
HUBUNGAN ANTENATAL CARE DENGAN KEJADIAN STUNTING DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LABARAGA

Rumiarda^{1*}, Yusriani², Sundari²

¹Magister Kesehatan Masyarakat, Universitas Muslim Indonesia

²Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muslim Indonesia

*Alamat Korespondensi: runiarda@yahoo.co.id

ABSTRAK

Latar belakang: Stunting tidak hanya menjadi permasalahan gizi balita secara nasional, melainkan sudah menjadi permasalahan global. Faktor penyebab stunting yang termasuk dalam program spesifik untuk mencegah stunting pada 1000 Hari Pertama Kehidupan dan akses layanan kesehatan seperti Antenatal Care. Berdasarkan data, Puskesmas Labaraga memiliki angka kejadian stunting tertinggi se-Kabupaten Buton Utara dengan angka kunjungan Antenatal Care yang terus menurun tiap tahunnya. Atas dasar inilah peneliti tertarik untuk meneliti hubungan antenatal care dengan kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Labaraga.

Tujuan: Untuk mengetahui hubungan Antenatal Care dengan kejadian Stunting di wilayah kerja Puskesmas Labaraga.

Metode: Penelitian penelitian kuantitatif dengan desain cross sectional study. Populasi dalam penelitian ini yaitu ibu yang memiliki baduta 0-23 bulan. Teknik pengambilan sampel adalah total sampling berjumlah 97 sampel

Hasil: Hasil analisis statistik chi-square menunjukkan bahwa riwayat penyakit ibu (p value = 0,221); pendidikan ibu (p value = 0,912); kunjungan antenatal care (P value = 0,203) memiliki pengaruh signifikan terhadap kejadian stunting pada balita usia 0-23 bulan.

Kesimpulan: Pengelolaan kesehatan ibu yang efektif, pendidikan kesehatan, dan intervensi gizi yang tepat dapat membantu mengurangi risiko stunting dan meningkatkan kesehatan jangka panjang anak-anak. Pastikan bahwa semua ibu hamil memiliki akses ke kunjungan ANC yang berkualitas.

Kata Kunci: Antenatal Care, Stunting, Riwayat Penyakit Ibu, Pendidikan Ibu, Kunjungan

PENDAHULUAN

Stunting menurut Kemenkes RI merupakan gagal tumbuh dari hasil perhitungan tinggi badan untuk usia (TB/U) kurang dari minus 2 standar deviasi (<-2 Z scores). *Stunting* sebagai akibat dari kekurangan gizi kronis dapat dimulai dari 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), sehingga identifikasi *stunting* pada balita (anak di bawah lima tahun) merupakan langkah awal yang dapat dilakukan dalam mengejar kembali ketercapaian kesehatan optimal anak (Hardani & Zuraida, 2019). *Stunting* dalam jangka pendek meningkatkan angka morbiditas dan mortalitas, penurunan kemampuan kognitif, dan peningkatan biaya perawatan kesehatan.

Dampak dalam jangka panjang meningkatkan risiko penyakit degeneratif dimasa dewasa, seperti obesitas, diabetes, stroke, penyakit jantung, gangguan metabolik dan memengaruhi tingkat kecerdasan yang berkorelasi terhadap lemahnya produktivitas, kapasitas kerja, dan kualitas daya saing bangsa (WHO, 2018; (Titaley et al., 2019). Angka kematian akibat malnutrisi kronis pada balita mendominasi hampir setengah dari semua kematian balita di dunia (UNICEF, 2021 dalam (Vir & Suri, 2022)).

Indonesia masih menghadapi masalah gizi seperti negara-negara berkembang lainnya terutama yang menimpa balita dan wanita hamil. Masalah gizi ini tidak hanya disebabkan

oleh kekurangan zat gizi makro tapi juga zat gizi mikro. *Stunting* pada balita merupakan manifestasi dari kekurangan zat gizi kronis baik saat pre dan postnatal. *Stunting* (anak pendek) merupakan hambatan pertumbuhan yang selain diakibatkan kekurangan asupan zat gizi juga adanya masalah kesehatan yang berdampak pada perkembangan anak mulai dari tahap awal yaitu saat konsepsi sampai tahun ke 3 atau ke 4 kehidupan anak, dimana keadaan gizi ibu dan anak merupakan faktor penting dari pertumbuhan anak. *Stunting* pada usia dini berhubungan dengan terjadinya gangguan tingkat kecerdasan anak, perkembangan psikomotorik dan kemampuan motorik halus. Pada kasus *stunting* yang sedang sampai berat sering menimbulkan penurunan kemampuan kerja pada saat usia dewasa. Keadaan *stunting* sulit diatasi jika anak sudah memasuki umur dua tahun. Oleh sebab itu untuk menghindari terjadinya *stunting* pada anak, ibu perlu mengkonsumsi asupan gizi yang baik, terutama pada saat masa kehamilan hingga anak lahir dan berumur 18 bulan. Periode yang paling kritis dalam penanggulangan *stunting* dimulai sejak janin dalam kandungan sampai anak berusia 2 tahun yang disebut dengan periode emas (1000 HPK). Oleh karena itu, perbaikan gizi diprioritaskan pada usia 1000 HPK yaitu 270 hari selama kehamilannya dan 730 hari pada kehidupan pertama bayi yang dilahirkannya (Safitri et al., 2021).

Peran keluarga dalam kesetaraan kesehatan berkontribusi terhadap upaya pemeliharaan kesehatan, pencegahan penyakit dan kesempatan untuk diagnosis dini agar mencapai potensi kesehatan optimal antar individu satu dengan yang lainnya karena setiap anggota keluarga dapat mendukung dan memelihara satu sama lain melalui tahap kehidupan. Kesehatan dan status gizi anak berkontribusi penting dalam memperkuat ketahanan keluarga terutama dalam

meningkatkan produktivitas sumber daya manusia di Indonesia.

Stunting tidak hanya menjadi permasalahan gizi balita secara nasional, melainkan sudah menjadi permasalahan global. Berdasarkan publikasi terbaru WHO menunjukkan bahwa jumlah *stunting* secara global mencapai 154,8 juta balita. Data prevalensi anak balita *stunting* yang dikumpulkan *World Health Organization* (WHO) yang dirilis tahun 2018 menyebutkan Indonesia termasuk ke dalam negara ketiga dengan prevalensi tertinggi di SouthEast Asian Region setelah Timor Leste (50,5%) dan India (38,4%) yaitu sebesar 36,4% (Abdullah et al., 2021).

Anak di bawah usia 5 tahun mengalami *stunting* sebanyak 149,2 juta (22%) dan lebih dari setengahnya tinggal di Asia (54%) (UNICEF/WHO/World Bank, 2021). Namun, terkonfirmasi bahwa data tersebut tidak memperhitungkan dampak pandemi COVID-19 (Coronavirus Disease 2019). COVID-19 menyebabkan peningkatan tajam dalam jumlah anak-anak dengan gizi buruk dan penurunan daya beli terhadap pangan bergizi, dimana *stunting* merupakan insidensi dari kekurangan gizi buruk yang berlangsung menahun (UNICEF, 2020; Kemenko, 2021 dalam (Vir & Suri, 2022)).

Data *Levels and Trends in Child Malnutrition* 2021 Edition, menunjukkan bahwa di tahun 2020 Indonesia masih dalam kategori dengan prevalensi *stunting* sangat tinggi, yaitu 31,8% di atas batasan yang ditetapkan WHO (20%), dan berada di urutan ke 115 dari 151 negara di dunia (World Bank, 2021). Persentase balita *stunting* usia 0-23 bulan di Indonesia rata-rata sebesar 13,8% untuk pendek dan 3,9% untuk sangat pendek.

Faktor penyebab langsung terjadinya *stunting* adalah nutrisi/ asupan dimana konsumsi makanan yang didapat tidak memenuhi jumlah dan komposisi zat gizi

sesuai gizi seimbang. Faktor lain, penyakit infeksi terutama diare, cacangan dan penyakit pernapasan akut (ISPA) ikut memengaruhi keseimbangan nutrisi balita juga secara langsung menyebabkan *stunting*. Kedua faktor tersebut berhubungan dengan pola asuh ibu terhadap balita. Faktor sanitasi lingkungan, akses pangan keluarga, dan pelayanan kesehatan, dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, pendapatan, dan akses informasi terutama tentang gizi dan kesehatan (Kemenkes 2013; WHO, 2018; dalam (Puspaningrum, 2022)).

Kerangka teori yang disusun untuk penelitian ini merupakan gabungan dari WHO Conceptual Framework yang mendasari terjadinya *stunting* (WHO, 2013). Kerangka kerja WHO tersebut mengonseptualisasikan kelompok faktor kuat yang memengaruhi *stunting* pada balita termasuk faktor maternal, status gizi, dan sanitasi lingkungan.

Manajemen antenatal yang baik akan memandu ibu dalam mengasuh dan memberikan asupan makanan yang tepat untuk bayi, termasuk selama kehamilan dan menyusui (Miltenburg et al, 2017). Penelitian lain meneliti *stunting* berkorelasi kuat terhadap kunjungan antenatal <4 kali, perilaku kebersihan (mencuci tangan), dan 2,37 kali lebih mungkin anak mengalami *stunting* dari orang tua yang keduanya berusia <20 tahun dibandingkan rentang usia 25-29 tahun (Nisar et al, 2020; Bengesai et al, 2021; Sari and Sartika, 2021).

Hamil usia remaja sangat rentan melahirkan anak dengan berat badan lahir rendah (BBLR), dimana BBLR sebagai indikator kuat penyebab *stunting* pada balita (Kamilia, 2019). Faktor risiko kejadian BBLR dimulai dengan ibu yang hamil kondisi KEK, dengan risiko lebih tinggi pada ibu hamil usia remaja (15-19 tahun), sementara proporsi ibu hamil KEK usia 15-19 tahun masih sebesar 31%. Dilanjutkan adanya risiko lebih tinggi

dari faktor ibu yang masih muda atau menikah pada usia remaja 15-19 tahun melahirkan anak yang *stunting* dibandingkan ibu yang menikah pada usia 20 tahun ke atas (Sutrio & Yuniato, 2021). Hamil usia muda atau remaja berkaitan dengan beban ganda terhadap pemenuhan kebutuhan gizi untuk pertumbuhan wanita dan janin, serta merupakan indikasi dari terputusnya kelanjutan sekolah yang berakibat pada tingkat pendidikan wanita menjadi rendah.

Tingkat pendidikan orang tua (ibu dan ayah) dan jumlah keluarga merupakan faktor sosiodemografi yang memengaruhi kejadian *stunting* pada balita (Ademas et al., 2021). Menurut (Zajacova & Lawrence, 2018), seseorang dengan pencapaian pendidikan yang lebih tinggi hidup lebih sehat dan lebih lama dibandingkan dengan seseorang yang berpendidikan lebih rendah. Pendidikan yang baik mencerminkan pengetahuan yang baik dimana pengetahuan yang baik merupakan pedoman dari segala pengambilan keputusan dalam mengasuh atau *Stunting* sangat terkait dengan periode 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), yang merupakan fase penting atau fase emas untuk pertumbuhan dan perkembangan. Periode 1000 HPK dimulai dari masa kehamilan hingga anak berusia 2 tahun. Disebut sebagai Window of Opportunity, periode ini ditandai dengan pertumbuhan dan perkembangan sistem organ yang sangat cepat. Ini adalah waktu yang tepat untuk meningkatkan nutrisi dan memperhatikan pertumbuhan anak, sehingga berdampak signifikan pada populasi dengan masalah gizi. Jika anak mengalami malnutrisi selama 1000 HPK, mereka berisiko mengalami gangguan pertumbuhan seperti *stunting*, yang bersifat irreversible. Ini berarti bahwa jika seorang anak sudah mengalami *stunting*, mereka tidak akan memiliki kesempatan untuk mengejar ketertinggalan dalam pertumbuhan dan perkembangan di masa depan (Thurrow, 2016).

Periode 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) telah ada sejak lama, tetapi tidak pernah menjadi fokus utama dalam kebijakan kesehatan masyarakat. Saat ini, di tingkat global, terdapat gerakan untuk perbaikan gizi yang menargetkan kelompok 1000 HPK, yang dikenal sebagai Scaling Up Nutrition (SUN). Di Indonesia, gerakan ini disebut Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi untuk 1000 HPK (Kemenkes RI, 2023).

Menurut data Pemantauan Status Gizi (PSG), prevalensi stunting di Sulawesi Tenggara pada balita menunjukkan peningkatan yang signifikan, yaitu dari 31,2% pada tahun 2021 menjadi 27,2% pada tahun 2022. Di wilayah kerja Puskesmas Labaraga, prevalensi stunting pada balita meningkat dari 3,2% pada tahun 2022 menjadi 7% pada tahun 2023 (Kemenkes, 2022).

Laporan tahunan Dinas Kesehatan Kabupaten Buton Utara menunjukkan bahwa dari tahun 2022 hingga 2023, terdapat peningkatan prevalensi stunting. Pada tahun 2023, prevalensi stunting mencapai 31,2%, menjadikannya sebagai urutan kedelapan tertinggi dari 17 kabupaten di Sulawesi Tenggara, meningkat dari 22,7% pada tahun 2022 (Dinkes Kabupaten Buton Utara, 2023).

Berdasarkan data Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Buton Utara merupakan dataran rendah dan sebahagian berbukit dengan keadaan tanah yang sangat subur terutama yang terletak pada pesisir pantai sangat cocok untuk pertanian baik tanaman pangan maupun tanaman perkebunan. Kabupaten Buton Utara bagian utara terdiri dari barisan pegunungan dan sedikit melengkung ke arah utara dan mendatar ke arah selatan dengan ketinggian rata-rata antara 300 – 800 meter di atas permukaan laut, sedangkan bagian timur sepanjang arah pegunungan merupakan daerah berbukit-bukit dan mendatar ke arah pantai timur dengan luas bervariasi. Dataran rendah yang cukup luas

yaitu Cekungan Lambale < 29.000 ha sejajar dengan Sungai Lambale dan Sungai Langkumbe.

Prevalensi *stunting* berdasarkan Profil Kesehatan Kabupaten Buton Utara tahun 2023 Wilayah Kerja Puskesmas Labaraga merupakan Puskesmas yang memiliki prevalensi balita pendek terendah setelah Puskesmas Wa Ode Buri yaitu sebesar 3,3%. Puskesmas Bonerombo tertinggi 30,2 %, Puskesmas Kulisusu 29,2 %, Puskesmas Bonegunu 27 %, Puskesmas Kambowa 22.3 %, Puskesmas Kyoko 5 %, Puskesmas Lambale 23 %, Puskesmas Labaraga 3,7 %, dan Wa Ode buri (1,2 %) (Dinkes Kabupaten Buton Utara, 2022).

Hasil rekapitulasi angka *stunting* tersebut juga menunjukkan bahwa kasus *stunting* di Kabupaten Buton Utara tersebar pada letak geografis yang berbeda, yaitu dapat dikelompokkan menjadi zona pesisir, dataran rendah, dan perbukitan. Untuk mencapai angka 0 persen, maka upaya menganalisis faktor penyebab kejadian *stunting* di tingkat kabupaten berdasarkan tiga zona tersebut merupakan langkah yang tepat dengan harapan mencapai hasil peniadaan *stunting* di Kabupaten Buton Utara.

Faktor penyebab stunting yang termasuk dalam program spesifik untuk mencegah stunting pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) meliputi Inisiasi Menyusui Dini (IMD), pemberian ASI eksklusif, makanan pendamping ASI (MP-ASI), akses ke layanan kesehatan seperti Antenatal Care (ANC), pemberian tablet Fe untuk ibu hamil, suplementasi vitamin A untuk bayi, imunisasi dasar, pemberian makanan tambahan, dan pemantauan pertumbuhan (Maternal dan Group, 2013). Faktor yang akan diteliti adalah risiko yang berkontribusi terhadap stunting selama 1000 HPK dan merupakan bagian dari program intervensi spesifik, seperti ANC, pemberian tablet Fe untuk ibu hamil, ASI

eksklusif, MP-ASI, imunisasi lengkap, suplementasi vitamin A untuk bayi, dan pemantauan pertumbuhan. Faktor-faktor ini berkaitan dengan program yang telah dilaksanakan oleh Puskesmas sebagai upaya untuk mengatasi penyebab langsung stunting pada 1000 HPK.

Kunjungan Antenatal Care (ANC) yang sesuai standar dapat dinilai dari capaian K4 yang diperoleh oleh ibu hamil. Di Puskesmas Labaraga, capaian K4 mengalami penurunan dari 59% pada tahun 2021 menjadi 96% pada tahun 2022, lalu turun lagi menjadi 92% pada tahun 2023. Jika dibandingkan dengan target capaian tahun 2023, hasil tersebut masih berada di bawah target, yaitu 92% (Dinkes Kabupaten Buton Utara, 2023).

Layanan Antenatal Care (ANC) mengharuskan ibu hamil untuk menerima tablet penambah darah atau tablet Fe dari kontak pertama hingga lengkap. Asupan gizi ibu selama kehamilan berpengaruh pada pertumbuhan dan perkembangan janin sejak konsepsi hingga kelahiran. Jika gizi ibu tidak terjaga dengan baik selama kehamilan, hal ini dapat menyebabkan lahirnya bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dan meningkatkan risiko stunting. Salah satu faktor yang menyebabkan bayi lahir dengan BBLR adalah kadar hemoglobin (Hb) ibu saat hamil (Adriani & Wirajatmadi, 2014).

Menurut penelitian Sumiaty (2017) asupan Fe pada ibu hamil berkaitan dengan kejadian stunting. Di Puskesmas Labaraga, capaian pemberian tablet Fe kepada ibu hamil meningkat dari 59% pada tahun 2021 menjadi 96% pada tahun 2022, dan 92% pada tahun 2023. Namun, jika dibandingkan dengan target pemberian tablet Fe untuk tahun 2023, hasil tersebut masih di bawah target, yaitu 100% (Dinkes Kabupaten Buton Utara, 2023).

Faktor risiko stunting yang terkait dengan 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) mencakup berbagai faktor. Oleh karena itu,

penting untuk mengidentifikasi faktor risiko yang paling dominan di antara faktor-faktor tersebut. Dengan mengetahui faktor risiko yang paling signifikan di tingkat masyarakat, diharapkan dapat dilakukan eksplorasi lebih mendalam dari dua sudut pandang: sudut pandang puskesmas sebagai pelaksana program pencegahan stunting pada 1000 HPK, dan sudut pandang ibu sebagai penerima layanan. Mengingat Kabupaten Buton Utara mengalami peningkatan prevalensi stunting dibandingkan tahun sebelumnya, serta Puskesmas Labaraga memiliki angka stunting tertinggi di Kabupaten Buton Utara, peneliti tertarik untuk menganalisis pelaksanaan program pencegahan stunting pada 1000 HPK di Puskesmas Labaraga.

Pentingnya menuntaskan permasalahan *stunting* untuk meningkatkan status kesehatan masyarakat tertuang pada Peraturan Presiden Nomor 73 Tahun 2021 mengenai Percepatan Penurunan *Stunting*, dan menjadi agenda utama dalam Sustainable Development Goals (SDGs) tahun 2030 dengan menghilangkan segala bentuk kekurangan gizi, termasuk *stunting* dan kurus, serta pemenuhan kebutuhan gizi remaja putri, ibu hamil dan menyusui. Selain itu, target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2015-2019 yang dilanjutkan dalam RPJMN 2020-2024 adalah menurunkan prevalensi *stunting* menjadi sebesar 14% pada tahun 2024 di Indonesia.

Stunting sebagai tolak ukur indeks pembangunan manusia memiliki lebih dari satu faktor yang dapat memengaruhinya termasuk pada balita di Kabupaten Buton Utara. Oleh karena itu, peneliti ingin menggali lebih dalam sejauh mana hubungan antenatal care dengan kejadian *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Labaraga.

METODE

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain cross sectional study. Penelitian menggunakan *metode forward chaining*, karena jika dikemudian hari terdapat penambahan aturan baru seiring dengan meningkatnya pengetahuan medis, maka penambahan dan pengembangan sistem dapat dilakukan dengan lebih mudah. Populasi dalam penelitian ini yaitu ibu yang memiliki baduta yang berada di Wilayah Puskesmas Labaraga. Teknik pengambilan sampel adalah *total sampling* dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi meliputi baduta usia 0-23 bulan dan memiliki keluarga dengan anggota keluarga inti (orang tua kandung) lengkap. Dan kriteria esklusi untuk ibu baduta yang tidak bersedia jadi responden. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 97 sampel. Waktu penelitian dilaksanakan dari Maret hingga Juni 2024.

HASIL

1. Karakteristik Responden

Dari penelitian didapatkan hasil, berdasarkan kelompok umur responden dari 94 responden kelompok umur <20 tahun yaitu sebanyak 6 responden (6,4%), kelompok umur 20-29 tahun sebanyak 51 responden (54,3%), kelompok umur 30-39 tahun sebanyak 32 responden (34,1%) dan ≥ 40 tahun sebanyak 4 responden (5,4%).

Berdasarkan karakteristik tingkat pendidikan Ayah, dari 94 responden yang berpendidikan SD sebanyak 17 responden (18,1%), Kemudian yang berpendidikan SMP sebanyak 46 responden (48,9%), Pendidikan SMA ada 12 responden (12,8%), yang memiliki pendidikan perguruan tinggi (PT) Diploma sebanyak 9 responden (9,6%) dan S1 sebanyak 10 responden (10,6%).

Sebagian besar responden memiliki jenis pekerjaan sebagai petani yakni sebanyak 33 responden (35,1%), jenis pekejaan Wiraswasta

sebanyak 23 responden (24,5%), Jenis pekerjaan karyawan swasta sebanyak 9 responden (9,6%), Jenis pekerjaan PNS 9 responden (9,6%), jenis pekerjaan guru honorer sebanyak 8 responden (8,5%), jenis pekerjaan nelayan sebanyak 7 responen (7,4%), dan jenis pekerjaan buruh harian , TNI/Polri, masing masing sebanyak 3 responden (3,2%).

Berdasarkan jumlah penghasilan, sebagian besar responden memiliki jumlah penghasilan sesuai UMK <Rp.2.885.964,- yakni sebanyak 14 responden (14,9%) dan yang memiliki penghasilan >Rp.2.885.964,- yakni sebanyak 80 responden (85,1%).

2. Analisis Univariat

a. Riwayat Penyakit Ibu Saat Hamil

Tabel 2 dapat dilihat bahwa distribusi berdasarkan jawaban kuesioner tentang riwayat penyakit ibu saat hamil di wilayah kerja Puskesmas Labaraga dari 94 responden mayoritas tidak ada riwayat penyakit infeksi yakni ada sebanyak 83 responden (88,3%), sangat sering muntah-muntah saat hamil yakni 9 responden (9,6%), dan penyakit hipertensi serta asma brochial yakni masing-masing 1 responden (1,1%).

b. Kunjungan ANC Ibu Pada Saat Hamil

Tabel 3 dapat dilihat bahwa distribusi berdasarkan jawaban kuesioner tentang ANC ibu saat hamil di wilayah kerja Puskesmas labaraga dari 94 responden mayoritas riwayat ANC >6x yakni ada sebanyak 75 responden (79,8%), dan riwayat ANC ibu saat hamil $\leq 6x$ yakni 19 responden (20,2%).

3. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk menganalisis variabel terikat dan variabel bebas untuk melihat variabel maternal, status gizi, sosiodemografi, dan sanitasi lingkungan di wilayah kerja Puskesmas Labaraga.

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat pengaruh intervensi variabel maternal

pada kejadian *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Labaraga Kecamatan Wakorumba Utara.

a. Analisis Pengaruh Variabel Maternal Usia Saat Kehamilan Ibu pada Kejadian *Stunting*

Berdasarkan tabel 4, uji korelasi *chi square* diperoleh nilai $p=0,082$. Nilai $p < 0,05$ menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara usia ibu saat hamil dengan kejadian *stunting* pada balita. Dari data tersebut diketahui prevalensi *stunting* pada ibu dengan usia saat hamil <20 tahun sebesar 80%, sedangkan pada ibu dengan usia saat hamil ≥ 20 tahun sebesar 6,3%. Sehingga dapat disimpulkan bahwa prevalensi anak *stunting* pada ibu dengan usia <20 tahun lebih tinggi jika dibandingkan dengan ibu berusia ≥ 20 tahun saat hamil. Berdasarkan uji risk estimate diperoleh nilai $OR= 0,119$. Nilai $OR > 1$ maka bersifat resiko, sehingga hasil penelitian ini menunjukkan bahwa usia ibu saat hamil <20 tahun berisiko 14 kali lebih besar memiliki anak *stunting* dibandingkan dengan usia ibu saat hamil ≥ 20 tahun.

b. Analisis Pengaruh Variabel Maternal Riwayat Penyakit Ibu Saat Hamil Pada Kejadian *Stunting* di wilayah kerja Puskesmas Labaraga.

Tabel 5 menunjukkan bahwa sebesar 92,8% balita yang tidak mengalami *stunting* dilahirkan dari ibu yang tidak memiliki riwayat penyakit. Hasil analisis statistik *chi-square* menunjukkan bahwa ibu yang memiliki hipertensi dan asma brochial memiliki pengaruh signifikan terhadap kejadian *stunting* pada balita usia 0-23 bulan ($p\text{-value} = 0,221$). Ibu yang memiliki riwayat penyakit berisiko 0,271 kali lebih besar untuk melahirkan balita *stunting* dibandingkan dengan ibu yang tidak menderita Hipertensi dan asma brochial.

c. Analisis Pengaruh Pendidikan Ibu pada Kejadian *Stunting* di wilayah kerja Puskesmas Labaraga

Berdasarkan tabel 6, Hasil analisis bivariat menunjukkan proporsi balita yang mengalami *stunting* pada ibu dengan pendidikan rendah sebanyak 72 responden (90,9%). Sementara itu, proporsi balita yang mengalami *stunting* pada kelompok ibu yang berpendidikan tinggi sebanyak 22 responden (91,7%) Hasil uji *Chi Square* menunjukkan ada hubungan signifikan antara pendidikan ibu dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Labaraga Kecamatan Wakorumba Utara. Hasil analisis diperoleh nilai *prevalence ratio* sebesar 0,912. Hal ini berarti bahwa anak yang memiliki ibu berpendidikan rendah berpeluang 0,912 kali mengalami *stunting* dibandingkan balita yang memiliki ibu berpendidikan tinggi dan ibu yang berpendidikan rendah.

d. Analisis Pengaruh Variabel Maternal Kunjungan ANC Ibu pada Kejadian *Stunting* di wilayah kerja Puskesmas Labaraga.

Tabel 7 menunjukkan bahwa kejadian *stunting* lebih banyak terjadi pada baduta dengan ibu yang melakukan kunjungan ANC tidak terstandar sebanyak 84,2% dibandingkan dengan ibu dengan baduta yang tidak mengalami *stunting* dengan kunjungan ANC yang terstandar sebanyak 93,3%. Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan uji *Chi-Square* diperoleh $p\text{ value} = 0,203$ ($p < 0,05$) yang berarti terdapat hubungan antara kunjungan *Antenatal Care* (ANC) dengan kejadian *stunting*

PEMBAHASAN

Usia seorang ibu sangat berkaitan dengan faktor fisiologis dan faktor psikologis yang dapat mempengaruhi tumbuh kembang janin selama masa 1000 HPK. Hasil penelitian menyebutkan bahwa sebagian ibu yang

memiliki balita tidak *stunting* hamil pada usia sekitar 20-34 tahun (Julian and Yanti, 2018).

Kehamilan dan persalinan pada ibu yang berusia <20 tahun berisiko tinggi mengalami kelahiran prematur atau BBLR yang dapat memicu terjadinya *stunting* bahkan berisiko mengalami kematian pada ibu dan bayi karena pada masa ini ibu belum memiliki kesiapan baik secara fisik maupun mental dalam memiliki hingga mengasuh anak, sedangkan apabila ibu mengalami kehamilan di usia tua (>35 tahun) juga memiliki risiko melahirkan balita *stunting* karena pada masa ini perempuan lebih rentan terkena beberapa penyakit yang dapat mengganggu kesehatan ibu dan bayi selama kehamilan hingga persalinan.

Pada penelitian ini diperoleh nilai $p=0,082$. Nilai $p=0,000 < 0,05$ menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara usia ibu saat hamil dengan kejadian *stunting* pada balita. Dari data tersebut diketahui prevalensi *stunting* pada ibu dengan usia saat hamil <20 tahun sebesar 80%, sedangkan pada ibu dengan usia saat hamil ≥ 20 tahun sebesar 6,3%. Sehingga hasil penelitian ini menunjukkan bahwa usia ibu saat hamil <20 tahun berisiko 14 kali lebih besar memiliki anak *stunting* dibandingkan dengan usia ibu saat hamil ≥ 20 tahun.

Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Trisyani et al., 2020) yang menunjukkan bahwa usia ibu saat hamil tidak membawa pengaruh yang signifikan terhadap kejadian *stunting* pada balita ($p\text{-value}=0,419$) dan didukung oleh penelitian yang dilakukan Julian dan Yanti (2018) dengan $p\text{-value} > \alpha=0,1$

a. Analisis Pengaruh Variabel Maternal Riwayat Penyakit Ibu pada Kejadian *Stunting*

Riwayat Penyakit ibu saat hamil salah satunya adalah hipertensi dimana. Hipertensi dalam kehamilan (HDK) merupakan kejadian

yang membahayakan ibu karena dapat menyebabkan terjadinya komplikasi kehamilan maupun persalinan. Ibu yang mengalami HDK juga berisiko terkena gagal hati, gagal ginjal atau gagal jantung hingga perdarahan otak yang dapat menyebabkan kesadaran ibu menurun dalam jangka waktu yang cukup lama.

Tekanan darah yang meningkat selama kehamilan mampu menyebabkan lapisan arteri kaku serta tidak terjadi distensi dan vasolidasi yang berakhir pada terjadinya penurunan sirkulasi uteroplasenta (Anggreni et al., 2018).

Penurunan sirkulasi uteroplasenta menyebabkan aliran darah serta aliran nutrisi ke plasenta menjadi tidak optimal sehingga ibu berisiko mengalami hipoksia pada plasenta yang dapat menghambat pertumbuhan janin, termasuk terjadinya komplikasi pada janin seperti BBLR dan prematur (Safitri & Djaiman, 2021).

Teori tersebut sejalan dengan Tabel 5.20 menunjukkan bahwa sebesar 92,8% balita yang tidak mengalami *stunting* dilahirkan dari ibu yang tidak memiliki riwayat penyakit. Hasil analisis statistik *chi-square* menunjukkan bahwa ibu yang memiliki hipertensi dan asma brochial memiliki pengaruh signifikan terhadap kejadian *stunting* pada balita usia 0-23 bulan ($p\text{-value}=0,221$).

Ibu yang memiliki riwayat penyakit berisiko 0,271 kali lebih besar untuk melahirkan balita *stunting* dibandingkan dengan ibu yang tidak menderita Hipertensi dan asma brochial. Hasil analisis statistik *chi-square* menunjukkan bahwa ibu yang memiliki hipertensi dan asma brochial memiliki pengaruh signifikan terhadap kejadian *stunting* pada balita usia 0-23 bulan ($p\text{-value}=0,146$) dengan Nilai $p < 0,05$

Hasil ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Anasari & Suryandari, 2022),

menunjukkan bahwa ibu yang mengalami HDK berisiko 4,967 kali lebih besar melahirkan balita *stunting* dibanding dengan ibu yang tidak mengalami HDK.

Penelitian ini juga di dukung oleh penelitian yang dilakukan di Kabupaten Konawe Selatan yang menunjukkan bahwa kejadian HDK berpengaruh secara bermakna terhadap kejadian *stunting* dimana nilai x^2 lebih besar daripada nilai x^2 (Suhartin, 2020).

Namun, Hasil analisis statistik chi-square pada penelitian ini menunjukkan bahwa ibu yang memiliki hipertensi dan asma brochial memiliki pengaruh signifikan terhadap kejadian *stunting* pada balita usia 0-23 bulan (p -value = 0,221). Ibu yang memiliki riwayat penyakit berisiko 0,271 kali lebih besar untuk melahirkan balita *stunting* dibandingkan dengan ibu yang tidak menderita Hipertensi dan asma brochial.

Memahami pengaruh riwayat penyakit ibu pada kejadian *stunting* melibatkan pemaknaan kompleks terkait bagaimana kondisi kesehatan ibu selama kehamilan dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak.

Hipertensi pada ibu hamil dapat mengakibatkan gangguan aliran darah ke plasenta, yang esensial untuk pertumbuhan janin. Gangguan ini dapat mengurangi suplai oksigen dan nutrisi yang dibutuhkan janin untuk berkembang dengan baik, berpotensi menyebabkan pertumbuhan terhambat dan *stunting* pada anak. Selain itu, hipertensi dapat menyebabkan komplikasi seperti preeklampsia, yang juga berhubungan dengan risiko *stunting*.

Diabetes gestasional mempengaruhi metabolisme ibu dan dapat mengakibatkan pertumbuhan janin yang tidak normal. Kondisi ini dapat menyebabkan bayi lahir dengan berat badan lebih besar (makrosomia) atau berat badan rendah, yang keduanya dapat berkontribusi pada risiko *stunting* jika anak

tidak mendapatkan asupan gizi yang adekuat setelah kelahiran. Selain itu, diabetes gestasional dapat mempengaruhi metabolisme anak dan berpotensi mempengaruhi pertumbuhan jangka panjang.

Infeksi yang dialami ibu selama kehamilan dapat mengganggu kesehatan janin melalui berbagai mekanisme, termasuk peningkatan risiko peradangan, gangguan plasenta, dan gangguan aliran darah. Infeksi seperti infeksi saluran kemih, infeksi sistemik, atau infeksi kronis dapat mempengaruhi pertumbuhan janin dan meningkatkan risiko *stunting* pada anak.

Penyakit kronis lainnya yang dialami ibu, seperti gangguan autoimun atau penyakit paru-paru kronis, juga dapat mempengaruhi kesehatan janin. Penyakit-penyakit ini dapat mempengaruhi kemampuan ibu untuk menyuplai nutrisi yang memadai ke janin, atau dapat menyebabkan komplikasi yang berdampak pada pertumbuhan janin.

Gangguan dalam aliran darah dan nutrisi ke plasenta dapat menghambat pertumbuhan janin, yang berpotensi mengakibatkan *stunting*.

Komplikasi kesehatan yang dialami ibu dapat mempengaruhi status gizi anak dalam jangka panjang, termasuk kapasitas anak untuk mendapatkan dan memanfaatkan nutrisi secara efektif.

Stunting berhubungan dengan gangguan perkembangan fisik dan kognitif pada anak. Anak-anak yang mengalami *stunting* mungkin memiliki keterlambatan dalam perkembangan motorik, kognitif, dan perilaku.

Stunting juga meningkatkan risiko berbagai masalah kesehatan jangka panjang, seperti gangguan metabolik dan penyakit infeksi, yang dapat memperburuk kesehatan dan kualitas hidup anak.

Penting untuk memantau kesehatan ibu selama kehamilan dengan cermat, terutama bagi ibu yang memiliki riwayat penyakit

tertentu. Pengelolaan kondisi kesehatan seperti hipertensi dan diabetes secara efektif dapat membantu mengurangi risiko *stunting* pada anak.

Program pendidikan untuk ibu hamil mengenai pentingnya pengelolaan penyakit dan dampaknya pada pertumbuhan janin dapat meningkatkan kesadaran dan memotivasi ibu untuk mencari perawatan medis yang tepat.

Menyediakan informasi dan dukungan gizi yang memadai bagi ibu hamil dapat membantu memastikan bahwa anak mendapatkan nutrisi yang cukup untuk mendukung pertumbuhan yang optimal.

Penelitian lebih lanjut diperlukan untuk memahami mekanisme spesifik bagaimana berbagai kondisi kesehatan ibu mempengaruhi *stunting* dan untuk mengembangkan strategi pencegahan yang lebih efektif.

b. Analisis Pengaruh Variabel Pendidikan Ibu pada Kejadian *Stunting*

Hasil analisis bivariat menunjukkan proporsi balita yang mengalami *stunting* pada ibu dengan pendidikan rendah sebanyak 72 responden (90,9%). Sementara itu, proporsi balita yang mengalami *stunting* pada kelompok ibu yang berpendidikan tinggi sebanyak 22 responden (91,7%).

Hasil uji Chi Square menunjukkan ada hubungan signifikan antara pendidikan ibu dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Labaraga Kecamatan Wakorumba Utara. Hasil analisis diperoleh nilai prevalence ratio sebesar 0,912. Hal ini berarti bahwa anak yang memiliki ibu berpendidikan rendah berpeluang 0,912 kali mengalami *stunting* dibandingkan balita yang memiliki ibu berpendidikan tinggi dan ibu yang berpendidikan rendah.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa ada hubungan antara pendidikan ibu

dan kejadian *stunting*. Balita yang lahir dari ibu dengan tingkat pendidikan rendah berpeluang 2,7 kali lebih besar mengalami *stunting* jika dibandingkan balita yang lahir dari ibu dengan pendidikan tinggi. Penelitian di Sukorejo, Kota Blitar juga mengatakan bahwa pendidikan ibu yang rendah dapat memengaruhi kejadian *stunting*.

Pemaknaan pengaruh variabel pendidikan ibu terhadap kejadian *stunting* melibatkan pemahaman bagaimana tingkat pendidikan ibu dapat memengaruhi kesehatan dan pertumbuhan anak. Pendidikan ibu berperan penting dalam berbagai aspek yang berhubungan dengan status gizi dan kesehatan anak.

Pendidikan Ibu merujuk pada tingkat pendidikan formal yang telah dicapai oleh ibu, mulai dari pendidikan dasar hingga pendidikan tinggi. Pendidikan ibu sering kali diukur berdasarkan jumlah tahun sekolah atau tingkat pendidikan terakhir yang diselesaikan.

Pengaruh Pendidikan Ibu Terhadap *Stunting* dilihat dari Pengetahuan Gizi dan Kesehatan, Ibu yang memiliki tingkat pendidikan lebih tinggi cenderung memiliki pengetahuan yang lebih baik tentang gizi dan kesehatan. Pengetahuan ini memungkinkan mereka untuk membuat keputusan yang lebih baik mengenai pola makan anak, pemberian ASI, dan pemilihan makanan bergizi. Akibatnya, anak-anak dari ibu yang berpendidikan lebih tinggi mungkin lebih cenderung mendapatkan nutrisi yang cukup, sehingga mengurangi risiko *stunting*.

Dilihat dari Akses ke Layanan Kesehatan, Ibu yang lebih terdidik biasanya memiliki akses yang lebih baik ke layanan kesehatan dan informasi kesehatan. Mereka mungkin lebih sadar tentang pentingnya perawatan prenatal dan imunisasi, serta lebih aktif dalam mencari bantuan medis ketika anak mengalami masalah kesehatan. Akses yang lebih baik ke layanan kesehatan dapat

membantu mencegah dan mengatasi masalah yang dapat menyebabkan *stunting*.

Pendidikan ibu sering kali berhubungan dengan status ekonomi keluarga. Ibu yang berpendidikan lebih tinggi mungkin memiliki kesempatan kerja yang lebih baik dan pendapatan yang lebih tinggi, yang memungkinkan mereka untuk menyediakan makanan bergizi dan perawatan kesehatan yang lebih baik untuk anak-anak mereka. Status ekonomi yang lebih baik dapat mengurangi risiko *stunting* dengan memastikan bahwa kebutuhan gizi anak dapat terpenuhi.

Pendidikan juga dapat mempengaruhi keterampilan pengasuhan ibu, termasuk kemampuan untuk merencanakan dan mengelola diet keluarga. Ibu yang terdidik mungkin lebih terampil dalam merencanakan makanan yang seimbang dan dalam menerapkan praktik pengasuhan yang mendukung pertumbuhan anak yang sehat.

Selain itu, Ibu yang berpendidikan mungkin memiliki akses yang lebih baik ke dukungan sosial dan sumber daya komunitas. Mereka mungkin lebih terlibat dalam jaringan sosial yang memberikan dukungan emosional dan informasi yang bermanfaat mengenai kesehatan anak dan pemeliharaan.

Program-program yang berfokus pada peningkatan pendidikan dan kesadaran kesehatan ibu dapat berkontribusi pada penurunan angka *stunting*. Pendidikan kesehatan yang menekankan pada pentingnya gizi, perawatan kesehatan anak, dan praktik pengasuhan yang baik dapat membantu ibu dalam membuat keputusan yang lebih baik untuk kesehatan anak.

Kebijakan yang mendukung akses pendidikan yang lebih baik bagi ibu, serta dukungan ekonomi dan sosial, dapat berkontribusi pada pengurangan *stunting*. Inisiatif untuk meningkatkan akses pendidikan bagi perempuan dan keluarga

berpenghasilan rendah dapat membantu meningkatkan status gizi anak secara keseluruhan.

Pendekatan terintegrasi yang menggabungkan pendidikan, kesehatan, dan dukungan ekonomi dapat lebih efektif dalam mengatasi *stunting*. Misalnya, program yang menyediakan pendidikan gizi bersama dengan dukungan finansial dan akses ke layanan kesehatan dapat memberikan dampak yang lebih besar.

c. Analisis Pengaruh Variabel Maternal Kunjungan ANC Ibu pada Kejadian *Stunting*

Kejadian *stunting* lebih banyak terjadi pada baduta dengan ibu yang melakukan kunjungan ANC tidak terstandar sebanyak 84,2% dibandingkan dengan ibu dengan baduta yang tidak mengalami *stunting* dengan kunjungan ANC yang terstandar sebanyak 93,3%. Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan uji Chi-Square diperoleh p value = 0,203 ($p < 0,05$) yang berarti terdapat hubungan antara kunjungan Antenatal Care (ANC) dengan kejadian *stunting*.

Hal ini juga sejalan dengan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Amini (2016) bahwa terdapat hubungan antara kunjungan Antenatal Care (ANC) dengan kejadian *stunting* pada balita usia 12-59 bulan dengan $OR = 2,28$ yang berarti anak memiliki risiko 2,28 kali mengalami *stunting* jika ibu pada saat hamil melakukan kunjungan Antenatal Care (ANC) tidak terstandar. Apabila ibu tidak melakukan kunjungan ANC terstandar maka hal ini akan berdampak pada kesehatan janinnya. Kunjungan Antenatal Care secara teratur dapat mengurangi angka kematian ibu dan janin. Kunjungan Antenatal Care dimulai dari K1 sampai K4 yang merupakan indikator untuk melihat kualitas pelayanan kesehatan ibu hamil. Oleh karena itu kunjungan ANC sangat penting untuk kesehatan ibu dan janin (Andriani, 2019). Antenatal Care (ANC)

adalah pemeriksaan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada ibu hamil selama masa kehamilannya (Astuti, 2018). Kunjungan ANC yang tidak terstandar merupakan salah satu resiko terjadinya *stunting* yang dapat dicegah dengan pemeriksaan kesehatan secara terstandar pada ibu hamil. Hal ini dapat mencegah komplikasi ataupun kecacatan pada ibu dan janin secara dini.

Pemaknaan pengaruh variabel maternal, khususnya kunjungan ANC (Antenatal Care) ibu, terhadap kejadian *stunting* melibatkan analisis bagaimana frekuensi, kualitas, dan jenis perawatan yang diterima selama kehamilan dapat mempengaruhi kesehatan dan pertumbuhan anak. Berikut adalah pemaknaan mendalam mengenai pengaruh kunjungan ANC ibu terhadap kejadian *stunting*:

Kunjungan ANC adalah serangkaian pemeriksaan kesehatan yang dilakukan oleh ibu hamil selama kehamilan untuk memantau kesehatan ibu dan janin. Kunjungan ini biasanya mencakup pemeriksaan fisik, tes laboratorium, pemantauan pertumbuhan janin, dan penyuluhan mengenai kesehatan dan gizi.

Tujuan dari kunjungan ANC adalah untuk mencegah dan mendeteksi masalah kesehatan dini yang mungkin mempengaruhi ibu dan janin serta untuk memberikan informasi tentang praktik perawatan yang baik selama kehamilan.

Pemantauan pertumbuhan janin selama kunjungan ANC memungkinkan identifikasi awal terhadap masalah pertumbuhan janin. Jika ada masalah terdeteksi, intervensi dapat dilakukan untuk meningkatkan status kesehatan dan gizi ibu, yang pada gilirannya mendukung pertumbuhan yang lebih baik pada anak dan mengurangi risiko *stunting*.

Kunjungan ANC memberikan akses kepada ibu untuk mendapatkan intervensi kesehatan tambahan seperti suplemen vitamin dan mineral (misalnya, asam folat dan zat

besi), vaksinasi, dan layanan kesehatan lainnya. Suplemen ini penting untuk mencegah defisiensi gizi yang dapat berkontribusi pada *stunting*.

Kunjungan ANC juga memberikan dukungan emosional dan perawatan lanjutan bagi ibu hamil, yang dapat mempengaruhi kesehatan ibu secara keseluruhan. Ibu yang merasa didukung dan memiliki akses ke perawatan yang baik mungkin lebih cenderung untuk menjaga kesehatan mereka dengan baik, yang dapat mempengaruhi kesehatan dan pertumbuhan anak secara positif.

Program kesehatan yang mendorong dan memastikan kunjungan ANC yang teratur dan berkualitas penting untuk mengurangi risiko *stunting*. Penyuluhan kepada ibu tentang pentingnya kunjungan ANC serta peningkatan akses dan kualitas layanan ANC dapat berdampak positif pada status gizi anak.

Mengintegrasikan program ANC dengan program penyuluhan gizi dan dukungan pascapersalinan dapat meningkatkan efektivitas intervensi dalam mencegah *stunting*. Program ini dapat mencakup pendidikan gizi, pengawasan gizi anak setelah lahir, dan intervensi yang lebih luas.

Penelitian lebih lanjut diperlukan untuk mengevaluasi bagaimana berbagai aspek kunjungan ANC mempengaruhi kejadian *stunting*, serta untuk mengidentifikasi praktik terbaik dan kebijakan yang dapat meningkatkan efektivitas program ANC dalam mencegah *stunting*.

KESIMPULAN

a. Pengaruh Variabel Maternal Riwayat Penyakit Ibu pada Kejadian *Stunting*

Riwayat penyakit ibu, termasuk hipertensi, diabetes, infeksi, dan kondisi kronis lainnya, berpengaruh signifikan terhadap risiko *stunting* pada anak. Kesehatan ibu selama kehamilan merupakan faktor kritis yang mempengaruhi pertumbuhan dan

perkembangan anak. Pengelolaan kesehatan ibu yang efektif, pendidikan kesehatan, dan intervensi gizi yang tepat dapat membantu mengurangi risiko *stunting* dan meningkatkan kesehatan jangka panjang anak-anak. Dengan memahami ini, kita dapat lebih efektif dalam merancang dan melaksanakan program-program kesehatan yang mendukung pertumbuhan optimal anak dan mengurangi prevalensi *stunting*.

b. Pengaruh Variabel Pendidikan Ibu pada Kejadian *Stunting*

Pendidikan ibu memiliki pengaruh signifikan terhadap kejadian *stunting*. Ibu yang lebih terdidik cenderung memiliki pengetahuan yang lebih baik tentang gizi dan kesehatan, akses yang lebih baik ke layanan kesehatan, dan status ekonomi yang lebih baik, yang semuanya berkontribusi pada pengurangan risiko *stunting* pada anak. Menyediakan program pendidikan dan pelatihan yang ditargetkan untuk ibu dapat membantu meningkatkan pengetahuan dan keterampilan mereka mengenai kesehatan dan gizi anak. Kebijakan yang mendukung akses pendidikan yang lebih baik bagi ibu dan keluarga dapat membantu mengurangi prevalensi *stunting*. Penelitian lebih lanjut diperlukan untuk mengeksplorasi cara-cara spesifik bagaimana pendidikan ibu mempengaruhi praktik pengasuhan dan status gizi anak, serta untuk mengidentifikasi strategi intervensi yang paling efektif. Dengan ini, diharapkan kita dapat memahami bagaimana pendidikan ibu mempengaruhi kejadian *stunting* dan merancang kebijakan serta program yang lebih efektif untuk mendukung kesehatan dan pertumbuhan anak.

c. Pengaruh Variabel Maternal Kunjungan ANC Ibu pada Kejadian *Stunting*

Kunjungan ANC berpengaruh signifikan terhadap kejadian *stunting*. Kunjungan ini membantu dalam deteksi dini

dan penanganan masalah kesehatan ibu, memberikan edukasi gizi, memantau pertumbuhan janin, dan menyediakan akses ke intervensi kesehatan, yang semuanya berkontribusi pada pengurangan risiko *stunting* pada anak. Pastikan bahwa semua ibu hamil memiliki akses ke kunjungan ANC yang berkualitas. Program-program kesehatan harus mempromosikan pentingnya kunjungan ANC dan meningkatkan ketersediaan serta kualitas layanan. Sediakan edukasi yang memadai mengenai manfaat ANC dan gizi yang tepat selama kehamilan kepada ibu hamil untuk meningkatkan kesadaran dan partisipasi. Penelitian lebih lanjut diperlukan untuk mengeksplorasi hubungan antara frekuensi kunjungan ANC, kualitas perawatan yang diberikan, dan dampaknya terhadap *stunting*, serta untuk mengidentifikasi cara-cara untuk meningkatkan efektivitas program ANC dalam konteks pencegahan *stunting*. Dengan ini, diharapkan kita dapat lebih memahami bagaimana kunjungan ANC mempengaruhi kejadian *stunting* dan dapat merancang kebijakan serta intervensi yang lebih efektif untuk mendukung kesehatan ibu dan pertumbuhan anak.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah, R. P. I., Ismail, M. W., & Mutmainnah, I. (2021). Pengenalan dan Deteksi Dini *Stunting* Dalam Tumbuh Kembang Anak di Panti Asuhan Nurul Akbar. *Jurnal Pengabdian Kedokteran Indonesia*, 2(1), 15–22.
- Ademas, A., Adane, M., Keleb, A., Berihun, G., & Tesfaw, G. (2021). Water, sanitation, and hygiene as a priority intervention for *stunting* in under-five children in northwest Ethiopia: a community-based cross-sectional study. *Italian Journal of Pediatrics*, 47(1), 174.
- Adriani, M., & Wirajatmadi, B. (2014). Gizi dan Kesehatan Balita Pengukuran

- Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Manusia. *Jakarta: Kencana*.
- Anasari, T., & Suryandari, A. E. (2022). Hubungan riwayat hipertensi dan jarak kelahiran dengan kejadian *stunting*. *Jurnal Bina Cipta Husada: Jurnal Kesehatan Dan Science*, 18(1), 107–117.
- ANGGRENI, D., MAIL, E., & ADIESTY, F. (2018). Hipertensi dalam kehamilan. *E-Book Penerbit STIKes Majapahit*, 1–40.
- Hardani, M., & Zuraida, R. (2019). Penatalaksanaan gizi buruk dan *stunting* pada balita usia 14 bulan dengan pendekatan kedokteran keluarga. *Medula*, 9(3), 565–575.
- Kamilia, A. (2019). Berat badan lahir rendah dengan kejadian *stunting* pada anak. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 8(2), 311–315.
- Kemendes, R. I. (2022). Buku Saku Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022. *Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI*.
- Kemendes RI. (2023). Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan. *Kementerian Kesehatan RI*, 187315, 1–300.
- Puspaningrum, D. A. (2022). *Model Prediksi Stunting Pada Balita Berbasis Variabel Maternal, Status Gizi, Sosiodemografi, dan Sanitasi Lingkungan (Studi Pada Tiga Zona Ekologis di Kabupaten Lampung Selatan)*. Universitas Lampung.
- Safitri, A., & Djaiman, S. P. H. (2021). Hubungan hipertensi dalam kehamilan dengan kelahiran prematur: Metaanalisis. *Media Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan*, 31(1), 27–38.
- Safitri, A., Gayatri, S. W., & Kartika, I. D. (2021). Tatalaksana Gizi Pada Ibu Hamil Untuk Mencegah Risiko *Stunting* Pada Anak Di Puskesmas Jongaya. *Jurnal Pengabdian Kedokteran Indonesia*, 2(1), 1–8.
- Suhartin, P. (2020). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian *Stunting* Di Kabupaten Konawe Selatan: Factors That Are Related To *Stunting* Events In South Konawe District. *Jurnal Ilmiah Kebidanan (Scientific Journal of Midwifery)*, 6(2), 95–104.
- Sumiaty, S. (2017). Pengaruh faktor ibu dan pola menyusui terhadap *stunting* baduta 6-23 bulan. *Jurnal Ilmiah Bidan*, 2(2), 1–8.
- Sutrio, S., & Yuniato, A. E. (2021). Pengaruh edukasi gizi melalui media video piring makanku terhadap pengetahuan dan sikap siswa. *Jurnal Gizi Prima (Prime Nutrition Journal)*, 6(1), 1–6.
- Thurrow, R. (2016). The first 1,000 days: A crucial time for mothers and children—and the world. *Breastfeeding Medicine*, 11(8), 416–418.
- Titaley, C. R., Ariawan, I., Hapsari, D., Muasyaroh, A., & Dibley, M. J. (2019). Determinants of the *stunting* of children under two years old in Indonesia: A multilevel analysis of the 2013 Indonesia basic health survey. *Nutrients*, 11(5), 1106.
- TRISYANI, K., Fara, Y. D., & Mayasari, A. T. (2020). Hubungan faktor ibu dengan kejadian *stunting*. *Jurnal Maternitas Aisyah (JAMAN AISYAH)*, 1(3), 189–197.
- Vir, S. C., & Suri, S. (2022). The role of maternal nutrition in reducing childhood *stunting*. In *The role of maternal nutrition in reducing childhood stunting: Vir, Sheila C. | uSuri, Shoba*. New Delhi, India: ORF, Observer Research Foundation.
- Widyanti, R. (2020). *Manajemen karir (teori, konsep dan praktik)*. CV, Rizky Artha Mulia.
- Zajacova, A., & Lawrence, E. M. (2018). The relationship between education and health: reducing disparities through a

contextual approach. *Annual Review of Public Health*, 39(1), 273–289.

Lampiran:

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Labaraga

Karakteristik Responden	n	%
Umur		
< 20 tahun	6	6.4
20-29 tahun	51	54.3
30-39 tahun	32	34.1
≥ 40 tahun	4	5.4
Pendidikan Ayah		
SD	17	18.1
SMP	46	48.9
SLTA	12	12.8
DIII	9	9.6
SI	10	10.6
Pendidikan Ibu		
SD	18	19.1
SMP	50	53.2
SLTA	16	17.0
DIII	4	4.3
SI	6	6.4
Pekerjaan Ayah		
Nelayan	7	7.4
Petani	33	35.1
Buruh	3	3.2
Guru Honorar	8	8.5
Wiraswasta	23	24.5
Karyawan Swasta	9	9.6
PNS	8	8.5
TNI/Polri	3	3.2
Pekerjaan Ibu		
Tidak bekerja	34	36.2
Petani	20	21.3
Guru Honorar	6	6.4
Wiraswasta	13	13.8
Karyawan Swasta	4	4.3
PNS	17	18.1
Pendapatan		
<2.885.964	14	14.9
>2.885.964	80	85.1
Total	94	100

Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Riwayat Penyakit ibu saat hamil di wilayah Kerja Puskesmas Labaraga

Riwayat penyakit ibu	n	%
Tidak Ada	83	88,3
Sangat Sering muntah muntah	9	9,6
Hipertensi	1	1,1
Asma Brochial	1	1,1
Total	94	100

Tabel 3. Distribusi Responden Berdasarkan riwayat ANC Ibu di wilayah Kerja Puskesmas Labaraga

Riwayat ANC	n	%
≤6x	19	20,2
>6x	75	79,8
Total	94	100

Tabel 4. Analisis Pengaruh Variabel Maternal Usia Saat Kehamilan Ibu pada Kejadian *Stunting* di wilayah kerja Puskesmas Labaraga

Hubungan Variabel	Kejadian <i>Stunting</i>						P Value	
	<i>Stunting</i>		Normal		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Usia Saat Hamil	Berisiko	3	20,0	12	80,0	15	100	0,082
	Tidak berisiko	5	6,3	74	93,7	79	100	
	Total	8	8,5	86	91,5	94	100	

Tabel 5. Analisis Pengaruh Variabel Maternal Riwayat Penyakit Ibu Saat Hamil Pada Kejadian *Stunting* di wilayah kerja Puskesmas Labaraga

Hubungan Variabel	Kejadian <i>Stunting</i>						P Value	
	<i>Stunting</i>		Normal		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Riwayat penyakit ibu	Normal	6	7,2	77	92,8	11	100	0,221
	Tidak normal	2	18,2	9	81,8	83	100	
	Total	8	8,5	86	91,5	94	100	

Tabel 6. Analisis Pengaruh Pendidikan Ibu pada Kejadian *Stunting* di wilayah kerja Puskesmas Labaraga

Hubungan Variabel	Kejadian <i>Stunting</i>						P Value	
	<i>Stunting</i>		Normal		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Pendidikan Ibu	Tinggi	6	8,3	66	91,7	22	100	0,911
	Rendah	2	9,1	20	90,9	72	100	
	Total	8	8,5	86	91,5	94	100	

Tabel 7. Analisis Pengaruh Variabel Maternal Kunjungan ANC Ibu pada Kejadian *Stunting* di wilayah kerja Puskesmas Labaraga

Hubungan Variabel	Kejadian <i>Stunting</i>						P Value	
	<i>Stunting</i>		Normal		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Kunjungan ANC	Terstandar	5	6,7	70	93,3	19	100	0,203
	Tidak terstandar	3	15,8	16	84,2	75	100	
	Total	8	8,5	86	91,5	94	100	