditetapkan oleh WHO adalah kurang dari (20%) ([Kementerian Kesehatan RI, 2018](#)).

Menurut hasil survei Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan, pada tahun 2021 tercatat bahwa (24,5%) balita di Provinsi Banten mengalami stunting. Kabupaten Pandeglang mencatatkan prevalensi stunting balita tertinggi di provinsi ini dengan angka mencapai (37,8%) yang berarti sekitar 1 dari 3 balita di kabupaten tersebut mengalami stunting. Wilayah dengan prevalensi stunting balita tertinggi berikutnya adalah Kabupaten Lebak (27,3%) diikuti oleh Kabupaten Serang (27,2%), Kota Serang (23,4%) dan Kabupaten Tangerang (23,3%). Sedangkan kota Cilegon mencatatkan prevalensi stunting balita sebesar (20,6%) diikuti oleh Kota Tangerang Selatan dengan prevalensi (19,9%) dan Kota Tangerang sebesar (15,3%). Sebagai perbandingan prevalensi stunting balita di tingkat nasional pada tahun 2021 tercatat sebesar (24,4%) yang menunjukkan penurunan

dibandingkan dengan angka prevalensi pada tahun 2019 yang mencapai (27,7%) berdasarkan data SSGI.

Proses terjadinya stunting berlangsung melalui tahapan yang panjang dimulai dari kegagalan pertumbuhan yang dapat terjadi baik selama kehamilan maupun setelah kelahiran. Periode yang dimulai dari hari pertama kehamilan hingga anak berusia dua tahun dikenal sebagai "window of opportunity". Gagal tumbuh pada periode ini berpotensi menyebabkan penurunan proporsi pertumbuhan tulang dan jaringan lunak dalam tubuh ([Lamid, 2015](#)).

Stunting yang terjadi tanpa diikuti dengan proses *catch-up growth* (tumbuh kejar) dapat menyebabkan terhambatnya pertumbuhan baik fisik maupun kognitif. Masalah stunting ini merupakan isu kesehatan masyarakat yang terkait dengan peningkatan risiko kesakitan, kematian serta gangguan dalam perkembangan motorik dan mental anak. Stunting yang disebabkan oleh *growth faltering* dan *catch-up growth* yang tidak mencukupi mencerminkan ketidakmampuan untuk mencapai pertumbuhan yang optimal. Hal ini menunjukkan bahwa balita yang lahir dengan berat badan normal pun dapat mengalami stunting jika kebutuhan gizi dan perawatan selanjutnya tidak terpenuhi dengan baik ([Kusharisupeni, 2015](#)).

Stunting memiliki dampak yang signifikan terhadap perkembangan otak yang dalam jangka pendek mempengaruhi kemampuan kognitif anak. Sementara itu, dampak jangka panjang dari stunting termasuk penurunan kapasitas untuk mengakses pendidikan yang lebih baik dan terbatasnya peluang untuk mendapatkan pekerjaan dengan pendapatan yang lebih tinggi. Anak-anak yang mengalami stunting dan berhasil bertahan hidup, pada usia dewasa berisiko mengalami obesitas serta rentan terhadap penyakit tidak menular (PTM) seperti hipertensi, diabetes, kanker dan kondisi kesehatan lainnya ([Kementerian Kesehatan RI, 2015](#)).

Stunting dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti kurangnya pengasuhan yang tepat, penggunaan air yang tidak bersih, kondisi lingkungan yang tidak sehat, terbatasnya akses

*Korespondensi penulis.

Alamat E-mail: ika@poltekkes-aisyiahbanten.ac.id

terhadap pangan dan kemiskinan. Secara lebih spesifik, stunting dapat dipengaruhi oleh kondisi ibu hamil. Kesehatan gizi ibu baik sebelum kehamilan maupun selama masa kehamilan memiliki peran penting dalam menentukan pertumbuhan janin. Ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi berisiko melahirkan bayi dengan berat lahir rendah yang merupakan salah satu penyebab utama terjadinya stunting (Hidayati, 2010).

Orang tua khususnya ibu, memiliki peran yang sangat penting dalam mendukung perkembangan anak dan menangani masalah gizi anak. Pencegahan kekurangan gizi pada anak dimulai dari ibu, karena kesehatan ibu berpengaruh langsung terhadap masa depan kesehatan anaknya. Kekurangan gizi pada ibu hamil dapat memengaruhi perkembangan janin dalam kandungan (Chirande, L., 2015). Pelayanan *antenatal care* (ANC) adalah layanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan profesional (dokter spesialis, bidan, dokter umum, perawat) kepada ibu hamil, yang disesuaikan dengan standar pelayanan yang tercantum dalam Standar Pelayanan Kebidanan. Kunjungan *antenatal* sebaiknya dilakukan minimal empat kali selama kehamilan dengan rincian satu kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua dan dua kali pada trimester ketiga (Achmadi U. F, 2013).

Capaian pelayanan kesehatan bagi ibu hamil dapat diukur melalui indikator cakupan K1 dan K4. Cakupan K1 menggambarkan jumlah ibu hamil yang telah menerima pelayanan *antenatal* pertama kali dibandingkan dengan jumlah ibu hamil yang menjadi sasaran di suatu wilayah dalam periode satu tahun. Indikator ini mencerminkan akses terhadap pelayanan kesehatan bagi ibu hamil serta tingkat kepatuhan ibu hamil dalam melakukan pemeriksaan kehamilan. Berdasarkan RISKESDAS 2018, prevalensi cakupan K1 di Indonesia pada tahun 2018 mencapai (96,1%), meskipun angka tersebut cukup tinggi, namun belum memenuhi target SKDI 2017 yang sebesar (98%). Sementara itu, prevalensi cakupan K4 pada tahun 2018 tercatat sebesar (86%), melampaui target SKDI 2017 yang sebesar (77%) (Kemenkes RI, 2021).

Setiap kehamilan memiliki potensi risiko komplikasi atau penyulit yang dapat terjadi selama perkembangannya. Oleh karena itu, sesuai dengan standar pelayanan ANC harus

dilakukan secara rutin untuk memastikan kualitas pelayanan antenatal yang optimal. Ibu hamil yang melakukan kunjungan ANC minimal empat kali selama kehamilan akan memperoleh berbagai keuntungan antara lain kemampuan untuk mendeteksi dini risiko yang mungkin timbul selama kehamilan, mempersiapkan proses persalinan yang aman serta memastikan kesehatan ibu yang baik sepanjang kehamilan hingga masa laktasi dan nifas (Rosmalina Y, Luciasari E, Aditianti, 2018).

Penelitian ini sejalan dengan temuan yang diungkapkan oleh Amini (2016) yang menunjukkan bahwa ibu hamil yang tidak mendapatkan kunjungan ANC yang terstandarisasi memiliki risiko 2,1 kali lebih besar untuk melahirkan anak yang mengalami stunting dibandingkan dengan yang tidak mengalami stunting. Penelitian tersebut juga menemukan adanya hubungan signifikan antara berat badan lahir dan kejadian stunting pada balita usia 12-59 bulan. Balita dengan berat badan lahir rendah memiliki kemungkinan 2,9 kali lebih tinggi untuk mengalami stunting dibandingkan dengan balita yang tidak stunting. Masih tingginya prevalensi stunting menjadi masalah penting yang perlu mendapatkan perhatian serius.

Studi pendahuluan yang dilakukan di Desa Pegadingan menunjukkan bahwa 70 balita (17%) dari 400 balita yang ada mengalami stunting. Berdasarkan temuan tersebut, penulis tertarik untuk menganalisis hubungan antara kunjungan ANC dengan kejadian stunting pada anak usia 0-59 bulan di Desa Pegadingan pada tahun 2023.

Metode penelitian

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian *analitik observasional* dengan desain penelitian menggunakan pendekatan potong lintang (*cross-sectional*). Populasi dalam penelitian ini adalah anak balita yang tinggal di Desa Pegadingan dengan total populasi sebanyak 400 anak. Sampel yang diambil dalam penelitian ini berjumlah 80 responden dengan teknik pengambilan sampel menggunakan *accidental sampling*.

Hasil dan Pembahasan

Analisis Univariat

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Kejadian Stunting Pada Anak Usia 0-59 Bulan Di Desa Pegadingan Tahun 2023

Kejadian Stunting	F	%
Ya	46	57,5
Tidak	34	42,5
Normal	80	100

Berdasarkan [tabel 1](#), dapat dilihat lebih dari setengah anak usia 0-59 bulan di Desa Pegadingan mengalami stunting yaitu sebanyak 46 anak (57,5%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Berat Lahir Di Desa Pegadingan Tahun 2023

Berat Lahir	F	%
BBLR	28	35
Tidak BBLR	52	65
Total	80	100

Berdasarkan [tabel 2](#), terdapat 28 anak usia 0-59 bulan (35%) yang memiliki berat lahir rendah.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Frekuensi Kunjungan ANC Di Desa Pegadingan Tahun 2023

Kejadian Stunting	F	%
Tidak Lengkap	50	62,5
Lengkap	30	37,5
Normal	80	100

Berdasarkan [tabel 3](#), sebagian besar frekuensi kunjungan ANC pada responden tidak lengkap, yaitu sebanyak 50 orang (62,5%).

Analisis Bivariat

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Berat Lahir dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 0-59 bulan di Desa Pegadingan Tahun 2022

Berat Lahir	Kejadian Stunting				F	%	P value
	Ya		Tidak				
	F	%	F	%			
BBLR	12	42,9	16	57,1	28	100	0,08
Tidak BBLR	34	65,4	18	34,6	52	100	
Total	46	57,5	34	42,5	80	100	

Berdasarkan [tabel 4](#), menunjukkan bahwa anak dengan BBLR yang mengalami stunting berjumlah 12 responden (42,9%), sedangkan

anak yang lahir dengan berat normal dan mengalami stunting berjumlah 34 responden (65,4%). Secara persentase, hasil ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan signifikan antara berat lahir dan kejadian stunting dengan nilai p sebesar 0,08 ($p > 0,05$).

Penelitian yang dilakukan oleh Trisiswati dan Mardiyah (2021) menunjukkan bahwa rata-rata berat badan lahir bayi di Desa Pegadingan adalah 3153 gram yang sedikit lebih rendah dibandingkan dengan rata-rata umum yaitu 3200 gram, dengan batasan normal berat badan lahir antara 2500–4000 gram.

Berdasarkan hasil penelitian ini, ditemukan bahwa balita perempuan lebih banyak mengalami stunting yaitu sebesar (29,4%) (101 dari 343 BADUTA) dibandingkan dengan balita laki-laki yang sebesar (23,3%) (85 dari 365 BADUTA). Temuan ini bertentangan dengan penelitian yang dilakukan oleh Setyawati (2018) yang menyatakan bahwa stunting lebih banyak dialami oleh anak laki-laki karena disebabkan oleh perkembangan motorik kasar anak laki-laki yang lebih cepat dan membutuhkan lebih banyak energi. Jenis kelamin berpengaruh pada besarnya kebutuhan gizi yang pada gilirannya memengaruhi status gizi anak. Selain itu, penelitian ini juga menunjukkan bahwa balita yang tidak memiliki BBLR mengalami stunting sebesar (25,6%) sementara balita dengan BBLR mengalami stunting sebanyak (35,6%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Semarang Timur (Nasikhah, R. dan Margawati, 2012) yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara BBLR dengan kejadian stunting ($p=1,000$). Dalam penelitian tersebut, ditemukan bahwa balita yang mengalami stunting atau gangguan pertumbuhan (*growth failure*) umumnya memiliki berat badan lahir yang normal. Temuan serupa juga ditemukan dalam penelitian di Desa Panduman, Kecamatan Jelbuk, Jember (Maulidah et al., 2019) yang melalui uji *Chi Square* memperoleh nilai $p=0,737$ yang menunjukkan tidak ada hubungan antara BBLR dengan kejadian stunting.

Hasil penelitian yang serupa juga ditemukan dalam penelitian Rahmadi (2018) yang menunjukkan bahwa proporsi kejadian stunting pada bayi dengan BBLR dan yang tidak BBLR

hampir tidak berbeda yaitu masing-masing (23,2%) dan (23,5%). Kesimpulan akhir dari penelitian ini adalah tidak ada hubungan yang signifikan antara BBLR dengan kejadian stunting. Temuan serupa juga ditemukan dalam penelitian yang dilakukan oleh Ibrahim (2019) yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara BBLR dengan kejadian stunting pada anak usia 12-36 bulan.

Kondisi gizi ibu yang kurang baik selama kehamilan dapat menyebabkan BBLR yang merupakan manifestasi dari *intrauterine growth retardation*. Ketika bayi lahir, kondisi ini terwujud dalam berat badan lahir yang rendah. Masalah jangka panjang yang timbul akibat BBLR adalah terhambatnya pertumbuhan dan perkembangan anak. BBLR diyakini menjadi salah satu faktor yang berkontribusi pada kekurangan gizi yang kemudian dapat menyebabkan stunting (Trisiswati & Mardhiyah, 2021).

Ukuran bayi saat lahir berhubungan erat dengan pertumbuhan anak karena berat badan dan panjang badan bayi dapat mempengaruhi pertumbuhan linier anak. Namun, jika anak memperoleh asupan gizi yang memadai dan terjaga kesehatannya maka panjang badan dapat mengalami pertumbuhan seiring bertambahnya usia (Fitri, 2012). Anak dengan BBLR yang tidak didukung oleh konsumsi makanan yang adekuat, pelayanan kesehatan yang memadai serta sering mengalami infeksi selama masa pertumbuhannya cenderung mengalami hambatan pertumbuhan yang berlanjut yang dapat menghasilkan kondisi stunting (Mardani RAD, 2015).

Secara geografis, dalam penelitian ini sebagian besar responden BADUTA berasal dari desa yang relatif jauh dari pusat kota kabupaten dengan kecenderungan jumlah responden yang lebih banyak di desa-desa yang lebih jauh seperti Desa Pakuluran dan Kadumaneuh dibandingkan dengan desa yang lebih dekat dengan kota seperti Desa Tegalongok. Hal ini mungkin disebabkan oleh keterbatasan akses pengetahuan dan layanan kesehatan terkait keluarga berencana serta program pencegahan gizi yang dipengaruhi oleh kesulitan transportasi dan jaringan yang terbatas di daerah terpencil.

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Kunjungan ANC dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 0-59 bulan di Desa Pegadingan Tahun 2022

Frekuensi Kunjungan ANC	Kejadian Stunting				F	%	P value	OR 95%
	Ya	Tidak	Ya	Tidak				
	F	%	F	%				
Tidak Lengkap	34	68.0	16	32	50	100	0,026	3.18
Lengkap	12	40.0	18	60.0	30	100		
Total	46	57,5	34	42,5	80	100		

Berdasarkan tabel 5, menunjukkan bahwa responden dengan frekuensi kunjungan ANC yang tidak lengkap mengalami stunting sebanyak 34 orang (68,0%) sedangkan pada responden dengan kunjungan ANC lengkap kasus stunting ditemukan sebanyak 12 orang (40,0%). Secara persentase, hasil ini menunjukkan adanya hubungan antara frekuensi kunjungan ANC dan kejadian stunting. Uji statistik menunjukkan nilai $p < 0,05$ yaitu 0,02 yang mengindikasikan hubungan signifikan antara frekuensi kunjungan ANC dan kejadian stunting. Analisis keeratan hubungan menghasilkan nilai Odds Ratio (OR) sebesar 3,18, yang berarti bahwa responden dengan kunjungan ANC yang tidak lengkap memiliki risiko 3,18 kali lebih besar mengalami stunting dibandingkan dengan responden yang memiliki kunjungan ANC lengkap.

Prevalensi stunting secara global diperkirakan mencapai 171 juta anak pada tahun 2020 dengan tren penurunan yang diperkirakan mencapai (21,8%) atau sekitar 142 juta anak. Di Asia, prevalensi stunting menurun signifikan dari (49%) pada tahun 1990 menjadi (28%) pada tahun 2019 dan diperkirakan penurunan ini akan terus berlanjut hingga tahun 2020. Indonesia menempati peringkat kelima tertinggi dalam hal stunting serta peringkat keempat dalam jumlah anak dengan kondisi wasting (Rahmawati, 2020). Dalam penelitian Yadika (2019) balita dengan stunting didefinisikan sebagai anak yang memiliki z-score indeks panjang badan/tinggi badan (PB/TB) berdasarkan usia yang kurang dari -2 SD. Faktor status sosial ekonomi yang mencakup kemampuan keluarga dalam memenuhi kebutuhan dasar seperti pangan, sandang dan papan juga berperan penting dalam kejadian stunting (Najahah et al., 2017).

Hasil penelitian tersebut menunjukkan adanya korelasi signifikan antara layanan ANC dengan kejadian stunting dengan p-value yang sangat rendah ($<0,000$) yang menunjukkan hubungan yang kuat. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurmasari & Sumarni (2018)

di Probolinggo menunjukkan bahwa ibu hamil yang tidak rutin menjalani ANC memiliki risiko empat kali lipat lebih tinggi untuk menderita anemia dan ibu dengan anemia berisiko melahirkan bayi dengan berat badan rendah yang kemudian berpotensi mengalami stunting. Oleh karena itu, kunjungan ANC yang memadai sangat penting, diharapkan dilakukan sebanyak 8 kali selama kehamilan dengan frekuensi dua kali pada trimester pertama dan kedua serta empat kali pada trimester ketiga (Hutasoit et al., 2020).

Pada balita usia 0-23 bulan yang mendapat perlindungan ASI, risiko mengalami stunting cenderung lebih rendah. Namun, stunting pada anak dapat berdampak buruk pada kehidupan selanjutnya dan sulit untuk dibenahi. Pertumbuhan fisik anak dipengaruhi oleh faktor genetik dan lingkungan, dengan tinggi badan orang tua khususnya tinggi badan ibu menjadi salah satu faktor risiko stunting (Larasati, 2018).

Penelitian yang dilakukan oleh Najahah di Puskesmas Dasan Agung, Mataram, Nusa Tenggara Barat menunjukkan bahwa ibu yang melakukan kunjungan ANC tidak standar memiliki risiko 2,3 kali lebih tinggi untuk memiliki balita dengan stunting dibandingkan ibu yang melakukan kunjungan ANC standar (4 kali kunjungan: 1 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II dan 2 kali pada trimester III). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Amini (2016) di Kabupaten Lombok Utara yang juga menunjukkan bahwa ibu yang tidak melakukan ANC sesuai standar memiliki risiko 2,1 kali lebih tinggi untuk melahirkan anak dengan stunting. Namun, penelitian oleh Nadiyah & Briawan (2014) di Bali, Jawa Barat dan Nusa Tenggara Timur menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan signifikan antara kelengkapan kunjungan ANC dengan risiko kejadian stunting pada anak usia 0-23 bulan.

Simpulan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan signifikan antara berat lahir dengan kejadian stunting dengan nilai p sebesar 0,08 ($p > 0,05$). Namun, terdapat hubungan yang signifikan antara frekuensi ANC dengan kejadian stunting, yang dibuktikan dengan nilai $p = 0,02$ ($p < 0,05$). Analisis lebih lanjut menunjukkan nilai Odd Ratio (OR) sebesar 3,18, yang berarti bahwa responden yang

memiliki frekuensi kunjungan ANC tidak lengkap memiliki peluang 3,18 kali lebih besar untuk mengalami kejadian stunting dibandingkan dengan responden yang memiliki frekuensi kunjungan ANC lengkap.

Berdasarkan temuan tersebut, disarankan agar setiap posyandu melaksanakan pelatihan ulang bagi kader mengenai cara pengukuran dan penimbangan bayi yang benar serta memberikan pendidikan kepada tenaga kesehatan tentang pentingnya deteksi KEK pada perempuan sejak sebelum kehamilan. Hal ini bertujuan untuk mendeteksi dan meminimalisir kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).

Selain itu, penting untuk memberikan motivasi kepada ibu hamil untuk mengikuti kelas hamil berbasis *WhatsApp Group* serta kelas hamil berbasis keluarga. Upaya lainnya adalah meningkatkan jumlah kunjungan pemeriksaan minimal 8 kali selama masa kehamilan dengan pembagian 2 kali pada trimester pertama, 2 kali pada trimester kedua dan 4 kali pada trimester ketiga.

Ucapan terima kasih

Ucapan terima kasih disampaikan kepada PPPM Poltekkes 'Aisyiyah Banten yang telah menyediakan dana penuh untuk pelaksanaan penelitian ini serta kepada semua pihak yang telah berkenan berpartisipasi dalam proses penelitian ini.

Daftar Pustaka

- Achmadi U. F. 2013. *Kesehatan Masyarakat Teori Dan Aplikasi*. Jakarta: PT Rajagrafindo Persada.
- Chirande, L., D. 2015. *Determinants of Stunting And Severe Stunting Among Under-Fives In Tanzania: Evidence From The 2010 Cross-Sectional Household Survey*.
- Fitri. 2012. *Berat lahir sebagai faktor dominan terjadinya Stunting pada balita (12-59 bulan) di Sumatera*.
- Hidayati, L. 2010. Kekurangan energi dan Zat Gizi Merupakan Faktor Risiko Kejadian Stunted Pada Anak Usia 1-3 Tahun Yang Tinggal di Wilayah Kumuh Perkotaan Surakarta. *Jurnal Kesehatan*, 3(1), Pp. 89–104., 3(1), pp 89-104.

- Hutasoit, M., Utami, K. D., & Afriyiliani, N. F. 2020. Kunjungan Antenatal Care Berhubungan Dengan Kejadian Stunting. *Jurnal Kesehatan Samodra Ilmu*, 11(1), 38–47.
- Ibrahim IA. 2019. Analisis determinan kejadian Growth Failure (Stunting) pada anak balita usia 12–36 bulan di wilayah pegunungan Desa Bontongan Kecamatan Baraka Kabupaten Enrekang. *Al-Sihah: Public Health Science*, 11(1), 50–64.
- Kemendes RI. 2018. *Kuesioner Individu Riskesdas*. Jakarta.
- Kemendes RI. 2021. *Profil Kesehatan Indonesia Indonesia 2001*.
- Kementerian Kesehatan RI. 2015. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014*. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI. 2018. Buletin Stunting. *Buletin Stunting. Kementerian Kesehatan RI*, 301(5), pp. 1163–1178.
- Kusharisupeni. 2015. *Gizi dalam daur kehidupan (prinsip - prinsip dasar) dan kesehatan masyarakat Dalam Depertemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat*. (Fakultas Kesehatan Masyarakat, Ed.). Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Lamid, A. 2015. *Masalah Kependekan (Stunting) pada Anak Balita: Analisis Prospek Penanggulangannya di Indonesia*. Bogor.: IPB Press.
- Larasati, N. N. 2018. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 25-59 bulan di Posyandu Wilayah Puskesmas Wonosari II Tahun 2017*.
- Mardani RAD, W. K. 2015. Faktor prediksi yang mempengaruhi terjadinya Stunting pada anak usia dibawah lima tahun. *Jurnal Kesehatan*.
- Maya Triswati, Dian Mardhiyah, S. M. S. 2021. Hubungan Riwayat Bblr (Berat Badan Lahir Rendah) Dengan Kejadian Stunting Di Kabupaten Pandeglang Correlation Between History Of Low Birth Weight With Stunting Events, 8(2), 61–70.
- Nadiyah, Briawan D, M. D. 2014. Faktor Risiko Stunting Pada Anak Usia 0- 23 Bulan di Provinsi Bali, Jawa Barat, dan Nusa Tenggara Timur. *Jurnal Gizi Dan Pangan*, 9(2), 125–132.
- Najahah, I., Adhi, K. T., Pinatih, G. N. I. 2017. *Laporan hasil penelitian Faktor risiko balita stunting usia 12-36 bulan di Puskesmas Dasan Agung , Mataram , Provinsi Nusa Tenggara Barat Risk factors stunting for 12-36 month old children in Dasan Agung Community Health Centre , Mataram , West Nusa Tengg*. Mataram , West Nusa Tengg. 38.
- Nasikhah, R dan Margawati, A. 2012. *Faktor risiko kejadian stunting pada balita usia 24-36*.
- Rahmadi, A. 2018. Hubungan berat badan dan panjang badan lahir dengan kejadian Stunting anak 12-59 bulan di provinsi lampung. *Jurnal Keperawatan*, XII(2), 209.
- Rahmawati, L. 2020. *Hubungan Status Sosial Ekonomi Dan Pola Makan Dengan Kejadian Stunting Pada*.
- Rosmalina Y, Luciasari E, Aditianti, E. F. 2018. Upaya pencegahan dan penanggulangan batita stunting: systematic review. *Jurnal Gizi Indonesia*. In *Jurnal Gizi Indonesia* (Vol. 1, pp. 1–14). Jakarta: EGC.