

[Original Research]

ANTE NATAL CARE TIDAK LENGKAP DAN PANJANG BADAN LAHIR KURANG SEBAGAI FAKTOR RISIKO STUNTING PADA BALITA

Incomplete Ante Natal Care And Deficient Of Birth Length As Risk Factor For Stunting In Toddler

Annanda Aditya Maharani¹, Mohammad Shoim Dasuki²

Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Surakarta

² Departemen Public Health & Family Medicine, Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Surakarta

Korespondensi: Mohammad Shoim Dasuki. Alamat email: ms225@ums.ac.id

ABSTRAK

Latar belakang : stunting merupakan salah satu keadaan malnutrisi yang dapat terjadi pada balita yang diakibatkan berbagai faktor. Prevalensi stunting pada balita di dunia diperkirakan ada 151 juta anak. Balita yang mengalami stunting. Indonesia sendiri memiliki presentase prevalensi status gizi (tb/u) pada Indonesia memiliki presentase stunting 11,5% untuk kategori sangat pendek dan 19,3% untuk pendek. Catatan zscore kategori sangat pendek yaitu $<-3,0$ dan kategori pendek yaitu $\leq-3,0$ s/d $<-2,0$. Tujuan : mengetahui hubungan ante natal care dan panjang badan lahir dengan kejadian stunting di puskesmas adiluhur. Metode: jenis penelitian ini observasional analitik dengan pendekatan case control, dengan teknik purposive sampling. Sampel yang digunakan diambil dari buku kohort ibu dan bayi serta data e-ppgbm. Hasil: distribusi penelitian ini memiliki sampel laki-laki lebih banyak (63,4%) dibandingkan perempuan (36,6%). Or ante natal care 19,933 dan or panjang badan lahir 12,833 pada analisis bivariat. Pada analisis multivariat nilai or ante natal care sebesar 21,620 dengan or panjang badan lahir sebesar 17,104. Kesimpulan: dari penelitian ini didapatkan hasil yang menyatakan adanya hubungan ante natal care dan panjang badan lahir dengan kejadian stunting pada balita di puskesmas adiluhur.

Kata Kunci: Stunting, Ante Natal Care, Panjang Badan Lahir

ABSTRACT

Background: stunting is a condition of malnutrition that can occur in toddlers due to various factors. Prevalence of stunting in the world, it is estimated that there are 151 million toddler are stunted. Indonesia itself has a prevalence percentage of nutritional status (tb/u) in toddler of 11.5% for the very short category and 19.3% for the short. Zscore data records in the very short category is $<-3,0$ and the short category is $\leq-3,0$ to $<-2,0$. Purpose: to determine the relationship between ante natal care and birth length with the incidence of stunting at the adiluhur health center. Methods: this study used observational analytic with a case control approach using the technique of purposive sampling. The sample used in this study was taken from the e-ppgbm data and cohort book for mothers and babies. Results: the distribution of this study has more male samples (63.4%) than women (36.6%). Or for ante natal care is 19,933 and or for birth length is 12,833 on bivariate analysis. In the multivariate analysis, the or of ante natal care is 21.620 with the or of birth length is 17.104. Conclusion: from this study, the results showed that there was a relationship between ante natal care and birth length with the incidence of stunting in toddlers at adiluhur health center

Keywords: Stunting, Ante Natal Care, Birth Length

PENDAHULUAN

Stunting merupakan salah satu

keadaan malnutrisi yang dapat terjadi pada

balita yang diakibatkan berbagai faktor. Berdasarkan prevalensi *stunting* dunia diperkirakan ada 151 juta anak balita yang mengalami *stunting* (WHO, UNICEF dan JME, 2018). Indonesia sendiri memiliki presentase prevalensi status gizi (TB/U) pada balita menurut provinsi senilai 11,5% untuk kategori sangat pendek dan 19,3% untuk pendek dengan catatan *Zscore* kategori sangat pendek yaitu $<-3,0$ dan kategori pendek yaitu $\leq-3,0$ s/d $<-2,0$, data 2018 mengalami penurunan untuk kategori sangat pendek dan peningkatan pada kategori pendek dengan nilai 18,0% pada kategori sangat pendek dan 19,2% pada kategori pendek (Riskesdas, 2018). Data *stunting* Provinsi Lampung tahun 2018 kategori sangat pendek yaitu 19,6% dan kategori pendek yaitu 9,6% (BPS, 2020). Data *stunting* Kabupaten Mesuji bulan Februari tahun 2021 yaitu 11,7 % (Dinkes Mesuji, 2021).

Banyak faktor yang diduga memengaruhi *stunting* di antaranya ada panjang badan lahir. Panjang badan lahir sendiri dapat menjadi gambaran bagaimana

tumbuh kembang janin saat dalam kandungan secara linier, pertumbuhan linier inilah yang menjadi tanda rendahnya gizi karena kurangnya energi dan protein (Sutrio dan Lupiana, 2019). Penelitian Hidayati (2021) menyatakan adanya korelasi antara panjang badan lahir terhadap kejadian *stunting* dengan nilai *odds ratio* (OR) adalah 1.56. Penelitian Anggraeni (2020) menunjukkan tidak adanya korelasi panjang badan lahir dengan kejadian *stunting* yaitu $p\ value = 0,744 > 0,05$.

Selain panjang badan lahir, ANC juga adalah variabel yang diduga dapat mengakibatkan terjadinya pengkerdilan pada anak. ANC yang baik dilakukan empat kali sepanjang periode hamil yang sering disebut K 4, sekali saat kunjungan pada tiga bulan pertama (K 1) dan kunjungan tiga bulan selanjutnya (K 2), dua kali pada tiga bulan terakhir (K 2) dan (K 4) (Camelia, Proborini dan Jannah, 2020). Penelitian Khoeroh (2017) menunjukkan bahwa ibu dengan angka kunjungan ANC yang tepat dapat menurunkan risiko *stunting* yang bisa terjadi pada bayi

dengan ibu yang tidak melakukan kunjungan ANC dengan tepat yang dapat meningkatkan risiko 2,4 kali terjadi *stunting*. Penelitian Ramadhini (2021) menunjukkan tidak ada korelasi bermakna untuk ANC pada kejadian *stunting* dengan nilai $p = 0,72$ ($p > 0,05$).

Kepentingan dilakukan penelitian tentang *stunting* adalah karena Indonesia berkomitmen kuat untuk mendukung agenda *sustainable development goals* (SDG) tahun 2030, yang di antara tujuannya tertuang dalam poin nomor 2 yaitu *zero hunger* dimana membahas salah satunya tentang tingginya prevalensi *stunting* dunia, dengan demikian negara yang mendukung program ini termasuk Indonesia terus menggali penyelesaian terus-menerus untuk mengakhiri kelaparan dan segala bentuk kekurangan gizi pada tahun 2030 dan kekurangan pangan, maka dari itu penelitian terus dilakukan untuk mensukseskan program SDG ini (UNICEF dan Bappenas, 2017). Kebaruan dari penelitian sebelumnya adalah penelitian dilakukan di Puskesmas Adiluhur, Kecamatan

Pancajaya Kabupaten Mesuji. Dari penjelasan yang sudah dipaparkan maka peneliti terdorong untuk mendalami adakah korelasi *ante natal care* dan panjang badan lahir dengan kejadian *stunting* pada balita.

METODE

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Adiluhur pada bulan Agustus 2021 sampai bulan Desember 2021, menggunakan observasional analitik dengan pendekatan *case control* menggunakan prinsip *purposive sampling* dengan estimasi besar sampel menggunakan rumus *slovin* sebesar 71 responden balita dengan *stunting* dibandingkan dengan 71 responden balita tidak *stunting*. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini diambil dari *e-PPGBM* dan buku kohort ibu dan bayi Puskesmas Adiluhur. Sampel pada penelitian ini memiliki kriteria inklusi Ibu dan balita yang terdata di Puskesmas Adiluhur, Ibu yang mengikuti ANC, balita yang mengalami *stunting*. Kriteria eksklusi adalah ibu dan balita dengan data di Puskesmas tidak

lengkap dan tidak bisa dibaca.

Terdapat dua variabel dalam penelitian ini yang pertama variabel bebas yang terdiri dari ANC dan Panjang badan lahir, yang kedua Variabel terikat yang terdiri dari *stunting*. Definisi Operasional pada penelitian ini yang pertama yaitu ANC didefinisikan sebagai Pemeriksaan kepada ibu hamil yang meliputi timbang berat badan, periksa tekanan darah, tinggi fundus uteri, vaksin TT. Pemberian zat besi, menetapkan status gizi, tentukan denyut jantung janin, tes lab, tatalaksana kasus, temu wicara menggunakan data kohort Ibu sebagai alat ukur, kriteria pengukuran yang digunakan yaitu 1 untuk K4 lengkap dan 0 untuk K4 tidak lengkap yang dinyatakan dengan skala ordinal. Definisi operasional yang kedua yaitu adalah panjang badan lahir didefinisikan sebagai panjang badan ketika lahir dengan melihat buku data kohort ibu dan balita sebagai alat ukur, kriteria pengukuran yaitu PBL normal >48 cm dinyatakan dengan angka 1 dan PBL tidak normal <48 cm

dinyatakan dengan 0, skala yang digunakan yaitu ordinal. Definisi operasional yang ketiga yaitu *stunting* didefinisikan sebagai Data TB/U balita berdasar *Z-score* dengan ambang batas (*z score stunting*: <-2 SD, *z score tidak stunting*: ≥-2 SD), menggunakan alat ukur Buku Kohort ibu dan balita, kriteria pengukuran normal dengan angka 1 dan *stunting* dengan angka 0, dengan skala ordinal.

Setelah data sudah lengkap, akan dilakukan pengolahan data dengan *editing*, *coding*, *transferring*, *entry data*. Setelah olah data selesai, selanjutnya akan dilakukan analisis Data menggunakan analisis bivariate dengan uji *chi-square* dan analisis Multivariate dengan uji regresi logistic.

HASIL DAN PEMBAHASAN

a) Hasil

Jumlah sampel pasien yang memenuhi kriteria inklusi pada penelitian ini adalah 142 sampel dengan perhitungan 71 sampel normal dan 71 sampel *stunting*.

Table 1. Distribusi Frekuensi Balita Berdasarkan Jenis Kelamin, *Ante Natal Care* dan Panjang Badan Lahir

No	Karakteristik	Kasus		Kontrol	
		N	%	N	%
1	Jenis Kelamin				
	- Laki-laki	46	32.4	44	63.4
	- Perempuan	25	17.6	27	36.6
3	ANC				
	- K4 tidak lengkap	46	32.4	6	4.2
	- K4 Lengkap	25	17.6	65	45.8
4	Panjang Badan Lahir				
	- Tidak Normal	11	7.7	1	0.7
	- Normal	60	42.3	70	49.3

Tabel di atas menjelaskan Distribusi frekuensi pada..penelitian ini, jenis kelamin laki-laki lebih banyak (63,4%) dibandingkan..perempuan (36,6%) Pada sampel penelitian didapati ibu yang melakukan kunjungan *ante natal care* dengan K4 tidak lengkap (36,6%) dan K4 lengkap (63,4%). Sedangkan sampel panjang badan lahir balita yang tidak normal (8,5%) dan normal (91,5%).

Pada table 2 menunjukkan bahwa *ante natal care* memiliki korelasi yang bermakna terhadap kejadian *stunting* dengan $p=0,000$. Selain itu, ibu yang tidak lengkap melakukan ANC berisiko memiliki anak *stunting* sebesar 19,933 kali lebih besar

dibandingkan ibu yang melakukan ANC secara lengkap.

Table 2 Hasil Analisis *Chi Square Test* Kategori ANC

ANC	Kategori Z score						
	Stunting		Normal		Nilai p	Nilai OR	95% CI
	n	%	n	%			
K4 Tidak Lengkap	46	32.4	6	4.2	0.000	19.933	7.574-52.464
K4 Lengkap	25	17.6	65	45.8			
Total	71	50	71	50			

Table 3 Hasil Analisis *Chi Square Test* Kategori ANC

PBL	Kategori Z score						
	Stunting		Normal		Nilai p	Nilai OR	95% CI
	n	%	N	%			
Tidak normal	11	7.7	1	0.7	0.003	12.833	1.610-102.309
Normal	60	42.3	70	49.3			
Total	71	50	71	50			

Pada table 3 menunjukkan adanya korelasi antara.panjang badan lahir dengan kejadian *stunting* ($p=0,003$).

Tabel 4. Hasil Analisis Regresi Logistik Kategori *Ante Natal Care* dan Panjang Badan Lahir Terhadap Kejadian *Stunting*

Variabel	Koef	Nilai P	Exp (B)	95% CI for Exp (B)	
				Min	Maks
ANC	3.076	0.000	21.620	8.026	57.420
PBL	2.839	0.011	17.104	1.936	151.097
Konstanta	-24.279	0.000	0.009		

Ante Natal Care (ANC) dan

Panjang Badan Lahir (PBL) memiliki hubungan dengan kejadian *stunting* ditunjukkan dengan nilai p-value *ante natal care* <0,001 dan panjang badan lahir dengan nilai p sebesar 0,11. Pada variabel ANC didapatkan nilai OR sebesar 21,620 yang menunjukkan bahwa kunjungan ANC tidak lengkap atau kurang dari K4 akan berisiko 21,620 kali lipat terhadap kejadian *stunting* pada balita, serta pada variabel panjang badan lahir didapatkan OR 17,104 yang menunjukkan bahwa panjang badan lahir berisiko 17,104 kali lipat terhadap kejadian *stunting* pada balita.

Ditemukan hubungan yang bermakna antara *ante natal care* dan panjang badan lahir dengan kejadian *stunting* yang mana terdapat risiko terjadi *stunting* jika riwayat kunjungan *ante natal care* tidak lengkap atau bayi lahir dengan panjang badan lahir rendah.

a. Analisis bivariate hubungan *ante natal care* dengan *stunting*

Pada penelitian ini didapatkan bahwa *ante natal care* berhubungan signifikan dengan kejadian *stunting* pada balita dengan risiko sebanyak 19,933 kali lipat. Sejalan dengan penelitian ini, studi (Khoeroh and Indriyanti (2017) menunjukkan adanya hubungan kunjungan *ante natal care* terhadap kejadian *stunting*. Pada penelitian Arini *et al.*, (2020) dikatakan bahwa peneliti berasumsi jika ANC sangat penting dalam mengetahui status gizi ibu dan dapat menurunkan angka *stunting* karena dengan melakukan kunjungan ANC minimal 4 kali ibu dapat terpantau status gizinya. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Hendarwan, (2018).

b. Analisis bivariate hubungan panjang badan lahir dengan *stunting*

Ditemukan pada penelitian ini bahwa adanya korelasi dari panjang badan lahir dengan kejadian *stunting* dengan nilai OR 12,833. Sejalan dengan penelitian Hidayati, (2021) yang menunjukkan adanya hubungan antara panjang badan lahir dengan kejadian *stunting* dengan proporsi 23,8 %. Bayi yang lahir dengan panjang badan lahir rendah beberapa diantaranya bisa terjadi karena kurangnya asupan gizi ibu saat mengandung, asupan zat gizi balita yang rendah dan bayi yang lahir prematur juga dapat mengganggu pertumbuhan yang dipengaruhi oleh retardasi liner Karena singkatnya usia kehamilan maka dari hal-hal yang telah disebutkan dapat menyebabkann adanya korelasi antara panjang badan lahir dengan kejadian *stuntingg*.

c. Analisis Multivariat

Hasil analisis multivariate

menggunakan regresi logistik didapatkan hasil bahwa kunjungan *ante natal care* memiliki hubungan signifikan dengan risiko 0,000 dan panjang badan lahir memiliki risiko 0,11 terhadap kejadian *stunting*. Sejalan.dengan studi Hutasoit *et al.*, (2018) yang mengemukakan jika ditemukan korelasi yang signifikan antara kunjungan *ante natal care* dengan kejadiin *stunting* dilihat dari nilai $p = 0,000$. Kunjungan *ante natal care* yang baik harus dilakukan setidaknya empat kali, yaitu dilakukan satu kali saat trimester pertama dan trimester kedua lalu dua kali saat trimester ketiga.

b) Pembahasan

1) Status Gizi (*Stunting*)

Gizi ialah satu hal yang masuk ke dalam sektor kesehatan. Meski dari itu gizi merupakan masalah multisektoral yang penanganannya harus dilihat dari

banyak sisi salah satunya ekonomi. Ekonomi Indonesia secara signifikan mengalami peningkatan namun kekurangan gizi masih di angka yang tinggi diikuti dengan peningkatan persentase gizi lebih yang disebut dengan ‘Beban Ganda Masalah Gizi’ (*double Burden of Malnutrition*). Salah satu beban ganda yang terjadi adalah memiliki anak yang kerdil. Dalam jangka panjang *stunting* sendiri dapat mengakibatkan penurunan keproduktifan anak dan remaja. Maka dari itu pemerintah sedang menggalakkan program dalam menurunkan persentase *stunting* di Indonesia (Kementerian PPN/Bappenas, 2019)

Menurut WHO (2014) *stunting* atau terlalu pendek diartikan sebagai tinggi badan yang lebih dari dua standar deviasi di bawah standar WHO. *Stunting* juga digambarkan sebagai populasi anak

yang terlalu pendek untuk usianya, namun *stunting* bukan hanya tentang tinggi anak yang tidak sesuai umur dan setiap komunitas memiliki anak yang lebih pendek dan lebih tinggi. Tapi lebih dari itu komunitas yang memiliki anak *stunting* merupakan tanda nyata bahwa anak-anak di komunitas itu mengalami perkembangan yang tidak baik, terutama di 1000 hari pertama kelahiran baik secara fisik maupun mental. *Stunting* dapat mengakibatkan penurunan dari pertumbuhan anak yang dapat meningkatkan risiko terjangkit penyakit, kematian dan gangguan pertumbuhan baik motorik maupun mental anak. Anak dengan *stunting* memberi cerminan bahwa tidak tepatnya *growth faltering* dan *catch up growth* yang diberikan (Kemenkes dalam Rahmadhita, 2020).

Berdasarkan Permenkes RI No.2

Tahun 2020 mengenai Standar Antropometri Anak, menjadikan panjang badan atau tinggi badan menurut umur (PB/U atau TB/U) untuk anak 0-60 bulan sebagai indeks dengan kelompok di antaranya sangat pendek (< -3 SD), pendek (-3 SD sd < -2 SD), normal (-2 SD sd $+3$ SD), tinggi ($>+3$ SD) (PMK., 2020).

Secara global *stunting* memengaruhi 162 juta anak dibawah usia lima tahun yang menjadi salah satu hal paling signifikan menghambat pembangunan manusia karena bisa berakibat ke tumbuh kembang anak baik fisik maupun mentalnya (WHO, 2014). Faktor risiko terjadinya *stunting* Praktik Pengasuhan Rendah, layanan ANC, kurangnya akses makanan bergizi, air bersih dan sanitasi, status gizi balita berdasarkan TB/U, riwayat penyakit infeksi, Ketepatan Imunisasi (Supariasa

and Purwaningsih, 2019).

Walaupun data *stunting* secara global tinggi, patogenesis yang mendasari terjadinya gagal tumbuh secara linier kurang dapat dimengerti dalam maksud lain belum jelasnya jalur yang dapat dapat melacak pertumbuhan yang sehat sebagai intervensi yang efektif juga tidak adanya pengkajian dimana menormalkan pertumbuhan linier pada anak yang menetap di negara belum maju. Studi epidemiologi menunjukkan beberapa faktor penentu proksimal *stunting* yang penting di antaranya adalah pemberian ASI tidak tercukupi, infeksi berulang, dan tak tercukupinya zat gizi mikro. Pada kerangka konseptual WHO perihal *stunting* anak melihat bahwa kegagalan pertumbuhan linear bisa pula ditemukan pada interaksi kompleks yang terisolasi dari perkumpulan juga faktor social, seperti fasilitas kesehatan, pendidikan,

stabilitas politik, urbanisasi, kepadatan penduduk dan jaringan dukungan sosial (Prendergast and Humphrey, 2014).

2) *Ante Natal Care*

Dikatakan WHO mengenai hukum Hak Asasi Manusia Internasional, bahwa perempuan dan gadis remaja berhak untuk bertahan hidup dari kehamilan dan persalinan sebagai bagian dari kenikmatan mereka atas kesehatan, hak seksual, reproduksi dan menjalani kehidupan yang bermartabat, maka dari itu WHO memiliki cita-cita untuk memberikan perawatan yang berkualitas untuk setiap wanita hamil dan bayi baru lahir (WHO, 2016). Sesuai rekomendasi dari WHO, *ANC* sendiri dapat diartikan dengan perawatan yang dilakukan tenaga ahli kesehatan kepada wanita hamil dengan tujuan memantau kesehatan terbaik bagi ibu dan bayi. Kunjungan untuk melakukan *ante natal care* sendiri

dapat menurunkan angka morbiditas juga mortalitas ibu dan perinatal baik secara langsung, deteksi dini, mengobati keluhan lain yang muncul saat hamil dan secara tidak langsung (WHO, 2016).

Untuk dapat mencapai keselamatan hidup yang dijanjikan, *ANC* untuk ibu dan bayi dibutuhkan setidaknya empat kali kunjungan. Tujuan dari empat kali kunjungan di antaranya adalah saat kunjungan pertama di minggu ke 8-12 untuk konfirmasi kehamilan dan *EDD* (*expected date of delivery*), memberitahu ibu untuk lakukan kunjungan *ANC* sebanyak empat kali atau perawatan yang lebih khusus. Melakukan pemantauan, merawat dan memberikan tindakan pencegahan serta memberikan rencana kelahiran dan keadaan dan keadaan darurat. Pada kunjungan yang ke-2 di minggu 24-26 akan dilakukan pengkajian kesehatan ibu dan janin kecuali PIH

(*pregnancy induced hypertension*) dan anemia. Berikan tindakan pencegahan, tinjau dan modifikasi rencana kelahiran dan darurat. Pada kunjungan ke-3 di minggu 32 sama seperti sebelumnya dengan mengecualikan PIH, anemia, dan kehamilan ganda. Pada kunjungan ke-4 di minggu 36-38, lakukan hal yang sama dengan mengecualikan PIH, anemia, kehamilan ganda dan malpresentasi (The Partnership for Maternal & Child Health, 2010).

Tujuan dilakukan *ANC* adalah untuk menekan angka kematian ibu dan bayi. Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Neonatus (AKN), Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Balita (AKABA) merupakan beberapa penanda status kesehatan masyarakat, maka dari itu *ANC* dilakukan agar terjadi penurunan atau cegah kesakitan dan kematian maternal

dan perinatal (Fatkhayah and Izzatul, 2019). Pemeriksaan yang dilakukan meliputi pemeriksaan tinggi badan dan berat badan, pemeriksaan tekanan darah, pengukuran lingkaran lengan atas (LILA), pengukuran tinggi fundus (TFU), pemeriksaan denyut jantung (DJJ), pemeriksaan posisi Janin, pemberian TT, pemeriksaan rutin (Hb.dan.golongan.darah), pemberian Fe dan asam folat, tatalaksana kasus.

3) *Panjang Badan lahir*

Beberapa di antara prediktor terhadap peristiwa *stunting* adalah panjang badan lahir (Yustiana and Nuryanto, 2014). Bayi yang lahir dikatakan normal apabila lahir dengan panjang 48-52 cm (Sutrio and Lupiana, 2019). Berbagai macam hal bisa pengaruhi tumbuh kembang anak di antaranya seperti pengaruh keturunan, hormone, riwayat penyakit, zat gizi. Kelenjar hipofisis pada kelenjar endokrin yang terletak di bawah dan sedikit di depan hipotalamus

sangat berperan penting dalam tumbang kembang anak. Infundibulum sebagai penghubung dua kelenjar sangat kaya akan suplai darah yang membawa hormone pengatur dari hipotalamus ke kelenjar hipofisis. Lobus anterior dari hipofisis akan mengeluarkan hormone utama untuk kendalikan tumbuh dan kembang manusia yaitu GH, TSH, prolaktin, gonadotropin dan hormon ACTH. Namun ada hormon lain juga yang berpengaruh sebagai hasil kerjasama sistem saraf dan sistem endokrin untuk mencapai hasil yang maksimal. Pelepasan faktor pertumbuhan mirip insulin oleh hormon pertumbuhan akan mempengaruhi serat otot rangka dan sel-sel tulang rawan di tulang panjang terjadi peningkatan penyerapan asam amino dan dimasukkan ke protein baru sehingga akan memberikan kontribusi pertumbuhan linear oleh kolaborasi hormone gonad (Candra, 2020).

SIMPULAN DAN SARAN

a. KESIMPULAN

Dari penelitian ini didapatkan hasil

yang menyatakan adanya hubungan *ante natal care* dan panjang badan lahir dengan kejadian *stunting* pada balita di Puskesmas Adiluhur.

b. SARAN

Peneliti selanjutnya dapat meneliti faktor-faktor lain penyebab *stunting* sebagai upaya mencapai target program *sustainable development goals* agar dapat melahirkan sumber daya manusia yang berkualitas bagi bangsa dan negara. Peneliti selanjutnya diharapkan menggunakan sampel data yang lebih banyak jumlahnya agar mendapatkan hasil yang lebih maksimal dan menjadi pengetahuan baru bagi masyarakat. Bagi Puskesmas Adiluhur diharapkan dapat lebih memperhatikan pencatatan data ibu dan bayi dan terus melakukan promosi kesehatan akan bahaya *stunting* dalam jangka panjang dan juga melakukan promosi program gizi ibu dan bayi dalam upaya pencegahan *stunting*.

PERSANTUNAN

Penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Allah SWT atas izin-Nya sehingga artikel ini dapat dibuat dengan sebagaimana mestinya.
2. Dr. Flora Ramona Sigit Prakoeswa, dr., M.Kes., Sp.KK., Dipl.STD-HIV., FINSADV selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surakarta.
3. dr. Nur Mahmudah, M.Sc. selaku Ketua Biro Skripsi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surakarta.
4. dr. Mohammad Shoim Dasuki, M.Kes. selaku pembimbing yang telah memberikan bimbingan terbaik.
5. dr. Retno Sintowati, M.Sc. dan Prof. Dr. dr. Em Sutrisna, M.Kes yang telah mengevaluasi dan memberikan masukan terbaik.
6. Serta seluruh pihak yang membantu proses pembuatan artikel ini.

DAFTAR PUSTAKA

Anggraeni, Z. E. Y. *et al.* (2020) 'Hubungan Berat Badan Lahir, Panjang Badan Lahir dan Jenis Kelamin dengan Kejadian Stunting', *The Indonesian Journal of Health Science*, 12(1), pp.

51–56. doi: 10.32528/ijhs.v12i1.4856.

Arini, D. *et al.* (2020) 'Hubungan Status Gizi Ibu Selama Hamil Dengan Kejadian Stunting Pada Bayi Usia 0-12 Bulan', *Jurnal EDUNursing*, 4(1), pp. 1–16.

BPS (2020) 'Persentase Balita Pendek Dan Sangat Pendek (Persen)', *Www.Bps.Go.Id*, pp. 2–4.

Camelia, V., Proborini, A. and Jannah, M. (2020) 'Hubungan Antara Kualitas & Kuantitas Riwayat Kunjungan Antenatal Care (ANC) Dengan Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Kecamatan Pujon Kabupaten Malang', *Journal of Issues in Midwifery*, 4(3), pp. 100–111. doi: 10.21776/ub.joim.2020.004.03.1.

Dinas Kesehatan Kabupaten Mesuji (2021) *Rekap Entry EPPGBM Bulan Februari Tahun 2021 Dinas Kesehatan Kabupaten Mesuji*. Mesuji.

Hendarwan, H. (2018) 'Kualitas Pelayanan Pemeriksaan Antenatal oleh Bidan di Puskesmas', *Buletin Penelitian Kesehatan*, 46(2), pp. 97–108. doi: 10.22435/bpk.v46i2.307.

Hidayati, N. (2021) 'Berat Badan dan Panjang Badan Lahir Meningkatkan Kejadian Stunting', *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 14(1), p. 10. doi: 10.26630/jkm.v12i1.1734.

Hutasoit, M. *et al.* (2018) 'PENDAHULUAN Stunting atau pendek adalah kondisi kegagalan pertumbuhan pada balita yang ditandai dengan angka tinggi badan per umur kurang dari -2 (nilai z-score) (WHO , 2018). Kejadian stunting disebabkan kondisi kekurangan gizi kronis dalam rentang w', 2.

- Khoeroh, H. and Indriyanti, D. (2017) 'Evaluasi Penatalaksanaan Gizi Balita Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Sirampog', in *Unnes Journal of Public Health*, pp. 189–195. doi: 10.15294/ujph.v6i3.11723.
- Ramadhini, N., Sulastrri, D. and Irfandi, D. (2021) 'Hubungan Antenatal Care terhadap Kejadian Stunting pada Balita Usia 0-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Seberang Padang Tahun 2019', *Jurnal Ilmu Kesehatan Indonesia*, 1(3), pp. 246–253.
- Riskesdas (2018) *Laporan Nasional RISKESDAS 2018, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*. Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan. Available at: http://labdata.litbang.kemkes.go.id/images/download/laporan/RKD/2018/Laporan_Nasional_RKD2018_FINAL.pdf.
- Sutrio and Lupiana, M. (2019) 'Berat Badan dan Panjang Badan Lahir Meningkatkan Kejadian Stunting', *Jurnal Kesehatan Metro Sai Wawai*, 12(1), pp. 21–29. doi: 10.48144/jiks.v14i1.524.
- WHO, UNICEF and JME (2018) 'Levels and Trends in Child Malnutrition', pp. 1–16. Available at: https://apps.who.int/nutrition/publications/jointchildmalnutrition_2018_estimates/en/index.html.