

SKRIPSI

**HUBUNGAN RIWAYAT *ANTENATAL CARE* (ANC) DAN
PENYAKIT PENYERTA SELAMA KEHAMILAN
DENGAN KEJADIAN STUNTING BALITA USIA
24-60 BULAN DI DESA TALLU BANUA**



GABRIELA

B0220002

PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS SULAWESI BARAT

MAJENE

2024

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi dengan judul:

**HUBUNGAN RIWAYAT *ANTENATAL CARE* (ANC) DAN PENYAKIT
PENYERTA SELAMA KEHAMILAN DENGAN KEJADIAN STUNTING
BALITA USIA 24-60 BULAN DI DESA TALLU BANUA**

Disusun dan diajukan oleh:

Gabriela

B0220002

Telah disajikan dihadapan dewan penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Sulawesi Barat

Ditetapkan di Majene tanggal

Dewan Penguji

Ika Muzdalia, S.Kep.,Ns.,M.Kes


(.....)

Weni Anggraini Adhisthy, S.Kep.,Ns.,M.Kep


(.....)

Sastriani, S.Kep.,Ns.,M.Kep


(.....)

Dewan Pembimbing

Eva Yuliani, M.Kep.,Sp.Kep.An


(.....)

Immawanti, M.Kep.,Sp.Kep.Mat


(.....)

Mengetahui

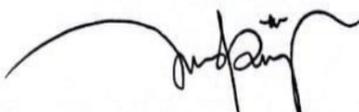
Dekan

Fakultas Ilmu Kesehatan


Prof. Dr. Muzakkir, M.Kes

Ketua

Program Studi Keperawatan


Indrawati, S.Kep.,Ns.,M.Kes

ABSTRAK

Nama: Gabriela

Program studi: Keperawatan

Judul: Hubungan Riwayat *Antenatal Care* (ANC) Dan Penyakit Penyerta Selama Kehamilan Dengan Kejadian Stunting Balita Usia 24-60 Bulan Di Desa Tallu Banua

Pendahuluan: Stunting merupakan kondisi kegagalan pertumbuhan pada anak akibat kekurangan gizi kronis dan dinyatakan memiliki panjang atau tinggi badan yang pendek dibandingkan dengan anak seusianya. Riwayat kunjungan *antenatal care* (ANC) merupakan kunjungan kehamilan ibu minimal 4 kali selama kehamilan. Penyakit penyerta selama kehamilan merupakan kondisi maternal selama kehamilan. **Tujuan:** penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan riwayat *antenatal care* (ANC) dan penyakit penyerta selama kehamilan dengan kejadian stunting balita usia 24-60 bulan di desa Tallu Banua **Metode:** Jenis penelitian ini adalah *observasional study* melalui pendekatan kuantitatif dengan desain *case control*. **Hasil:** hasil penelitian ini tidak ada hubungan yang signifikan antara riwayat *antenatal care* (ANC) dan penyakit penyerta selama kehamilan dengan kejadian stunting balita usia 24-60 bulan di desa Tallu Banua dengan nilai p -value hubungan antara riwayat *antenatal care* (ANC) dengan kejadian stunting kelompok kasus dan kontrol $p=0.157 > \alpha 0.05$. Pada hubungan antara anemia dengan kejadian stunting kelompok kasus dan kontrol dengan nilai p -value $0.544 > \alpha 0.05$. Dan hubungan hipertensi dengan kejadian stunting kelompok kasus dan kontrol dengan nilai p -value $0.779 > \alpha 0.05$. **Kesimpulan:** Berdasarkan hasil penelitian ini dapat disimpulkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat *antenatal care* (ANC) dan penyakit penyerta selama kehamilan dengan kejadian stunting balita usia 24-60 bulan di desa Tallu Banua.

Kata kunci: Stunting, *Antenatal Care* (ANC), Anemia, Hipertensi

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masalah stunting pada anak balita masih menjadi masalah kesehatan terutama di Negara berkembang. Mengacu pada organisasi kesehatan global (WHO,2020) sekitar 149,2 juta atau 22% anak di bawah usia 5 tahun di seluruh dunia diperkirakan mengalami stunting. Jika ditilik berdasarkan regional, Afrika merupakan wilayah dengan prevalensi tertinggi pada tahun 2020 dengan persentase mencapai 31,7% diikuti oleh wilayah Asia Tenggara dengan prevalensi stunting mencapai 30,1%. Indonesia menjadi negara dengan prevalensi negara kedua yaitu 31,8% setelah Timur Leste dengan tingkat prevalensinya mencapai 48,8% (Nada Naura,2023).

Kemenkes (2023), mengumumkan bahwa dari hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) prevalensi stunting turun dari 24,4% di tahun 2021 menjadi 21,6% di tahun 2022. Data ini menunjukkan bahwa prevalensi stunting di Indonesia mengalami penurunan dari tahun-tahun sebelumnya. Di Indonesia, prevalensi stunting menurut provinsi menempatkan Sulawesi Barat pada peringkat kedua Nasional. Survei Status Gizi Indonesia (SSGI, 2022) Prevalensi stunting Sulawesi Barat mencapai 35,0%. Prevalensi balita stunting Sulawesi Barat tercatat naik 1,2 poin dari tahun sebelumnya. Pada tahun 2021 prevalensi stunting di provinsi ini sebesar 33,8%. Annur (2023) juga mengungkapkan bahwa angka stunting di Sulawesi Barat berada dibawah ambang batas yang ditetapkan standar WHO sebesar 20%. Berdasarkan wilayahnya terdapat 3 kabupaten di atas rata-rata prevalensi balita stunting Sulawesi Barat. Kabupaten Majene merupakan wilayah dengan prevalensi balita stunting tertinggi yakni mencapai 40,6% atau dua kali lebih tinggi dari standar *World Health Organization* (WHO). Diikuti oleh Kabupaten Polewali Mandar dengan prevalensi 39,3%. Kabupaten Mamasa dengan prevalensi 38,6%. Kabupaten Mamuju dengan prevalensi 33,8 %. Kabupaten Mamuju Tengah dengan prevalensi 28,1%. Dan terakhir

Kabupaten Pasangkayu dengan prevalensi 25,8%. Menurut dinas kesehatan Kabupaten Majene (2023) dari data status gizi, prevalensi stunting kabupaten Majene tertinggi terdapat di wilayah kerja puskesmas Sendana 1 dengan jumlah balita stunting sebanyak 804 dari jumlah balita sebanyak 2.208 yakni mencapai 36,4% dan jumlah keseluruhan balita stunting di Kabupaten Majene sebesar 3.359 jiwa dengan persentase 35,66%. Terdapat tiga desa/kelurahan yang menjadi angka tertinggi kejadian stunting. Urutan pertama angka terletak di desa Tallu Banua dengan jumlah balita stunting sebanyak 106 balita, disusul urutan kedua oleh kelurahan Mosso Dua dengan jumlah balita stunting sebanyak 79 balita, pada urutan ke tiga oleh kelurahan Mosso dengan jumlah balita stunting sebesar 77 orang.

Stunting disebabkan oleh berbagai faktor yang saling mempengaruhi, bukan hanya karena faktor asupan gizi yang buruk pada ibu yang hamil atau balita saja, di Indonesia telah banyak dilakukan penelitian mengenai faktor risiko stunting. Risiko stunting dapat dimulai sejak masa konsepsi, yaitu dari faktor ibu. Ibu yang kurang memiliki pengetahuan tentang kesehatan dan gizi sejak hamil sampai melahirkan berperan besar menimbulkan stunting pada anak yang dilahirkannya. Pada saat hamil layanan *Antenatal Care* (pelayanan kesehatan untuk ibu selama masa kehamilan), *Postnatal Care* (pelayanan kesehatan untuk ibu setelah melahirkan), dan pembelajaran dini yang berkualitas juga saat penting. Hal ini terkait dengan konsumsi suplemen zat besi yang memadai saat hamil, pemberian ASI eksklusif dan Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MPASI) yang optimal (Nirmalasari, 2020). Jika terjadi kekurangan status gizi awal kehidupan maka akan berdampak terhadap kehidupan selanjutnya seperti pertumbuhan janin terhambat (PJT), berat badan lahir rendah (BBLR), kecil, pendek, kurus, daya tahan tubuh rendah dan risiko meninggal dunia (Alfaris, Nirmalasari, Nabilla, 2019). Siswati, Setyatama, Masturoh, (2023) mengatakan faktor yang dapat mempengaruhi stunting pada balita atau bayi yang kurang dari 5 tahun ialah kurangnya asupan nutrisi ibu saat hamil atau biasa disebut dengan kurang energi kronik (KEK).

Stunting adalah salah satu permasalahan yang dihadapi oleh dunia saat ini. *World Health Organization* (WHO) mengungkapkan bahwa stunting adalah gangguan pertumbuhan dan perkembangan pada anak yang disebabkan oleh faktor kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang, yang ditandai dengan panjang atau tinggi badannya berada di bawah standar (WHO 2023). Siswati, Ike Putri Setyatama, Masturoh (2023) mengatakan bahwa balita sangat rentan terhadap masalah gizi dan salah satu masalah gizi yang dimaksud adalah stunting. Anak yang mengalami stunting terutama pada usia dini dapat mengalami gangguan pertumbuhan pada organ lain, termasuk otak. *World Health Organization* (WHO, 2018) menetapkan standar panjang badan atau tinggi badan yaitu <-2 SD median standar *World Health Organization* (WHO).

Candarmaweni dan Yayuk Sri Rahayu, (2020) menulis dalam bukunya bahwa dalam upaya penurunan angka kekurangan gizi, baik stunting maupun wasting, sebagaimana yang tercantum dalam RPJMN 2020-2024, strategi nasional dalam percepatan penurunan stunting adalah pelayanan gizi di dalam dan di luar gedung, meliputi pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif dan target intervensi pada kelompok 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) yaitu ibu hamil, ibu menyusui, bayi 0-23 bulan, balita dan remaja (Pusmaika et al, 2022 hal 50). Kemenkes RI (2022) juga mengatakan upaya yang dilakukan guna mencegah stunting di Indonesia diantaranya dengan dilakukan pemberian TTD (Tablet Tambah Darah) bagi remaja putri, melakukan pemeriksaan kehamilan dan pemberian makanan tambahan pada ibu hamil guna mencukupi kandungan gizi dan zat besi pada ibu hamil, serta pemberian makanan tambahan berupa protein hewani pada anak usia 6-24 bulan seperti telur, ikan, ayam, daging, dan susu (Siswati, Ike Putri Setyatama, 2023).

Penelitian yang dilakukan oleh Utami et al, (2020) di Puskesmas Kalibawang Kulonprogo menunjukkan bahwa ada hubungan *Antenatal care* (ANC) dengan kejadian stunting. Penelitian ini sejalan dengan penelitian di Probolinggo oleh Nurmalasari dan Sumarni (2018) menunjukkan ibu hamil

yang tidak rutin melakukan kunjungan *antenatal care* (ANC) beresiko 4x lipat mengalami anemia. Penelitian yang dilakukan di Kabupaten Konawe Selatan menunjukkan bahwa hipertensi saat hamil berhubungan dengan kejadian stunting dan merupakan faktor risiko stunting pada balita. Kemudian penelitian ini juga menunjukkan bahwa anemia saat hamil berhubungan dengan kejadian stunting dan merupakan faktor risiko stunting pada balita.

Studi pendahuluan yang dilakukan di desa Tallu Banua, Kecamatan Sendana 1 pada tanggal 29 Februari 2024 dilakukan dengan wawancara kepada ibu yang memiliki balita stunting dan balita tidak stunting. Dari hasil wawancara yang dilakukan didapatkan bahwa rata-rata ibu yang memiliki balita umur 24-60 bulan rajin memeriksakan kehamilannya ke posyandu, namun ada beberapa ibu yang jarang memeriksakan kehamilannya ke posyandu karena jarak antara rumah ke posyandu yang jauh. Dan didapatkan juga bahwa ibu yang tidak sempat memeriksakan kehamilannya ke posyandu akan memeriksakan kehamilannya ke pustu. Ibu dengan balita stunting dan tidak stunting juga mengatakan keluhan saat hamil yang paling dirasakan ibu ialah anemia atau kurang darah dan juga beberapa mengatakan adanya peningkatan tekanan darah. Adapun hal yang dilakukan ialah memeriksakan keluhannya ke puskesmas dan tindakan yang dilakukan oleh perawat ialah mewajibkan meminum obat tablet tambah darah. Beberapa ibu juga mengatakan tidak mengonsumsi atau tidak menghabiskan tablet tambah darah yang diberikan karena mereka merasa mual saat meminum tablet tersebut.

Berdasarkan beberapa penelitian terdahulu yang telah dilakukan oleh peneliti sebelumnya, dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara riwayat *antenatal care* (ANC) dan penyakit penyerta selama kehamilan dengan kejadian stunting pada balita. Kemudian dari data yang di dapatkan di atas, kasus stunting masih cukup tinggi walaupun sudah didapatkan ada penurunan namun belum mencapai target yang diharapkan oleh pemerintah. Ini berarti bahwa permasalahan stunting harus dikendalikan dengan segera. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk meneliti “Hubungan riwayat *antenatal*

care (ANC) dan penyakit penyerta selama kehamilan dengan kejadian stunting balita usia 24-60 bulan di desa Tallu Banua”

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas maka peneliti merumuskan masalah yaitu apakah ada hubungan riwayat *antenatal care* (ANC) dan penyakit penyerta selama kehamilan dengan kejadian stunting balita usia 24-60 bulan di desa Tallu Banua?

1.3 Tujuan Penelitian

a. Tujuan Umum

Teranalisisnya hubungan riwayat *antenatal care* (ANC) dan penyakit penyerta selama kehamilan dengan kejadian stunting balita usia 24-60 bulan di desa Tallu Banua.

b. Tujuan Khusus

- 1) Teridentifikasinya karakteristik responden/ibu yang memiliki balita stunting dan tidak stunting usia 24-60 bulan di
- 2) Teridentifikasinya riwayat *antenatal care* (ANC) ibu yang memiliki balita stunting dan tidak stunting usia 24-60 bulan di desa Tallu Banua
- 3) Teridentifikasinya penyakit penyerta selama kehamilan ibu yang memiliki balita stunting dan tidak stunting usia 24-60 bulan di desa Tallu Banua
- 4) Teridentifikasinya hubungan riwayat *antenatal care* (ANC) dengan kejadian stunting ibu yang memiliki balita usia 24-60 bulan di desa Tallu Banua
- 5) Teridentifikasinya penyakit penyerta selama kehamilan dengan kejadian stunting ibu yang memiliki balita usia 24-60 bulan di desa Tallu Banua

1.4 Manfaat Penelitian

a. Manfaat teoritis

Dapat menjadi referensi untuk mengetahui pengaruh riwayat *antenatal care* (ANC) dan penyakit penyerta selama kehamilan dengan kejadian stunting balita usia 24-60 bulan di desa Tallu Banua.

b. Manfaat praktis

1) Bagi Petugas Kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan atau tolak ukur bagi perawat dalam melaksanakan intervensi keperawatan

2) Bagi Responden

Diharapkan penelitian ini akan memberikan informasi dan meningkatkan pengetahuan tentang riwayat *antenatal care* (ANC) dan penyakit penyerta selama kehamilan dengan kejadian stunting.

3) Bagi Peneliti

Diharapkan bahwa penelitian ini akan meningkatkan pengetahuan dan wawasan peneliti khususnya tentang riwayat *antenatal care* (ANC) dan penyakit penyerta selama kehamilan dengan kejadian stunting dan menjadi sumber informasi bagi peneliti selanjutnya.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Stunting

2.1.1 Defenisi Stunting

Setiawan, (2018) stunting merupakan suatu kondisi dimana seorang anak kurang berkembang dibandingkan orang dewasa yang tumbuh normal. Hal ini merupakan salah satu jenis gangguan pertumbuhan yang menyerang bayi dan anak (Riri et al., 2021). Menurut WHO (2020), stunting didefenisikan sebagai panjang atau tinggi badan yang pendek atau sangat pendek berdasarkan panjang atau tinggi badan menurut usia yang kurang dari -2 standar deviasi (SD). Hal ini disebabkan oleh akibat asupan nutrisi yang tidak adekuat atau infeksi berulang atau kronis yang terjadi dalam 1000 HPK (WHO 2020). Karena sumber daya anak yang stunting lebih rendah dibandingkan dengan sumber daya anak normal, maka dampak stunting tidak hanya dirasakan oleh individu yang mengalaminya, tetapi juga berdampak pada perekonomian dan pembangunan negara (Yuliani et al., n.d.)

2.1.2 Etiologi stunting

Sebagaimana dinyatakan oleh Larasari dan Wahyuningsih (2018), faktor penyebab stunting terdiri dari faktor penyebab langsung dan tidak langsung. Status gizi ibu hamil, penyakit infeksi, nutrisi balita, perilaku atau asuhan ibu terhadap anak, dan pengetahuan ibu tentang status gizi balita adalah penyebab langsung stunting (Yuliani et al, 2023). Tidak hanya kekurangan gizi ibu hamil dan anak balita, stunting juga disebabkan oleh banyak faktor.

Aridiyah (2015) mengatakan bahwa nutrisi yang dikonsumsi janin selama kehamilan dan sebelum kehamilan sangat penting untuk mencapai pertumbuhan janin yang optimal. Peluang ibu untuk melahirkan bayi yang sehat, cukup bulan, dan berat badan lahir normal dapat ditingkatkan jika

mereka menjaga status gizi normal sebelum dan selama kehamilan. Selain itu, menjaga gizi yang cukup selama kehamilan dapat mencegah bayi mengalami berat badan lahir rendah. Gerungan et al. (2018) juga menemukan bahwa, selain tingkat gizi yang diperlukan ibu selama kehamilan, temuan penelitian Amini (2016) menunjukkan bahwa ada hubungan antara frekuensi kunjungan ibu saat melakukan pemeriksaan kehamilan *antenatal care* (ANC) dan kemungkinan terjadinya stunting pada anak. Selain itu, faktor penyebab infeksi yang dialami ibu selama kehamilan juga dapat mempengaruhi kemungkinan terjadinya stunting pada anak (Zulaikha et al., 2022).

Data P2TPM Kemenkes RI (2018) menunjukkan bahwa kekurangan gizi dalam waktu yang lama adalah salah satu penyebab stunting, yang terjadi sejak bayi dalam kandungan hingga awal kehidupan anak (1000 Hari Pertama Kelahiran). Faktor-faktor ini termasuk kurangnya keragaman pangan dan sumber protein hewani, kurangnya akses terhadap makanan bergizi, kurangnya asupan mineral, dan kurangnya keragaman makanan. Pola asuh ibu dan perilaku pemberian makan anak yang buruk juga dapat menyebabkan stunting pada anak. Bahkan selama kehamilan, ibu yang masa remajanya kekurangan nutrisi, dan laktasi akan berdampak negatif pada pertumbuhan tubuh dan otak anak. Faktor tambahan yang menyebabkan stunting adalah infeksi pada ibu, kehamilan remaja, gangguan mental ibu, dan jarak kelahiran yang rendah dan hipertensi (Budianti et al., 2023). Dalam struktur konseptual untuk stunting anak, WHO (2013) menyatakan bahwa faktor penyebab stunting bersifat *multidimensional*, termasuk faktor maternal ibu, kondisi lingkungan, riwayat pemberian ASI, dan riwayat infeksi pada balita serta hipertensi.

Intervensi yang paling menentukan untuk dapat mengurangi prevalensi stunting perlu dilakukan pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dari sang anak. Adapun faktor yang menjadi penyebab stunting dapat digambarkan sebagai berikut:

- a. Praktik pengasuhan yang buruk, seperti kurangnya pengetahuan ibu tentang kesehatan dan nutrisi sebelum, selama, dan setelah kehamilan. Menurut informasi yang ada, 60% anak usia 0-6 bulan tidak menerima ASI secara eksklusif. Selain itu, 2 dari 3 anak usia 0 hingga 24 bulan tidak menerima Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI). MP-ASI diberikan atau dimulai ketika balita berusia di atas 6 bulan. MP-ASI juga dapat memenuhi kebutuhan nutrisi bayi yang tidak dapat dipenuhi oleh ASI secara eksklusif (Mujahidah, 2020).
- b. Layanan kesehatan yang masih terbatas termasuk pembelajaran dini yang baik, *Antenatal care* (pelayanan kesehatan untuk ibu selama masa kehamilan), dan perawatan *pascanatal*.

2.1.3 Penilaian Stunting dengan Antropometri

Indikator PB/U (Panjang badan/umur) atau TB/U (Tinggi badan/umur), menggambarkan pertumbuhan panjang atau tinggi badan anak berdasarkan umurnya. Indeks ini dapat menunjukkan anak-anak yang pendek (*stunted*) atau sangat pendek (*severely stunted*), yang disebabkan oleh kurangnya gizi atau sering sakit. Anak-anak yang tinggi menurut umur juga dapat diidentifikasi. Untuk anak-anak dengan tinggi badan di atas normal, juga dikenal sebagai tinggi sekali, gangguan *endokrin* biasanya merupakan penyebabnya; namun, gangguan ini jarang terjadi di Indonesia (KEMENKES, 2020).

Tabel 2.1 Kategori dan Ambang Batas Status Pertumbuhan Anak Stunting (PB/U atau TB/U)

Indeks	Kategori Status Pertumbuhan	Ambang Batas (Z-Score)
Panjang badan atau tinggi badan menurut umur (PB/U atau TB/U) anak usia 0-60 bulan	Sangat pendek (<i>severely stunted</i>)	< -3 SD
	Pendek (<i>stunted</i>)	-3 SD sd <-2 SD
	Normal	-2 SD sd +3 SD
	Tinggi	> +3

Sumber : Permenkes No 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak

Tabel 2.2 Standar Antropometri dan Grafik Pertumbuhan Anak

Tabel 1

Standar Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) Anak Laki-Laki Umur 24-60 Bulan

Umur (bulan)	Panjang badan (cm)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	+1 SD	+2 SD	+3 SD
24	78.0	81.0	84.1	87.1	90.2	93.2	96.3
25	78.6	81.7	84.9	88.0	91.1	94.2	97.3
26	79.3	82.5	85.6	88.8	92.0	95.2	98.3
27	79.9	83.1	86.4	89.6	92.9	96.1	99.3
28	80.5	83.8	87.1	90.4	93.7	97.0	100.3
29	81.1	84.5	87.8	91.2	94.5	97.9	101.2
30	81.7	85.1	88.5	91.9	95.3	98.7	102.1
31	82.3	85.7	89.2	92.7	96.1	99.6	103.0
32	82.8	86.4	89.9	93.4	96.9	100.4	103.9
33	83.4	86.9	90.5	94.1	97.6	101.2	104.8
34	83.9	87.5	91.1	94.8	98.4	102.0	105.6
35	84.4	88.1	91.8	95.4	99.1	102.7	106.4

36	85.0	88.7	92.4	96.1	99.8	103.5	107.2
37	85.5	89.2	93.0	96.7	100.5	104.2	108.0
38	86.0	89.8	93.6	97.4	101.2	105.0	108.8
39	86.5	90.3	94.2	98.0	101.8	105.7	109.5
40	87.0	90.9	94.7	98.6	102.5	106.4	110.3
41	87.5	91.4	95.3	99.2	103.2	107.1	111.0
42	88.0	91.9	95.9	99.9	103.8	107.8	111.7
43	88.4	92.4	96.4	100.4	104.5	108.5	112.5
44	88.9	93.0	97.0	101.0	105.1	109.1	113.2
45	89.4	93.5	97.5	101.6	105.7	109.8	113.9
46	89.8	94.0	98.1	102.2	106.3	110.4	114.6
47	90.3	94.4	98.6	102.8	106.9	111.1	115.2
48	90.7	94.9	99.1	103.3	107.5	111.7	115.9
49	91.2	95.4	99.7	103.9	108.1	112.4	116.6
50	91.6	95.9	100.2	104.4	108.7	113.0	117.3
51	92.1	96.4	100.7	105.0	109.3	113.6	117.9
52	92.5	96.9	101.2	105.6	109.9	114.2	118.6
53	93.0	97.4	101.7	106.1	110.5	114.9	119.2
54	93.4	97.8	102.3	106.7	111.1	115.5	119.9
55	93.9	98.3	102.8	107.2	111.7	116.1	120.6
56	94.3	98.8	103.3	107.8	112.3	116.7	121.2
57	94.7	99.3	103.8	108.3	112.8	117.4	121.9
58	95.2	99.7	104.3	108.9	113.4	118.0	122.6
59	95.6	100.2	104.8	109.4	114.0	118.6	123.2
60	96.1	100.7	105.3	110.0	114.6	119.2	123.9

Keterangan: Pengukuran TB dilakukan dalam keadaan anak berdiri.

Tabel 2
Standar Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) Anak Perempuan Umur 24-60
Bulan

Umur (bulan)	Panjang badan (cm)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	+1 SD	+2 SD	+3 SD
24	76.0	79.3	82.5	85.7	88.9	92.2	95.4
25	76.8	80.0	83.3	86.6	89.9	93.1	96.4
26	77.5	80.8	84.1	87.4	90.8	94.1	97.4
27	78.1	81.5	84.9	88.3	91.7	95.0	98.4
28	78.8	82.2	85.7	89.1	92.5	96.0	99.4
29	79.5	82.9	86.4	89.9	93.4	96.9	100.3
30	80.1	83.6	87.1	90.7	94.2	97.7	101.3
31	80.7	84.3	87.9	91.4	95.0	98.6	102.2
32	81.3	84.9	88.6	92.2	95.8	99.4	103.1
33	81.9	85.6	89.3	92.9	96.6	100.3	103.9
34	82.5	86.2	89.9	93.6	97.4	101.1	104.8
35	83.1	86.8	90.6	94.4	98.1	101.9	105.6
36	83.6	87.4	91.2	95.1	98.9	102.7	106.5
37	84.2	88.0	91.9	95.7	99.6	103.4	107.3
38	84.7	88.6	92.5	96.4	100.3	104.2	108.1
39	85.3	89.2	93.1	97.1	101.0	105.0	108.9
40	85.8	89.8	93.8	97.7	101.7	105.7	109.7
41	86.3	90.4	94.4	98.4	102.4	106.4	110.5
42	86.8	90.9	95.0	99.0	103.1	107.2	111.2
43	87.4	91.5	95.6	99.7	103.8	107.9	112.0
44	87.9	92.0	96.2	100.3	104.5	108.6	112.7
45	88.4	92.5	96.7	100.9	105.1	109.3	113.5
46	88.9	93.1	97.3	101.5	105.8	110.0	114.2
47	89.3	93.6	97.9	102.1	106.4	110.7	114.9
48	89.8	94.1	98.4	102.7	107.0	111.3	115.7

49	90.3	94.6	99.0	103.3	107.7	112.0	116.4
50	90.7	95.1	99.5	103.9	108.3	112.7	117.1
51	91.2	95.6	100.1	104.5	108.9	113.3	117.7
52	91.7	96.1	100.6	105.0	109.5	114.0	118.4
53	92.1	96.6	101.1	105.6	110.1	114.6	119.1
54	92.6	97.1	101.6	106.2	110.7	115.2	119.8
55	93.0	97.6	102.2	106.7	111.3	115.9	120.4
56	93.4	98.1	102.7	107.3	111.9	116.5	121.1
57	93.9	98.5	103.2	107.8	112.5	117.1	121.8
58	94.3	99.0	103.7	108.4	113.0	117.7	122.4
59	94.7	99.5	104.2	108.9	113.6	118.3	123.1
60	95.2	99.9	104.7	109.4	114.2	118.9	123.7

Keterangan: Pengukuran TB dilakukan dalam keadaan anak berdiri

2.1.4 Dampak Stunting

Stunting adalah salah satu masalah kesehatan terkait pertumbuhan dan perkembangan pada anak usia balita yang dapat memiliki efek negatif baik dalam jangka pendek maupun jangka panjang (Yuliani et al., 2020). Selain itu, ia menyatakan bahwa stunting dapat berdampak pada kehidupan balita. Akibatnya, anak-anak mungkin mengalami gangguan atau penurunan perkembangan otak, tingkat kecerdasan (IQ) yang rendah, dan sistem kekebalan yang lemah, yang membuat mereka lebih rentan terhadap infeksi atau penyakit lainnya. Selain itu, ia mengutip pernyataan yang dibuat oleh Kiik & Nawa (2020) yang menyatakan bahwa dampak kesehatan jangka panjang pada balita stunting termasuk peningkatan kasus obesitas dan penurunan masalah reproduksi serta masalah ekonomi yaitu penurunan produktivitas dan kapasitas kerja (Yuliani et al , 2020).

Erwina Sumartini juga mengutip de Onis M dan Branca F. (2016) yang menyatakan bahwa kegagalan pertumbuhan linier menandakan berbagai gangguan patologis yang terkait dengan peningkatan morbiditas dan mortalitas, hilangnya potensi pertumbuhan fisik, penurunan perkembangan saraf dan fungsi kognitif, dan peningkatan risiko penyakit

kronis pada masa dewasa (2020). Erwina Sumartini juga mengutip Subrhmajian SV, Guevara IM, dan Krishna A. (2016), yang mencatat dampak stunting, yang memiliki efek biologis terhadap perkembangan otak dan neurologis, yang berarti nilai kognitif menurun. Otak mengalami perubahan dan perkembangan yang cepat untuk menyesuaikan diri dengan lingkungannya. Ini termasuk perubahan yang berlangsung lama pada korteks prefrontal, yang berdampak pada perhatian dan memori, dan penurunan kepadatan *dendritik* di *hippocampus*, yang menghambat pembentukan dan konsolidasi memori. Akibat tambahan dari kekurangan gizi berkurangnya *mielinisasi* serat akson adalah efek tambahan dari kekurangan gizi, yang dapat mengurangi kecepatan transmisi sinyal neurologis (2020).

Hal yang sama juga diungkapkan oleh Dorsey et al. (2018) stunting menyebabkan peningkatan angka morbiditas dan mortalitas serta risiko gangguan perkembangan dan kognitif serta obesitas dan penyakit metabolik. Kualitas generasi bangsa dapat dipengaruhi secara tidak langsung oleh dampak stunting. Untuk mencegah stunting pada anak, perlu dilakukan upaya promosi kesehatan masyarakat (Astuti et al., 2020). Namun, Black et al. (2017) mengungkapkan bahwa stunting pada anak dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan mereka. Menurut Yefta Primasari & Budi Anna Keliat (2020), pertumbuhan yang buruk dan masalah perkembangan pada awal kehidupan menyebabkan pencapaian pendidikan yang lebih rendah.

2.1.5 Pencegahan dan penanggulangan stunting

Menurut Unicef Indonesia (2012), intervensi untuk menurunkan berat badan pendek harus dimulai segera sebelum kelahiran dan mencakup perawatan prenatal dan nutrisi ibu hingga usia dua tahun. Kegagalan pertumbuhan, atau kemunduran pertumbuhan, adalah proses yang dimulai di dalam rahim dan berlangsung hingga usia dua tahun, dan sudah terlambat untuk memperbaiki kerusakan pada tahun-tahun awal. Oleh karena itu,

tubuh pendek anak-anak sangat dipengaruhi oleh kesehatan ibu dan gizinya (Yuliani et al., n.d.)

Marni dan Ratnasari (2021) menyatakan bahwa 1000 HPK adalah waktu yang paling efektif untuk menangani stunting. Sementara itu, Nasir et al. (2021) juga menyatakan bahwa periode 1000 HPK terdiri dari 280 hari selama kehamilan dan 720 hari pertama setelah bayi dilahirkan, yang secara ilmiah dianggap sebagai periode emas untuk menentukan kualitas kehidupan. Pada periode ini, intervensi gizi spesifik dan intervensi gizi sensitif dapat digunakan untuk mencegah dan mengurangi gangguan secara langsung dan tidak langsung (Yuliani et al., 2023). Ina, (2022) juga menjelaskan beberapa tindakan pencegahan dan pengendalian stunting yang paling efektif selama seribu hari pertama kehidupan meliputi:

a. Pada ibu hamil

Cara terbaik untuk mengatasi stunting gizi buruk adalah dengan meningkatkan gizi ibu hamil dan kesehatan mereka. Makanan yang sehat sangat penting bagi wanita hamil. Makanan tambahan harus diberikan kepada ibu hamil jika mereka sangat kurus atau mengalami kekurangan energi kronik (KEK) jangka panjang, semua ibu hamil harus minum tablet besi setidaknya 90 tablet selama kehamilan. Selain itu, penting untuk menjaga kesehatan ibu agar tidak mengalami sakit selama kehamilan.

b. Pada bayi baru lahir

Persalinan dibantu oleh bidan atau dokter yang berpengalaman, dan IMD (Inisiasi Menyusui Dini) dilakukan setelah bayi lahir. Serta bayi diberi ASI eksklusif sampai usia enam bulan.

c. Bayi berusia 6 bulan sampai dengan 2 tahun

Sejak usia 6 bulan, bayi mendapat makanan padat (MP-ASI) selain ASI. Lanjutkan menyusui sampai anak berusia dua tahun atau lebih. Serta bayi dan anak kecil diberikan vaksinasi dasar, taburia, dan tablet vitamin A.

- d. Pemantauan perkembangan balita di posyandu adalah upaya yang sangat strategis untuk mengidentifikasi gangguan pada proses pertumbuhan sejak dini (Ina, 2022 hal 23-24).

2.2 Tinjauan *Antenatal Care* (ANC)

2.2.1 Defenisi *Antenatal Care* (ANC)

Adalah kunjungan medis yang diberikan kepada ibu hamil selama kehamilan oleh tenaga kesehatan profesional (dokter spesialis, kebidanan, dokter umum, bidan, dan perawat) sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang diterapkan dalam Standar Pelayanan Kebidanan (SPK). Kunjungan ini harus dilakukan setidaknya 4 (empat) kali selama kehamilan, dengan interval waktu masing-masing 1 kali pada trimester pertama, 1 kali pada trimester kedua, dan 2 kali pada trimester ketiga. Faktor-faktor seperti usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, paritas, pengetahuan, sikap, jarak tempat tinggal, penghasilan keluarga, akses ke media informasi, dukungan suami, dukungan keluarga, dan dukungan petugas kesehatan adalah faktor-faktor yang mempengaruhi kemampuan ibu hamil untuk melakukan kunjungan *antenatal care* (ANC) (Mujahidah, 2020).

2.2.2 Tujuan Pelayanan *Antenatal Care* (ANC)

Pelayanan *antenatal care* (ANC) adalah layanan kesehatan yang harus diberikan kepada semua ibu hamil. *antenatal care* (ANC) membantu ibu dalam mempersiapkan persalinan dan kelahiran serta mencegah, mendeteksi, dan mengatasi tiga masalah kesehatan selama kehamilan yang dapat mempengaruhi ibu dan janinnya, yaitu komplikasi kehamilan itu sendiri, kondisi medis yang dapat membahayakan kehamilan, dan gaya hidup yang tidak sehat (Hutasoit et al., 2020).

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 97 Tahun 2014 Pasal 2, yang mengatur pelayanan kesehatan selama masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan, dan masa sesudah melahirkan, pelayanan kesehatan dimaksudkan untuk:

- a. Menjamin kesehatan ibu sehingga mampu melahirkan generasi yang sehat dan berkualitas,
- b. Mencegah kematian dan kesakitan ibu dan bayi baru lahir,
- c. Menjamin kualitas hidup dan hak reproduksi,
- d. Menjaga dan meningkatkan kualitas layanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir yang berkualitas, aman, dan bermanfaat sesuai dengan kemajuan teknologi dan ilmu pengetahuan.

Secara umum, mufdlilah memaparkan pelayanan *antenatal care* (ANC) bertujuan sebagai berikut:

- 1) Mempromosikan dan menjaga kesehatan fisik dan mental ibu dan bayi dengan memberikan pelayan gizi, kebersihan diri, dan proses kelahiran bayi
- 2) Mengidentifikasi dan menangani komplikasi medis, badan, dan obstetric selama kehamilan
- 3) Menciptakan rencana persiapan persalinan dan kesiagaan untuk menangani komplikasi persalinan
- 4) Membantu ibu mempersiapkan menyusui, menjalankan puerperium dengan baik, dan merawat anak secara sosial, psikologis, dan fisik (Zavira Safwana Al Husaivi, 2020)

2.2.3. Standar Pelayanan *Antenatal Care* (ANC)

Standar pelayanan *antenatal care* (ANC), sesuai Permenkes (2019), diperlukan untuk setiap ibu hamil. Kementerian Kesehatan RI mengeluarkan sepuluh standar pelayanan pada tahun 2009, yang disebut sebagai 10 T yaitu

a. Timbang Berat Badan dan Ukur Tinggi Badan

Sangat penting untuk melakukan kedua pengukuran ini, terutama pada tahap awal kehamilan. Nakes dapat memperkirakan apakah ibu memiliki faktor obesitas dengan mengumpulkan data berat badan dan tinggi badannya. Dengan data berat badan di awal masa kehamilan, lebih muda dipantau untuk melihat apakah berat badan mereka meningkat di bulan-bulan berikutnya sesuai dengan target.

b. Ukur Tekanan Darah

Kemungkinan penyakit berbahaya seperti hipertensi, preeklamsia, dan eklamsia dapat dideteksi melalui pemeriksaan tekanan darah. Tekanan darah ibu yang di atas 110/80 MmHg atau di atas 140/90 MmHg harus di konseling lebih lanjut.

c. Nilai Status Gizi (Ukur Lingkar Lengan Atas/LILA)

Status gizi ibu harus ditentukan untuk mencegah BBLR (berat bayi lahir rendah). Metodenya adalah dengan mengukur lingkar lengan atas (LILA) ibu. Jika lingkar lengan atas ibu hanya kurang dari 23,5 cm, itu dapat menunjukkan bahwa ibu mengalami kekurangan energi kronis yang memerlukan intervensi tambahan.

d. Pemeriksaan Puncak Rahim (Tinggi Fundus Uteri)

Bidan perlu mengukur tinggi fundus uteri (TFU) atau puncak rahim untuk mengetahui apakah pertumbuhan janin sesuai usianya. Apabila tinggi fundus uteri (TFU) sesuai dengan tabel ukuran fundus uteri dengan toleransi 1-2 cm, pertumbuhan janin dianggap normal.

e. Tentukan presentasi janin dan denyut janin (DJJ)

Tujuan kedua pemeriksaan ini adalah untuk menemukan, mengawasi, dan mencegah faktor risiko kematian perinatal seperti hipoksia, gangguan pertumbuhan, cacat bawaan, dan infeksi. Sejak kehamilan 16 minggu, detak jantung janin biasanya dapat dideteksi dengan *fetal doppler* atau USG. Sejak kehamilan 28 minggu, pola detak jantung janin dapat dipantau dengan CTG.

f. Berikan Vaksinasi Tetanus

Untuk menentukan dosis dan waktu pemberian vaksin, tenaga kesehatan harus menanyakan apakah ibu hamil telah divaksinasi tetanus sebelumnya. Jika diberikan minimal dua kali, dengan jarak antar dosis empat minggu, vaksin tetanus bekerja dengan baik.

g. Pemberian Tablet Zat Besi

Untuk menentukan dosis dan waktu pemberian vaksin, tenaga kesehatan harus menanyakan apakah ibu hamil telah divaksinasi tetanus

sebelumnya. Jika diberikan minimal dua kali, dengan jarak antar dosis empat minggu, vaksin tetanus bekerja dengan baik.

h. Tes Laboratorium Rutin dan Khusus

Setiap kehamilan memerlukan tes laboratorium, termasuk tes golongan darah, HIV, dan faktor resiko preeklampsia.

i. Tatalaksana Kasus

Ibu hamil yang berisiko harus ditangani untuk menjaga kesehatan ibu dan janin.

j. Temu wicara (konseling)

Tenaga kesehatan harus memberi ibu waktu untuk berkonsultasi di setiap sesi pemeriksaan kehamilan. Ini harus mencakup merencanakan persalinan, mencegah komplikasi, dan merencanakan KB setelah persalinan (Handayani et al., 2024).

2.2.4 Jenis-Jenis Pemeriksaan Antenatal Care (ANC) Trimester 1-3

a. Pemeriksaan trimester 1

Anamnesis, yang meliputi keadaan umum, siklus haid, HPHT, dll. Riwayat kesehatan ibu sekarang yang meliputi hipertensi, jantung, asma, dll serta skrining status imunisasi tetanus. Pada usia kehamilan ibu di bawah 12 minggu perlu dilakukan pemeriksaan fisik umum yang meliputi keadaan umum, berat badan dan tinggi badan, serta tanda-tanda vital. Juga dilakukan pemeriksaan terkait kehamilan yang meliputi pemeriksaan lingkaran lengan atas (LILA), pemeriksaan indeks massa tubuh (IMT). Serta pemeriksaan penunjang selama kehamilan yang meliputi pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan USG, pemeriksaan EKG, pemberian tablet tambah darah (TTD).

b. Pemeriksaan trimester 2

Pemeriksaan kehamilan pada umur 12-26 minggu kehamilan meliputi pengukuran tinggi fundus uteri (TFU), tes laboratorium, pengukuran berat badan (BB) dan tinggi badan (TB).

c. Pemeriksaan trimester 3

Anamnesis dan evaluasi kesehatan ibu hamil yang meliputi kondisi umum dan keluhan, riwayat kesehatan ibu sekarang, status imunisasi tetanus, BB dan TB. Pada usia kehamilan 26-40 minggu ini, pemeriksaan penunjang selama kehamilan meliputi pemeriksaan laboratorium dan pemeriksaan USG serta rencana konsultasi dan konseling. Juga dilakukan pemeriksaan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ).

2.2.5. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kunjungan *Antenatal Care* (ANC)

Menurut buku KIA revisi terbaru (2020), kunjungan *antenatal care* (ANC) terbaru memenuhi standar pelayanan, yaitu minimal 6 kali pemeriksaan selama kehamilan dan 2 kali pemeriksaan dokter pada trimester pertama dan ketiga. Ini juga mencakup dua kali pemeriksaan dokter pada trimester pertama (kehamilan dibawah 12 minggu sampai 26 minggu), satu kali pada trimester kedua (kehamilan di atas 12 minggu sampai 26 minggu), dan tiga kali pada trimester ketiga (kehamilan di atas 26 minggu sampai 40 minggu). Faktor-faktor yang mempengaruhi kunjungan antenatal care (ANC) disebutkan oleh (Setyoningrum, 2022) yaitu:

a. Pengetahuan

Pengetahuan tentang pelayanan *antenatal care* (ANC) meningkatkan jumlah kunjungan yang dilakukan dan didukung oleh ketersediaan tenaga kesehatan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan. Ini terutama berlaku untuk ibu yang mencari layanan kesehatan terdekat seperti puskesmas, polindes, pustu, dan layanan kesehatan swasta (Ningsih 2020).

b. Umur

Sebagaimana dinyatakan oleh Padilah (2017), usia seseorang akan mempengaruhi bagaimana mereka berpikir, yang menyebabkan mereka lebih termotivasi untuk melakukan pemeriksaan kehamilan dan lebih memahami pentingnya *antenatal care* (ANC). Semakin muda seseorang, semakin sedikit mereka memahami pentingnya perawatan prenatal. Kesehatan seorang ibu sangat dipengaruhi oleh usianya. Ibu hamil yang berusia <20 tahun atau >30 tahun dianggap beresiko tinggi. Usia membantu menentukan diagnosis penyakit dan tindakan yang diambil.

c. Pendidikan

Tasliah dan Widagdo (2017) mengatakan bahwa tingkat pendidikan seseorang dapat mempengaruhi perilakunya, karena semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin mudah mereka menerima dan memilah informasi yang baik dan buruk. Ini juga menunjukkan bahwa perilaku seseorang dipengaruhi oleh tingkat pendidikan mereka.

d. Paritas

Parietas, menurut Dewie (2016), didefinisikan sebagai keadaan di mana seseorang melahirkan anak, apakah itu hidup atau mati, kecuali aborsi, dan tidak peduli berapa banyak anak yang dilahirkan. Oleh karena itu, kelahiran kembar hanya dapat dihitung sebagai satu kali paritas. Ibu yang memiliki kondisi multipara mungkin tidak melakukan kunjungan *antenatal care* (ANC) lebih banyak karena mereka mungkin berpikir mereka telah mengalami hal yang sama pada kehamilan sebelumnya. Sebaliknya, ibu yang memiliki kondisi primipara mungkin melakukan kunjungan *antenatal care* (ANC) lebih banyak.

2.3 Tinjauan Penyakit Penyerta Selama Kehamilan

2.3.1 Tinjauan Penyakit Penyerta Selama Kehamilan

Asupan gizi ibu selama hamil sangat penting untuk kesehatan bayi yang dikandungnya. Jika ibu tidak menerima nutrisi yang cukup selama hamil, kesehatan bayi akan terpengaruh. Pada awal kehamilan, ketidakseimbangan zat gizi akan mempengaruhi perkembangan plasenta, yang berfungsi untuk menyalurkan makanan dan menghasilkan hormon. Selama trimester kedua, asupan gizi sangat penting untuk pertumbuhan kepala, tubuh, dan tulang janin. Kekurangan zat gizi akan berdampak negatif pada perkembangan janin (Zeffira et al., 2019)

Lowdermik (2013), mengatakan bahwa pendekatan yang lebih komprehensif diperlukan untuk mengatasi kehamilan beresiko tinggi karena kehamilan ini dapat membahayakan janin dan ibu. Morbiditas dan mortalitas

perinatal dapat meningkat karena komplikasi kehamilan yang terjadi selama persalinan dan kelahiran. Sangat penting untuk mendeteksi kehamilan yang memiliki risiko tinggi untuk mencegah komplikasi terkait kehamilan, persalinan, dan kelahiran (Diktina & Rahayu, 2019).

2.3.2 Jenis-Jenis Penyakit Penyerta Selama Kehamilan

a. Anemia

Selama kehamilan, kadar hemoglobin menurun karena meningkatnya kebutuhan nutrisi dan perubahan darah. Penurunan volume darah di bawah batas normal kehamilan dianggap anemia. Penelitian dilakukan oleh Nengsih et al, menggunakan kadar hemoglobin minimal 11 g/dl pada trimester pertama dan ketiga serta 10,5 g/dl pada trimester kedua. Hemoglobin mengangkut zat besi dari ibu ke janin didukung oleh peningkatan penyerapan zat besi ibu secara signifikan selama kehamilan dan diatur oleh plasenta. Kandungan *ferritin* serum meningkat pada usia kehamilan kehamilan 12-25 minggu. Sebagian besar zat besi ditransfer ke janin setelah minggu ke 30 kehamilan, yang berhubungan dengan efisiensi maksimum penyerapan zat besi ibu. Peran hemoglobin sangat penting dalam mengangkut nutrisi dan oksigen ke janin. Penurunan kadar hemoglobin mengurangi pasokan nutrisi dan oksigen ke janin. Janin membutuhkan zat besi dalam jumlah besar untuk produksi sel darah merah dan pertumbuhannya. Menurut Syaifuddin 2012, anemia menyebabkan darah mengalir ke jantung lebih banyak. Hal ini mengurangi jumlah darah yang mengalir ke jaringan lain. Seatjningsih 2012, menyatakan bahwa ibu hamil yang kekurangan gizi, volume darah menurun atau curah jantung tidak kuat sehingga mengakibatkan aliran darah ke plasenta menunggu hingga menyebabkan kontraksi plasenta, menghambat perpindahan nutrisi dari ibu ke janin, sehingga mengakibatkan gangguan pertumbuhan janin (Yulita Ningsih, 2019).

b. Hipertensi

Nasution (2014), Ibu yang memiliki riwayat hipertensi pada saat hamil memiliki peluang untuk melahirkan anak yang stunting. Hal ini disebabkan oleh terbatasnya asupan nutrisi yang diterima oleh janin, yang merupakan penunjang tumbuh kembang janin selama dalam kandungan. Keterbatasan ini dapat menyebabkan berat badan lahir rendah. Pembuluh darah adalah salah satu cara pemberian nutrisi dari ibu ke janin sehingga janin dapat tercukupi kebutuhannya selama dalam kandungan. Tingginya tekanan darah saat hamil akan berdampak pada gangguan pembuluh darah yang menyebabkan terganggunya transportasi nutrisi dari ibu kepada janin (Nurul Yulia Rosyid, n.d.). Ibu hamil dikatakan hipertensi jika tekanan darah sistolik >140 dan tekanan darah diastolic >90 mmHg (Nurul Yulia Rosyid, n.d.).

c. Infeksi saluran kemih (ISK)

Chang et al 2016, merupakan salah satu infeksi mikroba yang biasa ditemui dalam praktik medis. Grnizov (2016), mengatakan bahwa perubahan anatomi terjadi selama masa kehamilan dan *fisiologi obstruks* saluran kemih akibat peningkatan kadar hormon *progesteron* dan pembesaran rahim. Ureter melebar, terutama di sisi kanan yang terjadi pada akhir kehamilan dan *peristaltic* ureter melemah (Siti Nafisah, 2023).

d. Diabetes

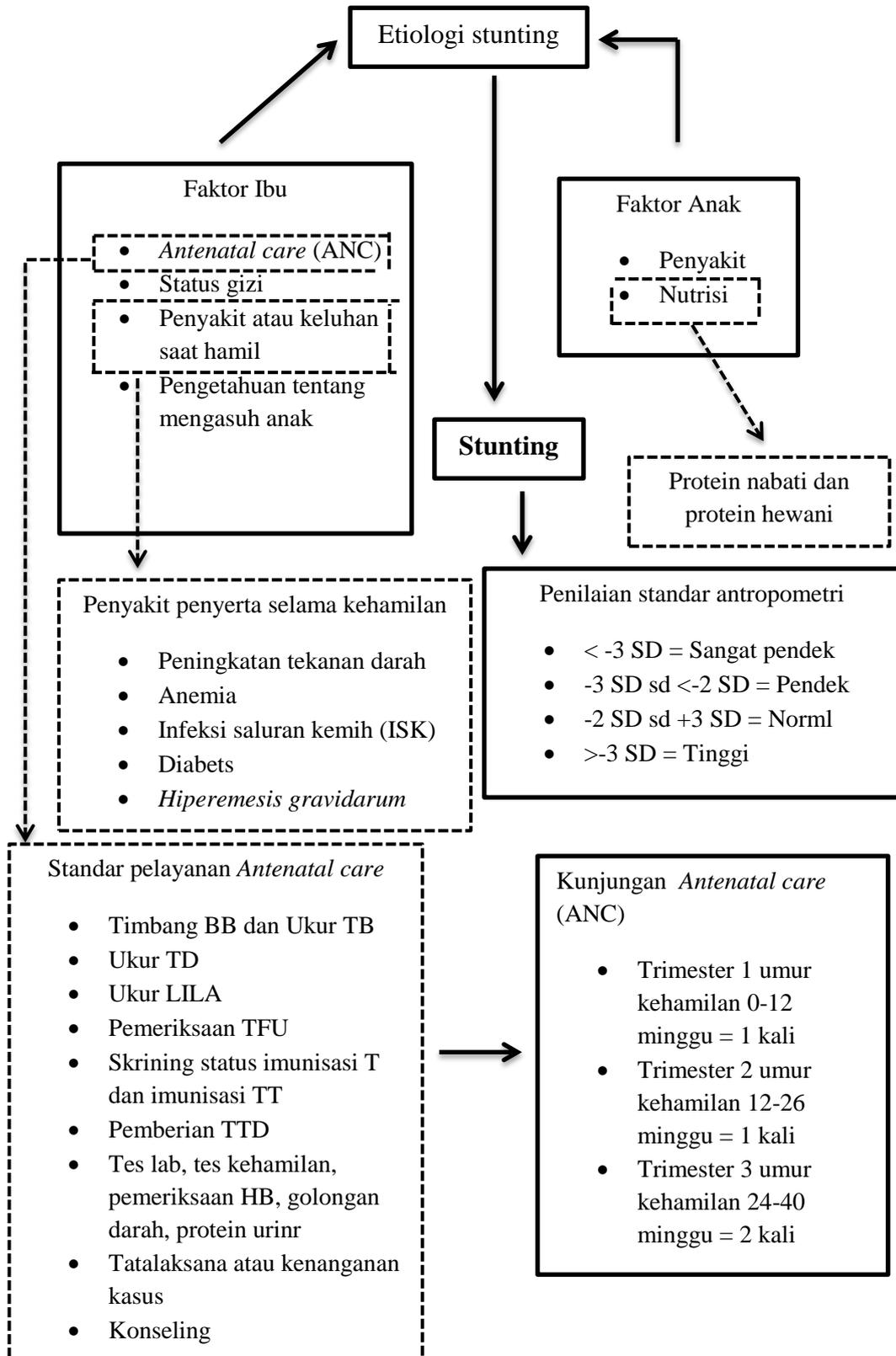
Menurut WHO, diabetes mellitus *gestasional* adalah intoleransi glukosa selama kehamilan, pada wanita normal atau pada mereka yang mengalami gangguan toleransi glukosa setelah aborsi (Djamaluddin et al., 2020).

e. *Hyperemesis gravidarum*

Adalah mual dan muntah berlebihan pada ibu hamil sehingga mengganggu aktivitas sehari-hari karena kondisi umum buruk akibat dehidrasi. Mual dan muntah merupakan gejala umum dan wajar pada kehamilan trimester pertama. Mual biasanya terjadi pada pagi hari, namun bisa juga terjadi pada kapan saja dan pada malam hari. Gejala ini biasanya muncul 6 minggu setelah hari pertama haid terakhir berlangsung sekitar 10

minggu. Penyebab *hyperemesis* belum diketahui secara pasti, berdasarkan hasil penelitian DI Kanada terhadap 1.301 kasus *hyperemesis*, diketahui beberapa hal yang menjadi faktor resiko terjadinya *hyperemesis gravidarum*, antara lain komplikasi *hipertiroidisme*, gangguan kejiwaan, gangguan saluran cerna, dan diabetes *gestasional* (Widayana et al., 2019.)

2.4 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori, Sumber: (Setyoningrum, 2022), (Yuliani et al, 2023)

BAB 6

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang hubungan riwayat *antenatal care* (ANC) dan penyakit penyerta selama kehamilan dengan kejadian stunting balita usia 24-60 bulan di desa Tallu Banua didapatkan kesimpulan sebagai berikut:

- 6.1.1 Karakteristik responden teridentifikasi dengan umur ibu mayoritas pada umur ideal yaitu umur 21-35 tahun, pendidikan terakhir ibu mayoritas pada pendidikan tingkat tinggi yaitu SMA/SMK, dan pekerjaan ibu mayoritas sebagai ibu rumah tangga (IRT)
- 6.1.2 Riwayat kunjungan *antenatal care* (ANC) teridentifikasi dengan riwayat kunjungan yang ≥ 4 kali dan juga masih banyak yang melakukan kunjungan < 4 kali
- 6.1.3 Penyakit penyerta selama kehamilan dapat teridentifikasi yaitu anemia dan hipertensi selama kehamilan
- 6.1.4 Tidak terdapat hubungan antara riwayat *Antenatal Care* (ANC) dengan kejadian stunting ibu yang memiliki balita usia 24-60 bulan di desa Tallu Banua
- 6.1.4 Tidak terdapat hubungan antara penyakit penyerta selama kehamilan dengan kejadian stunting balita usia 24-60 bulan di desa Tallu Banua

6.2 Saran

6.2.1 Bagi petugas kesehatan

Diharapkan bagi petugas kesehatan agar lebih mengingatkan ibu hamil untuk melakukan kunjungan *antenatal care* (ANC) ke posyandu sehingga pemeriksaan serta kunjungan pada ibu hamil dapat dilakukan secara lengkap. Juga diharapkan petugas kesehatan dapat memberikan

pengetahuan melalui promosi kesehatan tentang pentingnya melakukan kunjungan *antenatal care* (ANC) serta pentingnya menjaga pola makan bergizi dan menjaga nutrisi ibu pada saat hamil dapat disampaikan melalui media informasi yang ada.

6.2.2 Bagi Responden

Diharapkan bagi responden agar tetap rutin melakukan kunjungan pemeriksaan ke posyandu atau puskesmas terdekat, serta tetap menjaga status gizi ibu terutama pada saat hamil agar dapat mencegah terjadinya kejadian stunting

6.2.3 Bagi pemerintah desa Tallu Banua

Diharapkan bagi pemerintah desa Tallu Banua agar dapat bekerjasama dengan kader posyandu untuk memberitahukan kepada ibu hamil agar rutin memeriksakan kehamilannya ke posyandu atau puskesmas terdekat sebagai deteksi dini terjadinya stunting

6.2.2 Bagi institusi pendidikan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi sumber bacaan dan sumber informasi bagi pembaca khususnya terkait dengan kunjungan *antenatal care* (ANC) selama kehamilan dan penyakit penyerta selama kehamilan yang meliputi anemia dan hipertensi

6.2.3 Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan bagi peneliti selanjutnya untuk lebih mencari informasi yang mendalam terkait dengan riwayat kunjungan *antenatal care* (ANC) dan penyakit penyerta selama kehamilan. Dan dalam melakukan penelitian, peneliti dapat melihat langsung pada buku KIA ibu, serta peneliti juga dapat memperhatikan faktor-faktor lain yang dapat berhubungan dengan kejadian stunting seperti meneliti terkait dengan tingkat pengetahuan dan jarak kelahiran dengan kejadian stunting.

DAFTAR PUSTAKA

- Adiputra, I. M. S., Trisnadewi, N. W., Oktaviani, N. P. W., & Munthe, S. A. (2021). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yayasan Kita Menulis
- Amin, N. F., Garancang, S., Abunawas, K., Makassar, M., Negeri, I., & Makassar, A. (2023). Konsep Umum Populasi Dan Sampel. *Jurnal Pilar: Kajian Islam Kontemporer* 14(1), 15–31.
- Arman, & Sumiaty. (2022). Faktor Risiko Riwayat Anemia Kehamilan Terhadap Kejadian Stunting Pada Baduta. *Jurnal Keperawatan*, 14(September), 845–850. [Http://Journal.Stikeskendal.Ac.Id/Index.Php/Keperawatan%](http://Journal.Stikeskendal.Ac.Id/Index.Php/Keperawatan%)
- Ary Widayana, Wayan Megadhana, K. P. K. (2020). Diagnosis dan penatalaksanaan hiperemesis gravidarum. *E-Jurnal Med Udayana*, 658-673. 1–15.
- Astuti, D. D., Adriani, R. B., & Handayani, T. W. (2020). Pemberdayaan Masyarakat Dalam Rangka Stop Generasi Stunting. *JMM (Jurnal Masyarakat Mandiri)* 4(2), 2–6.
- Diktina, A. A., & Rahayu, L. T. (2019). Penyakit Penyerta Kehamilan Sebagai Gambaran Kejadian Komplikasi Selama Persalinan. *Prosiding University Research Colloquium*. 252–258.
- Eva Yuliani, Sastriani, Irfan, R. (2023). Pengaruh Edukasi Gizi 1000 HPK Terhadap Pengetahuan Ibu Dalam Pencegahan Stunting Di Wilayah Kabupaten Majene. *Jurnal Keperawatan*. 15, 491–498.
- Handayani, P., Studi, P., Kebidanan, S., Sari, U., Yunita, L., Studi, P., Kebidanan, S., Sari, U., Hidayah, N., Studi, P., Industri, T., & Sari, U. (2024). Pengaruh Pemberian Pelayanan Antenatal Care 10T Terhadap Kunjungan Ibu Hamil di Puskesmas Haruai. 4(1), 151–163.
- Henni Budianti, Siti Naili Ilmiyani, M.Kep, Baiq Fina Farlina, M. P. (2023). Hubungan Anemia Dan Hipertensi Pada Ibu Hamil Dengan Kejadian Stunting Di Upt Puskesmas Kuripan. Naskah publikasi.

- Hutasoit, M., Utami, K. D., & Afriyliani, N. F. (2020). Kunjungan Antenatal Care Berhubungan Dengan Kejadian Stunting. *Jurnal Kesehatan Samodra Ilmu*, 11(1), 38–47. <https://doi.org/10.55426/Jksi.V11i1.13>
- Ig.Dodiet Aditya Setyawan. (2021). Hipotesis Dan Variabel Penelitian. In Tahta Media Group.
- Ina, F. A. (2022). Kejadian Stunting Pada Balita (Study Analitik Di Wilayah Kerja Puskesmas Tena Teke , Kecamatan Wewewa Selatan , Kabupaten Sumba Barat Daya , Provinsi Ntt).
- Kusumawardani, D. I. K. (2022). Peran dan Kapabilitas Ibu Dalam Mencegah Stunting Pada Anak Di Kabupaten Majene. 14.
- KEMENKES. (2020). PMK_NO_2_Th_2020_Ttg_Standar_Antropometri_Anak. *Satukan Tekad Menuju Indonesia Sehat*, 3, 1–78.
- Kusumaningrum, D. A. (2020). Hubungan Riwayat Anemia Dan Kurang Energi Kronik (Kek) Ibu Hamil Dengan Kejadian. *Muhammadiyah Surakarta*.
- Myappaware,N. A. (2019). Etika Dalam Penelitian Kedokteran Kesehatan. *Jurnal Medical UMI*
- Margawati, Astuti, Anasari, T., & Suryandari, A. E. (2022). Hubungan Riwayat Hipertensi Dan Jarak Kelahiran Dengan Kejadian Stunting. *Jurnal Bina CiptaHusada*,XVIII(1),107–117.
<http://jurnal.stikesbch.ac.id/index.php/jurnal/article/view/61>
- Nelvi Putri, N, I (2021). Gambaran Tingkat Pendidikan Dan Tinggi Badan Orang Tua Balita Stunting Usia 24-59 Bulan. *Jurnal Ilmiah News Inonesia*.
<https://www.online-journal.unja.ac.id/JINI>
- Nirmalasari, N. O. (2020). Stunting Pada Anak : Penyebab dan Faktor Risiko Stunting di Indonesia. *Qawwam: Journal For Gender Mainstreaming*, 14(1), 19–28. <https://doi.org/10.20414/Qawwam.v14i1.2372>
- Nurul Yulia Rosyid, R. P. (2023). Hubungan Riwayat Kehamilan Dengan Angka

Kejadian Stunting Di Desa Krajan Kecamatan Gatak Kabupaten Sukoharjo.
Universitas Kusuma Husada Surakarta.

- Pusmaika, R., Novfrida, Y., Simatupang, E. J., Djami, M. E. ., & Sumiyati, I. (2022). *Relationship Of Mother's Age During Pregnancy With Stunting Incident On Balita In Tangerang. Indonesian Health Issue*, 1(1), 49–56.
- Riri, Rahayu, E. P., & Sholehawati, S. (2021). *Factors Related to Stunting Occurrence in The Work Area of The UPTD Kampar Health Center ' s In Kampar District ' s*. 7(April), 234–240.
- S, N. D., Mila, V., & Mursalin, O. (2020). *Gambaran Diabetes Melitus Gestasional Pada Ibu Hamil Di RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo*. 2(1), 124–130.
- Setyoningrum, L. (2022). (2022). *Gambaran Karakteristik Ibu Hamil Yang Melakukan Anc Selama Pandemi Covid-19 Di Puskesmas Kalasan Sleman Tahun 2022*. 1–17.
- Siswati,Ike Putri Setyatama, M. (2023). *Hubungan Antara Riwayat Status Gizi Ibu Hamil Dengan Kejadian Balita Stunting (Relationship Between Nutritional Status History Of Women With Stunting Toddlers)*. *Jurnal Update Keperawatan* 3(1), 45-49
- Siti Nafisah, Z. M. (2023). *Gambaran Kejadian Infeksi Saluran Kemih (ISK) Pada Ibu Hamil Di Desa Singorojo Kendal. Gambaran Kejadian Infeksi Saluran Kemih (ISK) Pada Ibu Hamil Di Desa Singorojo Kendal. Jurnal ilmiah ilmu keperawatan P-ISSN:2085-5931 e-ISSN:2623-2871* 14(2), 477-482
- Ulfa, N. A., Utami, S., & Novayelinda, R. (2022). *Efektivitas Pendidikan Kesehatan Tentang Pemberian Asupan Gizi Pada Ibu Hamil Terhadap Pengetahuan Ibu Untuk Mencegah Kejadian Stunting. Jurnal Medika Utama*, 4(1), 3076–3084.
- Yuliani, E., Yunding, J., & Haerianti, M. (2018.). *Pelatihan Kader Kesehatan Deteksi Dini Stunting Pada Balita Di Desa Betteng (Health Cadre Training*

About Early Detection Of Stunting Toddlers In Betteng Village). 41–46.

Yulita Ningsih, D. W. (2019). Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Bayi Dan Balita Di Desa Ciambar Ciambar Kecamatan Ciambar Kabupaten Sukabumi Tahun 2019 Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Ria Husada Email : Yulitanengsih2015@Gmail.Com Abstrak Risk Factors Of Stunting In Baby And Ch.

Yuwanti, Y., Mulyaningrum, F. M., & Susanti, M. M. (2021). Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Stunting Pada Balita Di Kabupaten Grobogan. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat Cendekia Utama*, 10(1), 74. <https://doi.org/10.31596/jcu.v10i1.704>

Zeffira, L., Putri, S. D., & Dewi, N. P. (2019). Profil Kehamilan Ibu Terhadap Kejadian Stunting pada Anak Usia 6 – 24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Kota Padang. 190–197.

Zulaikha, F., Zulaikha, F., Muhammadiyah, U., & Timur, K. (2022). Analisis Faktor-Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Anak: Studi Pustaka. 11(2), 198–204.