



RIWAYAT KUNJUNGAN ANTENATAL CARE (ANC) DAN PEMBERIAN MP-ASI KAITANNYA DENGAN KEJADIAN STUNTING

Ni Ketut Kariani^{1*} Riski²

^{1,2} Program Studi Gizi, Fakultas Kesehatan, Universitas Widya Nusantara
ketutkariani@uhn.ac.id

Abstrak

*World Health Organization (WHO) mengestimasikan prevalensi *stunting* tahun 2020 di dunia sebesar 22%, prevalensi *stunting* tahun 2021 di Indonesia sebesar 24,4% dan 29,7% di Sulawesi Tengah. Kabupaten Sigi memiliki prevalensi *stunting* tertinggi sebesar 40,7%. Dari sembilan belas Kecamatan yang ada di Kabupaten Sigi Kecamatan Kinovaro pada tahun 2021 menempati urutan kedua terbanyak dengan jumlah kasus *stunting* sebesar 269 balita dan mengalami peningkatan selama dua tahun terakhir. Tujuan penelitian menganalisis hubungan riwayat kunjungan *Antenatal Care (ANC)* dan pemberian MP-ASI kaitannya dengan kejadian *stunting*. Metode penelitian menggunakan desain *case control*. Populasi penelitian seluruh anak balita usia 24-59 bulan dengan jumlah sampel sebanyak 37 kasus dan 37 kontrol. Pengambilan sampel dilakukan secara *purposive sampling*. Hasil analisis uji *mann-whitney* berdasarkan karakteristik ibu (usia, pendidikan dan pekerjaan) terdapat perbedaan signifikan ($p\text{-value} \leq 0,05$) antara kelompok kasus dan kontrol serta karakteristik anak balita (jenis kelamin dan usia) tidak ada perbedaan signifikan ($p\text{-value} > 0,05$) antara kedua kelompok tersebut. Hasil uji *chi square* terdapat hubungan signifikan ($p\text{-value} \leq 0,05$) riwayat kunjungan *Antenatal Care (ANC)*, penyakit infeksi dan pemberian MP-ASI dengan kejadian *stunting*. Kesimpulan dari penelitian ini bahwa riwayat kunjungan *Antenatal Care (ANC)*, dan pemberian MP-ASI berhubungan dengan kejadian *stunting*. Saran bagi petugas kesehatan, khususnya tenaga gizi lebih aktif dalam melakukan penyuluhan gizi balita untuk mencegah terjadinya *stunting* dan ibu balita lebih aktif mengikuti posyandu serta kegiatan penyuluhan kesehatan lainnya.*

Kata Kunci: *Antenatal Care (ANC), MP-ASI, Stunting*

Abstract

The World Health Organization (WHO) declared the estimated of stunting prevalence in 2020 about 22%, in Indonesia have the prevalence of stunting in 2021 in Indonesia will be 24.4% and about 29.7% in Central Sulawesi, and Sigi Regency has the highest prevalence of stunting about 40.7%. And among the nineteen sub-districts in Sigi Regency in 2021, Kinovaro Subdistrict was in the second rank of stunting cases of 269 children under five, and this has increased over the past two years. The aim of the research was to analyze the correlation between the history of Antenatal Care (ANC) visiting the providing of complementary food with stunting case. The research method uses a case-control design. The total population was toddlers aged 24-59 months and the total sample was divided into 37 cases and 37 controls that were taken by purposive sampling technique. The results of the Mann-Whitney test analysis, based on women's characteristics (age, education, and occupation) found significant differences ($p\text{-value} \leq 0.05$) between the case and control groups and the characteristics of children under five (gender and age) there were no significant differences ($p\text{-value} > 0.05$) between the two groups. The results of the chi-square test found a significant relationship with ($p\text{-value} \leq 0.05$) history of Antenatal Care (ANC) visits and providing of complementary foods to stunting cases. The conclusion of the research mentioned that the history of Antenatal Care (ANC) visits and providing of complementary foods have a correlation with stunting cases. Suggestions for health workers, especially nutritionists should more active in conducting counseling regarding toddler nutrition to prevent stunting cases and for women should be more active in participating in posyandu and other health education activities as well.

Keywords: *Antenatal Care (ANC), Complementary foods, Stunting*

@Jurnal Ners Prodi Sarjana Keperawatan & Profesi Ners FIK UP 2025

* Corresponding author :

Address : Jln. Untad 1. Kel. Tondo, Kec. Mantikulore

Email : ketutkariani@uhn.ac.id

Phone : 085396873658

PENDAHULUAN

Stunting adalah kondisi kekurangan gizi kronis yang disebabkan oleh kekurangan gizi jangka panjang yang menyebabkan keterlambatan pertumbuhan pada anak¹. *Stunting* didefinisikan dimana keadaan anak lebih pendek dari panjang atau tinggi badan anak seusianya dengan nilai *z-score* berdasarkan PB/U atau TB/U kurang dari -2 SD (Standar Deviasi)².

World Health Organization (WHO) mengestimasikan prevalensi stunting di dunia sebesar 22% atau sebanyak 149,2 juta anak di bawah lima tahun secara global pada tahun 2020. Masalah *stunting* memiliki prevalensi tertinggi dibandingkan dengan masalah gizi lainnya seperti gizi buruk, kurus serta obesitas³. Prevalensi *stunting* tahun 2021 sebesar 24,4% di Indonesia dan 29,7% di Sulawesi Tengah. Kabupaten Sigi memiliki prevalensi *stunting* tertinggi sebesar 40,7%⁴. Sementara itu dari sembilan belas Kecamatan yang ada di Kabupaten Sigi Kecamatan Kinovaro pada tahun 2021 menempati urutan kedua terbanyak dengan jumlah kasus stunting sebesar 269 balita dan mengalami peningkatan selama dua tahun terakhir⁵. Kecamatan Kinovaro terdiri dari sepuluh desa dimana Desa Doda dan Desa Kalora keduanya memiliki kasus *stunting* tertinggi pada tahun 2021 yaitu masing-masing sebanyak 55 balita dan 52 balita⁶.

Pertumbuhan dan perkembangan mengalami peningkatan yang pesat pada usia dini, yaitu sejak kehamilan sampai usia 2 tahun yang disebut 1000 hari pertama kehidupan. Periode ini adalah periode sensitif karena efek pada bayi pada saat ini tidak dapat diperbaiki dan bersifat permanen, sehingga perlu pemenuhan gizi sesuai dengan kebutuhan pada usia ini⁷. Kedepannya anak *stunting* atau pendek akan sulit mencapai perkembangan fisik dan kognitif yang optimal¹. *Stunting* di bawah usia 5 tahun merupakan masalah gizi kronis yang disebabkan oleh banyak faktor seperti kondisi sosial ekonomi, gizi ibu selama kehamilan, penyakit infeksi, gizi buruk pada bayi². Selain itu, pola asuh dan pemberian asupan makanan zat gizi yang tidak mencukupi kebutuhan anak, sanitasi lingkungan, akses pangan, ketahanan pangan, serta akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan termasuk kunjungan ANC yang tidak sesuai standar juga berkontribusi terhadap kejadian stunting^{8,9,10}.

Ibu berperan penting dalam pencegahan dan perawatan balita *stunting*. Ibu merupakan orang yang paling dekat dan orang pertama yang berhubungan dengan anak balita. Hasil penelitian Dinamara *et al.*¹¹ bahwa anak badut *stunting* usia 0-24 bulan, sebagian besar ibunya memiliki riwayat kunjungan ANC yang kurang. Hal ini dikarenakan masih banyak masyarakat

yang menganggap kehamilan merupakan hal biasa. Perawatan selama kehamilan sangat penting untuk diperhatikan guna mencegah terjadinya komplikasi pada masa kehamilan maupun persalinan dan untuk menjaga kesehatan janin. Hal yang sama juga ditunjukkan oleh penelitian Sitanggang *et al.*¹² dimana anak balita *stunting* usia 12-59 bulan lebih banyak memiliki riwayat kunjungan ANC tidak teratur. Hal ini disebabkan oleh layanan kesehatan yang terbatas. Selama melakukan kunjungan asuhan antenatal, ibu hamil akan mendapatkan serangkaian pelayanan yang terkait dengan upaya penelusuran berbagai kemungkinan adanya penyulit atau gangguan kesehatan ibu dan janin selama kehamilan yang mungkin dapat mengganggu kualitas dan luaran kehamilan.

Berdasarkan hasil penelitian Hasan *et al.*¹³ anak balita *stunting* usia 6-59 bulan lebih banyak memiliki riwayat tidak mendapat MP-ASI. Hal ini disebabkan karena ASI atau susu formula saja sudah tidak dapat memenuhi seluruh kebutuhan gizi bayi pada saat itu. Apabila pada usia tersebut anak tidak mendapatkan asupan dalam jumlah yang cukup dan jenis yang bervariasi dapat mengakibatkan kekurangan gizi yang dibutuhkan pada masa pertumbuhan sehingga anak mengalami keterlambatan pertumbuhan.

Pemberian MP-ASI dini juga menjadi salah satu faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting. Hasil penelitian Prihutama *et al.*¹⁴ bahwa anak balita *stunting* usia 2-3 tahun lebih banyak memiliki riwayat pemberian MP-ASI dini. Hal ini disebabkan karena salah satu permasalahan dalam pemberian makanan pada bayi akibat terhentinya pemberian ASI. MP-ASI sendiri bersifat untuk melengkapi ASI, bukan untuk menggantikan ASI dan ASI tetap harus diberikan sampai usia 2 tahun diikuti pemberian MP-ASI pada usia 6 bulan.

Penelitian terdahulu telah banyak melihat faktor sosial ekonomi, pengetahuan ibu, pola asuh, asupan zat gizi makro dan kaitannya terhadap kejadian *stunting*. Namun, penelitian yang melihat hubungan riwayat kunjungan ANC, dan pemberian MP-ASI secara bersama dengan kejadian *stunting* belum dilakukan. Berdasarkan hal tersebut maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Riwayat kunjungan *Antenatal Care* (ANC), dan pemberian MP-ASI kaitannya dengan kejadian *stunting*”.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain *case control* yang bertujuan untuk membandingkan risiko pada kelompok kasus dan kontrol. Kelompok kasus pada penelitian ini adalah anak balita yang mengalami *stunting* sedangkan kontrol adalah anak balita yang tidak mengalami *stunting*. Penelitian dilakukan di dua Desa yaitu Desa Doda dan Desa Kalora, Kecamatan Kinovaro, Kabupaten Sigi pada tanggal 19 Juli s/d 22 Agustus 2022. Jumlah sampel untuk setiap kelompok kasus dan kontrol yaitu

masing-masing 37 ibu dan anak balita dengan teknik pengambilan sampel dilakukan secara *purposive sampling*.

Pengambilan data meliputi riwayat kunjungan *Antenatal Care* (ANC) dan pemberian MP-ASI yang diperoleh melalui wawancara langsung dan terstruktur serta data kejadian *stunting* diperoleh melalui pengukuran langsung. Analisis menggunakan uji *mann-whitney* dan uji *chi square* dengan nilai signifikansinya yaitu *p-value* $\leq 0,05$.

Instrumen yang digunakan untuk pengambilan data kunjungan *Antenatal Care* (ANC) adalah kuesioner dari peneliti sebelumnya Faradhika (2018) dan untuk pengambilan data pemberian MP-ASI adalah kuesioner yang dimodifikasi dari kuesioner Riskesdas (2018) dan disesuaikan berdasarkan buku Pedoman Gizi Seimbang (PGS 2014). Status gizi diukur dengan pengukuran antropometri (tinggi badan) dengan menggunakan alat *microtoise* dengan ketelitian 0,1 cm. Prosedur pengukuran dilakukan dengan menggunakan standar antropometri anak (2020).

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Karakteristik Responden

Tabel 1 Distribusi frekuensi karakteristik responden ibu (usia, pendidikan dan pekerjaan) dan anak balita (jenis kelamin dan usia) ($f= 37$ kelompok *stunting* dan 37 kelompok tidak *stunting*)

| Karakteristik responden | Tidak stunting | | Ju ml ah | | Nilai p |
|---------------------------|----------------|------|----------|------|---------|
| | f | % | f | % | |
| Usia ibu balita | | | | | |
| 17-25 tahun | 19 | 51,4 | 9 | 24,3 | 0,044 |
| 26-35 tahun | 14 | 37,8 | 23 | 62,2 | |
| 36-45 tahun | 2 | 5,4 | 5 | 13,5 | |
| 46-55 tahun | 2 | 5,4 | 0 | 0 | |
| Pendidikan ibu balita | | | | | |
| Tidak sekolah | 13 | 35,1 | 4 | 10,8 | 0,017 |
| SD | 18 | 48,6 | 22 | 59,5 | |
| SMP | 5 | 13,5 | 9 | 24,3 | |
| SMA | 1 | 2,7 | 2 | 5,4 | |
| Pekerjaan ibu balita | | | | | |
| Tidak bekerja | 27 | 73 | 37 | 100 | 0,001 |
| Bekerja | 10 | 27 | 0 | 0 | |
| Jenis kelamin anak balita | | | | | |
| Laki-laki | 16 | 43,2 | 16 | 43,2 | 1,000 |
| Perempuan | 21 | 56,8 | 21 | 56,8 | |
| Usia anak balita | | | | | |
| 24-36 bulan | 17 | 45,9 | 17 | 45,9 | |
| 37-48 bulan | 16 | 43,2 | 16 | 43,2 | 1,000 |
| 49-60 bulan | 4 | 10,8 | 4 | 10,8 | |

Berdasarkan Tabel 1 diatas ini diketahui bahwa dari karakteristik responden usia ibu balita kelompok *stunting* terbanyak pada remaja akhir usia 17-25 tahun sebanyak 19 responden 51,4% sedangkan kelompok tidak *stunting* terbanyak pada dewasa awal usia 26-35 tahun sebanyak 23 responden 62,2%. Pendidikan ibu

balita pada kelompok *stunting* dan kelompok tidak *stunting* terbanyak pada tingkat pendidikan Sekolah Dasar (SD) sebanyak 18 responden 48,6% dan 22 responden 59,5% dan pekerjaan ibu balita pada kelompok *stunting* dan kelompok tidak *stunting* terbanyak pada tingkat tidak bekerja (IRT) sebanyak 27 responden 73% dan 37 responden 100%.

Berdasarkan karakteristik responden jenis kelamin anak balita pada kelompok *stunting* dan kelompok tidak *stunting* terbanyak pada jenis kelamin perempuan masing-masing 21 responden 56,8% dan usia anak kelompok *stunting* dan kelompok tidak *stunting* Bawah Tiga Tahun (BATITA) dengan usia 24-36 bulan masing-masing sebanyak 17 responden 45,9%. Hasil uji *mann whitney* antara kelompok kasus dan kontrol menunjukkan perbedaan signifikan (*p-value* $\leq 0,05$) pada karakteristik responden ibu balita yaitu (usia, pendidikan dan pekerjaan). Sementara karakteristik responden anak balita (jenis kelamin dan usia) antara kedua kelompok tersebut tidak ada perbedaan signifikan atau (*p-value* $> 0,05$).

2. Analisis Univariat

Tabel 1 Distribusi frekuensi riwayat kunjungan *Antenatal Care* (ANC) dan pemberian MP-ASI ($f=37$ kelompok *stunting* dan 37 kelompok tidak *stunting*)

| Riwayat kunjungan ANC | Stunting | | Tidak stunting | |
|--------------------------|----------|------|----------------|------|
| | f | % | f | % |
| Tidak patuh | 17 | 45,9 | 6 | 16,2 |
| Patuh | 20 | 54,1 | 31 | 83,8 |
| Riwayat pemberian MP-ASI | | | | |
| Tidak sesuai umur | 20 | 54,1 | 7 | 18,9 |
| Sesuai umur | 17 | 45,9 | 30 | 81,1 |

Berdasarkan Tabel 2 diketahui bahwa riwayat kunjungan *Antenatal Care* (ANC) pada kelompok *stunting* sebagian besar patuh melakukan kunjungan ANC berjumlah 20 responden 54,1% sementara kelompok tidak *stunting* sebagian besar melakukan kunjungan ANC sebanyak 31 responden 83,8% ibu balita. Riwayat pemberian MP-ASI diketahui bahwa sebagian besar pada kelompok *stunting* pemberian MP-ASI tidak sesuai umur berjumlah 20 responden 54,1% sementara kelompok tidak *stunting* sebagian besar pemberian MP-ASI sesuai umur sebanyak 30 responden 81,1%.

3. Analisis Bivariat

Tabel 3 Hubungan antara riwayat kunjungan *Antenatal Care* (ANC) dengan Kejadian *stunting* ($f=37$ kelompok *stunting* dan 37 kelompok tidak *stunting*)

| Riwayat kunjungan ANC | Stunting | | OR 95% (CI) | Nilai p | | |
|-----------------------|----------|------|----------------------------|---------|--|--|
| | Ya | | | | | |
| | f | % | | | | |
| Tidak patuh | 17 | 45,9 | 0,228 (0,077- 0,675) | 0,012 | | |
| Patuh | 20 | 54,1 | 31 | 83,8 | | |

Tabel 3 menunjukkan bahwa pada kelompok *stunting* riwayat kunjungan ANC kategori tidak patuh berjumlah 17 responden 45,9% dan kategori patuh sebanyak 20 responden 54,1%. Sementara kelompok tidak *stunting* kategori tidak patuh berjumlah 6 responden 16,2% dan kategori patuh sebanyak 31 responden 83,8% ibu balita. Hasil uji *chi square* terdapat hubungan signifikan antara riwayat kunjungan ANC dengan kejadian stunting pada anak balita (*p-value* = 0,012). Hasil perhitungan OR, responden yang memiliki kunjungan ANC tidak patuh berpeluang 0,228 kali untuk mengalami kejadian *stunting* dibandingkan dengan kunjungan ANC patuh.

Tabel 4 Hubungan antara riwayat pemberian MP-ASI dengan kejadian *stunting* ($f=37$ kelompok *stunting* dan 37 kelompok tidak *stunting*)

| Riwayat pemberian MP-ASI | <i>Stunting</i> | | OR | | Nilai p |
|--------------------------|-----------------|-------|--------|------|--|
| | Ya | Tidak | 95% CI | | |
| | f | % | f | % | |
| Tidak sesuai umur | 20 | 54,1 | 7 | 18,9 | 0,198 ^b (0,070- 0,004 ^c) 0,565) |
| Sesuai umur | 17 | 45,9 | 30 | 81,1 | |

Tabel 4 menunjukkan bahwa pada kelompok *stunting* riwayat pemberian MP-ASI kategori tidak sesuai umur sebanyak 20 responden 54,1% dan kategori sesuai umur berjumlah 17 responden 45,9%. Sementara kelompok tidak *stunting* kategori tidak sesuai umur berjumlah 7 responden 18,9% dan kategori sesuai umur sebanyak 30 responden 81,1% anak balita. Hasil uji *chi square* terdapat hubungan signifikan antara riwayat pemberian MP-ASI dengan kejadian *stunting* pada anak balita (*p-value* = 0,004). Hasil perhitungan OR, responden yang memiliki riwayat pemberian MP-ASI tidak sesuai umur berpeluang 0,198 kali untuk mengalami kejadian *stunting* dibandingkan dengan pemberian MP-ASI yang sesuai umur.

Pembahasan

Riwayat kunjungan Antenatal Care (ANC) pada kelompok *stunting* dan kelompok tidak *stunting*

Berdasarkan Tabel 2 diketahui bahwa 37 responden kelompok *stunting* dan 37 kelompok tidak *stunting*. Pada kelompok *stunting* kategori tidak patuh melakukan kunjungan ANC berjumlah 17 responden 45,9% dan patuh melakukan kunjungan ANC sebanyak 20 responden 54,1%. Sementara kelompok tidak *stunting* tidak patuh berjumlah 6 responden 16,2% dan 31 responden 83,8% patuh melakukan kunjungan ANC. Berdasarkan hasil penelitian terkait riwayat kunjungan ANC

ketidakpatuhan ibu melakukan pemeriksaan selama masa kehamilan dikarenakan faktor ketidaktahanan ibu tentang manfaat kunjungan ANC kehamilan sejak trimester pertama, yang pada akhirnya mempengaruhi perilaku ibu untuk tidak patuh dalam melakukan kunjungan ANC, sikap atau respon ibu hamil terhadap kedekatan kesehatan diri dan janinnya serta faktor yang mempengaruhi keadaan geografis, tempat tinggal ibu hamil merupakan pegunungan dengan jarak tempuh yang cukup jauh ke fasilitas kesehatan. Hal inilah yang akan menjadi salah satu faktor risiko yang mendorong terjadinya *stunting*¹⁰.

Riwayat pemberian MP-ASI pada kelompok *stunting* dan kelompok tidak *stunting*

Berdasarkan Tabel 2 diketahui bahwa 37 responden kelompok *stunting* dan 37 kelompok tidak *stunting*. Pada kelompok *stunting* riwayat pemberian MP-ASI kategori tidak sesuai umur sebanyak 20 responden 54,1% dan MP-ASI sesuai umur berjumlah 17 responden 45,9%. Sementara kelompok tidak *stunting* pemberian MP-ASI tidak sesuai umur berjumlah 7 responden 18,9% dan 30 responden 81,1% pemberian MP-ASI sesuai umur. Berdasarkan hasil penelitian menyatakan bahwa anak balita yang memiliki kategori riwayat pemberian MP-ASI tidak sesuai umur dikarenakan faktor pendidikan dan pengetahuan yang kurang terkait bentuk atau tekstur makanan yang diberikan, frekuensi pemberian makan dan jumlah porsi pemberian MP-ASI yang kurang, produksi ASI yang kurang dan anggapan ibu dalam memberikan MP-ASI meskipun di bawah usia 6 bulan dapat membuat anaknya tumbuh dan berkembang. Hal inilah yang akan menjadi salah satu faktor terjadinya *stunting* terhadap anak balita^{15,16}.

Hubungan riwayat kunjungan Antenatal Care (ANC) dengan kejadian *stunting*

Tabel 3 menunjukkan bahwa responden dengan kategori tidak patuh melakukan kunjungan ANC pada kelompok *stunting* sebanyak 17 responden 45,9% dan patuh melakukan kunjungan ANC sebanyak 20 responden 5,1%. Sementara kelompok tidak *stunting* tidak patuh melakukan kunjungan ANC berjumlah 6 responden 16,2% dan patuh melakukan kunjungan ANC sebanyak 31 responden 83,8% ibu balita. Hasil uji *chi square* (*p-value* = 0,012) yang artinya terdapat hubungan signifikan antara riwayat kunjungan ANC dengan kejadian *stunting* pada anak balita. Hasil nilai OR, responden dengan riwayat kunjungan ANC tidak patuh berpeluang 0,228 kali untuk mengalami kejadian *stunting* dibandingkan dengan kunjungan ANC patuh. Salah satu faktor yang mempengaruhi kunjungan Antenatal Care (ANC) sehingga dapat mempengaruhi terjadinya *stunting* pada anak balita adalah ketidakpatuhan ibu berkunjung ke pelayanan kesehatan, ibu yang memiliki anak balita *stunting* melakukan kunjungan ANC pada masa kehamilan <4 kali kunjungan kategori tidak patuh. Ibu melakukan

kunjungan ANC di trimester ketiga, sehingga trimester pertama dan kedua tidak dilakukan, akibatnya ibu hamil tidak mendapatkan pemeriksaan menyeluruh tentang kehamilannya sejak dini. Penelitian juga telah menunjukkan bahwa ibu yang memeriksakan kehamilannya ≥ 4 kali kunjungan kategori patuh dan mengalami stunting, tidak menutup kemungkinan kunjungan ANC lengkap anak tersebut tidak mengalami stunting. Hal tersebut dikarenakan adanya faktor lain yang dapat mempengaruhi seperti pola asuh ibu terhadap anak dan kurangnya kunjungan ke pelayanan posyandu, serta akses ke pelayanan kesehatan cukup jauh. Kondisi bayi dalam kandungan sampai berumur 2 tahun atau yang sering disebut periode emas merupakan periode kritis perkembangan bayi, jika dalam periode ini tidak dimanfaatkan dengan baik akan berdampak dengan tumbuh kembang bayi sehingga dapat mengakibatkan terjadinya stunting^{17,18,19}.

Hal ini sejalan dengan penelitian Arini *et al.*²⁰ menyatakan bahwa status gizi ibu sebelum dan selama kehamilan memainkan peran penting dalam proses awal perkembangan janin dan pertumbuhan. Hal ini diakibatkan oleh kurang terpenuhinya nutrisi pada saat hamil, sulitnya ibu menerima informasi karena faktor pendidikan ibu sehingga tidak mencukupi untuk kebutuhan gizi selama hamil yang harus dipenuhi. Status gizi ibu selama hamil kurang, akan berisiko pada janin yang dikandungnya, melahirkan anak dengan berat badan lahir rendah, dan anak berisiko stunting.

Hubungan riwayat pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) dengan kejadian stunting

Tabel 4 menunjukkan bahwa responden dengan riwayat pemberian MP-ASI kategori tidak sesuai umur pada kelompok *stunting* sebanyak 20 responden 54,1% dan pemberian MP-ASI sesuai umur berjumlah 17 responden 45,9%. Sementara kelompok tidak *stunting* pemberian MP-ASI tidak sesuai umur berjumlah 7 responden 18,9% dan pemberian MP-ASI sesuai umur sebanyak 30 responden 81,1% anak balita. Hasil uji *chi square* (*p-value* = 0,004) terdapat hubungan signifikan antara riwayat pemberian MP-ASI dengan kejadian *stunting* pada anak balita. Hasil nilai OR, responden dengan riwayat pemberian MP-ASI tidak sesuai umur berpeluang 0,198 kali untuk mengalami kejadian *stunting* dibandingkan dengan pemberian MP-ASI sesuai umur.

Jenis MP-ASI yang diberikan pada anak yang *stunting* kualitasnya kurang karena pada umumnya ibu memberikan makanan berupa bubur nasi sekali-kali ditambah ikan atau telur sementara sayur dan buah jarang dikonsumsi atau bahkan tidak diberikan, mayoritas

responden mengkonsumsi MP-ASI dengan frekuensi kurang dari 3 kali/hari, jumlah porsi MP-ASI yang diberikan masih kurang sesuai dan tekstur MP-ASI yang diberikan tidak sesuai dengan usianya. Jika tekstur makanan yang diberikan tidak sesuai dapat memberikan beberapa dampak. Apabila tekstur MP-ASI terlalu padat, maka anak akan membutuhkan lebih banyak waktu untuk mengunyah dan akan menyebabkan anak akan makan dalam jumlah yang sedikit dalam waktu yang lebih lama sehingga asupan makanannya akan kurang. Di sisi lain, jika anak diberikan tekstur makanan terlalu cair, maka risiko kesulitan makan nantinya akan meningkat. Selain itu, kemampuan sistem *gastrointestinal* atau sistem pencernaan bayi dalam masa perkembangan yang berbeda-beda sehingga tekstur makanan untuk bayi perlu disesuaikan sesuai usianya^{21,22}.

Menurut penelitian Hidayah *et al.*²³ riwayat pemberian MP-ASI tidak sesuai umur menjadi salah satu faktor yang dapat mendorong terjadinya stunting. Kondisi seperti ini memungkinkan dapat terjadi karena kurangnya pengetahuan ibu tentang pemberian, pengolahan MP-ASI, kurangnya pengenalan makanan bervariasi, dan faktor ekonomi. Hal ini didukung oleh penelitian Nova *et al.*²⁴ ibu yang dengan tingkat pendidikan akan menghasilkan perilaku yang lebih baik. Tingkat pendidikan lebih tinggi mempunyai pemahaman lebih tentang terkait masalah kesehatan, pemberian MP-ASI yang sesuai dan benar pada anaknya. Hal ini diakibatkan oleh pengetahuan ibu yang kurang dan sikap kurang peduli atau ketidakintahanan ibu tentang gizi yang bersikap acuh tak acuh, misalnya pemberian MP-ASI yang tidak tepat berdasarkan usia anak.

SIMPULAN

Dari hasil karakteristik responden ibu balita (usia, pendidikan dan pekerjaan) terdapat perbedaan yang signifikan antara kelompok *stunting* dan kelompok tidak *stunting*. Sementara karakteristik responden anak balita (usia dan jenis kelamin) tidak ada perbedaan yang signifikan antara kelompok *stunting* dan tidak *stunting*. Riwayat kunjungan *Antenatal Care* (ANC) pada kelompok *stunting* lebih banyak ibu balita tidak patuh melakukan kunjungan ANC selama hamil dibandingkan dengan kelompok tidak *stunting*. Riwayat pemberian MP-ASI pada kelompok *stunting* lebih banyak diberikan tidak sesuai umur dibandingkan dengan kelompok tidak *stunting*. Ada hubungan riwayat kunjungan *Antenatal Care* (ANC) dengan kejadian *stunting*. Ada hubungan riwayat pemberian MP-ASI dengan kejadian *stunting*.

DAFTAR PUSTAKA

Permatasari C. Pernikahan usia dini dan risiko terhadap kejadian stunting pada baduta di Puskesmas Kertek 2 Kabupaten Wonosobo. *Higeia Journal of Public Health Research and Development*. 2022;6(1):32.

- Kemenkes RI. Situasi Balita Pendek (Stunting) di Indonesia. Jakarta: Data dan Informasi Kesehatan; 2018.
- World Health Organization. The Global Health Observatory [Internet]; 5 Mei 2020 [dikutip 4 Juni 2022] Tersedia dari: from:<https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/joint-child-malnutrition-estimates-unicef-who-wb>
- Kemenkes RI. Buku Saku Hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) Tingkat Nasional, Provinsi, dan Kabupaten/Kota Tahun 2021 [Internet]. Jakarta; 2021. https://www.google.com/url?sa=t&sourc e=web&rct=j&url=https://www.litbang.k emkes.go.id/buku-saku-hasil-studi-status-gizi-indonesia-ssgi-tahun-2021/&ved=2ahUKEwj2272Ehs34AhWp8HMBHfLnCoIQFnoECA8QAQ&usg=AQVaw03mXi_kb9hCnra5Q27TaIR
- Dinas Kesehatan Kabupaten Sigi. Profil Kesehatan Kabupaten Sigi Sulawesi Tengah tahun 2020-2021. Sigi; 2021.
- Puskesmas Kecamatan Kinovaro. Profil Kesehatan Kabupaten Sigi Sulawesi Tengah tahun 2020-2021. Sigi; 2021.
- Pakpahan S. Penyuluhan dan pelatihan stimulasi periode emas anak 1000 HPK di wilayah Puskesmas Sipoholon Kabupaten Tapanuli Utara. Jurnal Nasional Pengabdian Masyarakat. 2020;1(1):127.
- Dayuningsih, Permatasari TAE, Supriyatna N. Pengaruh pola asuh pemberian makan terhadap kejadian stunting pada balita. Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas. 2020;14(2):8–9.
- Alfaiqoh RB, Suyatno, Kartini A. Hubungan ketahanan pangan keluarga dan tingkat kecukupan zat gizi dengan kejadian stunting pada anak usia 24-59 bulan di Daerah Pesisir studi di wilayah kerja Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang. Jurnal Kesehatan Masyarakat. 2018;6(5):413.
- Camelia V, Proborini A, Miftahul J. Hubungan antara kualitas dan kuantitas riwayat kunjungan Antenatal Care (ANC) dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan di Kecamatan Pujon Kabupaten Malang. Journal of Issues in Midwifery. 2021;4(3):101–107.
- Dinamara N, Rahayu S, Nuryati T. Determinan stunting pada baduta di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Ternate. The Journal Indonesia Community Nutrition. 2021;10(2):108–110.
- Sitanggang E, Kasim F, Sari NM. Analisis faktor memengaruhi kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Perdagangan. Jurnal Kajian Kesehatan Masyarakat. 2021;2(1):144–146.
- Hasan A, Kadarusman H. Akses ke sarana sanitasi dasar sebagai faktor risiko kejadian stunting pada balita usia 6-59 bulan. Jurnal Kesehatan. 2019;10(3):416-419.
- Prihutama NY, Rahmadi FA, Hardaningsih G. Pemberian makanan pendamping ASI dini sebagai faktor risiko kejadian stunting pada anak usia 2-3 tahun. Jurnal Kedokteran Diponegoro. 2018;7(2):1424–1425.
- Kementerian Sosial RI. Pencegahan dan Penanganan Stunting Bagi SDM Kesos [Internet]; Maret 2021 [dikutip 25 Mei 2022]. Tersedia dari: <https://www.google.com/url?sa=&source=we b&rct=j&url=https://ppkhsragen.com/wp-content/uploads/2021/05/Modul-Pencegahan-dan-Penanganan-Stunting-bagi-SDM-Kesos.pdf&ved=2ahUKEwil0cvnwsX4AhXDwzgGHWeLAVMQFnoECBUQAQ&usg=A OvVaw08izw5h-DFVNnmMRbJkLqeO>
- Alfarisi R, Nurmalasari Y, Nabilla S. Status gizi ibu hamil menyebabkan kejadian stunting pada balita. Jurnal Kebidanan. 2019;5(3):272.
- Mutiarasari D. Hubungan status gizi dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Tinggede. Jurnal Kesehatan Tadulako. 2019;5(2):43.
- Napitupulu YV. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Stunting pada Anak di Kabupaten Langkat Sumatera Utara [skripsi]. Medan: Fakultas Keperawatan Universitas Sumatera Utara; 2019. Hal 17.
- Oktavia R. Hubungan faktor sosial ekonomi keluarga dengan kejadian stunting. Jurnal Medika Hutama. 2021;3(1):1617–1618.
- Liana. Kunjungan Pemeriksaan Antenatal Care (ANC) dan Faktor yang Mempengaruhinya. Banda Aceh: Bandar Publishing; 2019.
- Cono EG, Nahak MPM, Gatum AM. Hubungan riwayat penyakit infeksi dengan status gizi pada balita usia 12-59 bulan di Puskesmas Oepoi Kota Kupang. CHMK Health Journal. 2021;5(1):237.
- Simanjuntak J, Santoso E, Marji. Klasifikasi penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) dengan menerapkan metode Fuzzy K-Nearest Neighbor. Jurnal Pengembangan Teknologi Informasi dan Ilmu Komputer. 2021;5(11):5023–5024.
- Hidayani WR. Riwayat penyakit infeksi yang berhubungan dengan stunting di Indonesia literatur review. Jurnal Seminar Nasional. 2020;2(1):50-51.
- Astuti D, Magga E, Djalla A. Hubungan penyakit kecacingan dengan status gizi anak pada sekolah dasar Muhammadiyah Jampu Kecamatan Lanrisang Kabupaten Pinrang. Jurnal Ilmiah Manusia dan Kesehatan. 2019;2(2):285–287.