

normal (2500-4000 gram) (74,2%) dan panjang badan lahir baduta sebagian besar dibawah 48 cm (61,3%).

Kesimpulannya, sebagian besar ibu baduta *stunting* di Puskesmas Tamalanrea memiliki riwayat obstetri beresiko seperti pada tinggi badan ibu saat hamil, jarak kehamilan dan panjang badan lahir baduta. Sementara itu sebagian besar ibu baduta *stunting* memiliki usia saat hamil, usia kehamilan, penambahan berat badan, jumlah paritas, tempat persalinan, jalur persalinan, posisi letak janin, riwayat abortus, riwayat penyakit penyerta, riwayat preklampsia dan berat badan lahir baduta yang tidak beresiko. Diharapkan adanya peningkatan pemenuhan status gizi baduta sebagai bentuk upaya tumbuh kejar dan diharapkan pula tindakan pencegahan *stunting*.

Kata Kunci : *Stunting*, Baduta dan Riwayat Obstetri
Daftar Pustaka : 90 (1995-2022)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT atas segala limpahan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat melaksanakan dan menyusun skripsi ini dengan baik. Shalawat serta salam semoga senantiasa tercurahkan kepada junjungan kita Nabi Muhammad SAW beserta keluarga, para sahabat dan para pengikutnya seluruh umat Islam. Proses penyelesaian skripsi ini tidak terlepas dari berbagai rintangan baik yang sifatnya akademik maupun sifatnya pribadi penulis. Namun segala rintangan tersebut harus dilewati dengan segala keterbatasan penulis sebagai manusia biasa. Tugas akhir yang berjudul “Gambaran Riwayat Obstetri Pada Kejadian Baduta *Stunting* Usia 6-23 Bulan di Wilayah Puskesmas Tamalanrea Kota Makassar” ini dapat terselesaikan dengan baik atas bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati penulis menyampaikan penghargaan yang setinggi-tingginya dan ucapan terima kasih kepada :

1. Ayahanda dan Ibunda tercinta **Syahadat Dahlan, S.H.** dan **Dr. Andi Tira, S.H., M.H.** atas kasih sayang tanpa batas, doa, motivasi dan dukungan material yang diberikan kepada penulis.
2. Saudara penulis, **Muhammad Abdillah Asyhad** yang selalu memberikan bantuan, dukungan, doa dan semangat untuk penulis selama ini.
3. Bapak **Prof. Sukri Palutturi, SKM., M.Kes., M.Sc.PH., Ph.D** selaku dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin beserta jajarannya atas segala bantuan selama penulis menempuh studi.

4. Ibu **Dr. dr. Citrakesumasari, M.Kes., Sp.GK** selaku ketua Program Studi Ilmu Gizi pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin atas segala bantuan selama penulis menempuh studi.
5. Bapak **dr. Djunaidi Machdar Dachlan, MS** selaku dosen Penasihat Akademik sekaligus Pembimbing I yang telah memberikan bimbingan, saran-saran terbaik, nasihat-nasihat yang bijaksana sangat memotivasi penulis menyelesaikan skripsi ini.
6. Ibu **Marini Amalia Mansur, S.Gz., MPH.** selaku dosen Pembimbing II yang telah meluangkan waktunya membimbing dan mengarahkan penulis yang sangat membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
7. Bapak **Prof. dr. Veni Hadju, M.Sc., PhD** dan Ibu **Dr. Healthy Hidayanty, SKM., M.Kes** selaku dosen penguji yang telah banyak memberi masukan yang sifatnya membangun sehingga penulis sangat terbantu dalam penyelesaian skripsi ini.
8. Segenap Bapak/Ibu Dosen Program Studi Ilmu Gizi atas ilmu pengetahuan yang sangat bermanfaat yang diajarkan selama perkuliahan.
9. Seluruh Staff Program Studi Ilmu Gizi dan Staff Akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat untuk segala bantuan dalam hal administrasi.
10. Ibu **St. Marwati, SKM., M.Kes** selaku Penanggung Jawab bagian gizi di Puskesmas Tamalanrea atas arahan dan bantuannya selama penulis melaksanakan penelitian.
11. Teman-teman **GIZ18URENG** dan **Ravenclaw** Nabilah Azka Tzaniyah, Tiara Anugrahwati, Safira Maharani, Dian Resky Ekawati, Iلمي Anugriani,

Musfira, Baitul Afiah, Indra Ayu Ningsih, Mega Mas Putri, Ahmad Arif Hidayat, Ahmad Fadilah dan Muhammad Nurul Akbar yang menjadi teman seperjuangan, tempat bertukar pikiran, saling membantu dan memotivasi selama menempuh perkuliahan.

12. Para tim **Hybe Family**, **kak Lino**, **kak Chan** dan kawan-kawan yang selalu kebersamai dan menjadi *moodmaker* saat peneliti merasa *down*.
13. Teman-teman **Tim Baduta Stunting**, Alifia Clara Sandy, Aisyah Syamsuddin, Nurmiah, Marlian Fitriani dan Putri Nur Hafifah atas kerjasama, bantuan, doa dan semangat selama melakukan penelitian dan penulisan skripsi ini.
14. Teman-teman **FLEKS18EL** yang telah kebersamai selama proses perkuliahan.
15. Teman-teman **KKNPK-60 Desa Bontomanai** atas pengalaman, kerjasama dan kebaikan selama peneliti menjalankan KKN.
16. Semua pihak yang penulis tidak bisa sebut satu persatu atas segala bantuan dan dukungan moril untuk penulis.

Makassar, 31 Juli 2022

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
SAMPUL DEPAN	i
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN TIM PENGUJI	iii
PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT	iv
RINGKASAN	v
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	9
C. Tujuan Penelitian	9
1. Tujuan Umum	9
2. Tujuan Khusus	10
D. Manfaat Penelitian	12
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	13
A. Tinjauan Umum Baduta	13
B. Tinjauan Umum Stunting.....	15
C. Tinjauan Umum Riwayat Obstetri	19
D. Kerangka Teori.....	34
BAB III KERANGKA KONSEP	35
A. Kerangka Konsep	35
B. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif	35
BAB IV METODE PENELITIAN	38
A. Jenis Penelitian.....	38
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	38
C. Populasi dan Sampel Penelitian	38

D. Instrumen Penelitian.....	39
E. Prosedur Pengukuran Panjang Badan Baduta	40
F. Diagram Alir Penelitian	43
G. Pengumpulan Data	44
H. Pengolahan dan Analisis Data.....	44
I. Penyajian Data	46
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	47
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	47
B. Hasil Penelitian	49
C. Pembahasan.....	58
D. Keterbatasan Penelitian.....	84
BAB VI PENUTUP	85
A. Kesimpulan	85
B. Saran.....	87
DAFTAR PUSTAKA	88
LAMPIRAN	
RIWAYAT HIDUP	

DAFTAR TABEL

Tabel		Halaman
Tabel 1.	Kategori dan Ambang Batas Indeks PB/U atau TB/U	16
Tabel 2.	Definisi Operasional dan Kriteria Objektif Penelitian	35
Tabel 5.1	Karakteristik Keluarga Baduta	49
Tabel 5.2.	Status Gizi Anak Baduta.....	51
Tabel 5.3.	Karakteristik Anak Baduta	51
Tabel 5.4.	Distribusi Riwayat Obstetri Berdasarkan Usia Ibu.....	52
Tabel 5.5.	Distribusi Riwayat Obstetri Berdasarkan Usia Kehamilan	52
Tabel 5.6.	Distribusi Riwayat Obstetri Berdasarkan Tinggi Badan Ibu	53
Tabel 5.7.	Distribusi Riwayat Obstetri Berdasarkan Pertambahan Berat Badan Ibu.....	53
Tabel 5.8.	Distribusi Riwayat Obstetri Berdasarkan Jumlah Paritas.....	54
Tabel 5.9.	Distribusi Riwayat Obstetri Berdasarkan Tempat Persalinan	54
Tabel 5.10.	Distribusi Riwayat Obstetri Berdasarkan Jalur Persalinan.....	55
Tabel 5.11.	Distribusi Riwayat Obstetri Berdasarkan Riwayat Abortus	55
Tabel 5.12.	Distribusi Riwayat Obstetri Berdasarkan Jarak Kehamilan	56
Tabel 5.13.	Distribusi Riwayat Obstetri Berdasarkan Riwayat Penyakit Penyerta	56

Tabel 5.14. Distribusi Riwayat Obstetri Berdasarkan Berat Badan Lahir

Baduta..... 57

Tabel 5.15. Distribusi Riwayat Obstetri Berdasarkan Panjang Badan Lahir

Baduta..... 57

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
Gambar 2.1. Kerangka Teori Penelitian.....	34
Gambar 3.1. Kerangka Konsep.....	35
Gambar 4.1. Alur Penelitian	43

DAFTAR LAMPIRAN

	Lampiran
Lembar Penjelasan	1
Lembar <i>Informed Consent</i>	2
Kuesioner Riwayat Obstetri	3
Master Tabel.....	4
Hasil Analisis Data SPSS.....	5
Tabel Hasil Pengukuran Baduta yang Diukur.....	6
Data Sekunder Panjang Badan Baduta.....	7
Dokumentasi	8
Surat Izin Penelitian	9

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masalah anak pendek (*stunting*) merupakan salah satu permasalahan gizi yang dihadapi di dunia. Secara global terdapat 22% atau sekitar 149,2 juta anak balita terkena *stunting* di tahun 2020 (WHO, 2020). Kawasan yang memiliki prevalensi *stunting* tertinggi di dunia yaitu Oseania dengan 41,4%, di urutan kedua yaitu Afrika Tengah dengan 36,8%, di urutan ketiga yaitu Afrika Timur dengan 32,6% dan untuk Asia Tenggara berada di urutan keenam dengan 27,4% (WHO, 2020).

Menurut WHO, prevalensi balita *stunting* menjadi masalah kesehatan masyarakat jika prevalensinya 20% atau lebih. Hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) pada tahun 2021, menunjukkan angka *stunting* pada balita di Indonesia sebesar 24,4% dengan 19% bertubuh pendek dan 5,4% sangat pendek serta angka *stunting* pada anak bawah dua tahun (baduta) sebesar 20,8%. Hal ini menunjukkan bahwa di Indonesia, *stunting* masih merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat. Menurut hasil SSGI tersebut, kelompok umur baduta (6-23 bulan) merupakan kelompok umur dengan prevalensi *stunting* tertinggi yaitu dengan 7,5% dibandingkan kelompok umur lainnya. Selain itu, masih terdapat 27 provinsi dengan prevalensi *stunting* yang termasuk kategori kronis-akut (*stunted* \geq 20%) dan Sulawesi Selatan merupakan salah satu dari 27 provinsi tersebut (SSGI, 2021).

Pada tahun 2018, prevalensi *stunting* di Sulawesi Selatan mencapai angka 35,7% dengan kategori pendek sebesar 23,2% dan kategori sangat

pendek sebesar 12,5%. Sedangkan untuk baduta sebesar 33,9%, dengan kategori pendek sebesar 20,6% dan kategori sangat pendek 13,3% (Riskesdas, 2018). Menurut SSGI tahun 2021, angka prevalensi *stunting* balita di Sulawesi Selatan sebesar 27,4% dan untuk Kota Makassar sebesar 18,8%. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Makassar tahun 2021, prevalensi *stunting* tertinggi di Kota Makassar berada di wilayah Puskesmas Tamalanrea dengan angka 22,93%.

Stunting pada anak merupakan salah satu masalah yang cukup serius karena apabila tidak mendapatkan perhatian yang khusus maka masa depan bangsa juga akan terancam. Karena memiliki banyak generasi *stunting* dengan pertumbuhan yang terhambat akan menghambat pertumbuhan dan perkembangan bangsa pula. Apabila *stunting* terjadi pada masa *golden period* perkembangan otak (0-3 tahun) maka otak tidak dapat berkembang dengan baik sehingga menyebabkan penurunan kemampuan intelektual dan produktivitas (Anugraheni 2012).

Dampak *stunting* dalam jangka pendek adalah terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme tubuh (Kemenkes RI 2016). Dampak berkepanjangan akibat *stunting* yaitu kesehatan yang buruk, meningkatnya risiko terkena penyakit tak menular, buruknya kognitif dan prestasi pendidikan yang dicapai pada masa kanak-kanak (Bappenas dan UNICEF 2017). Risiko tinggi munculnya penyakit dan disabilitas pada usia tua, serta kualitas kerja yang tidak

kompetitif yang berakibat pada rendahnya produktivitas ekonomi (Kemenkes RI 2016).

Riwayat obstetri merupakan riwayat pemeriksaan kehamilan yang biasanya dilakukan sebagai bagian dari pemeriksaan prenatal. Pada pemeriksaan obstetri dapat mendeteksi dini berbagai kondisi patologis yang dapat menyulitkan kehamilan (Sel, 2020). Di Indonesia masih terdapat beberapa masalah riwayat obstetri ibu. Riwayat obstetri seperti usia ibu, usia kehamilan, tinggi badan ibu, berat badan ibu, jumlah paritas, riwayat tempat persalinan, jalur persalinan, kelainan posisi janin, riwayat abortus, jarak kehamilan, penyakit penyerta, dan komplikasi dalam kehamilan seperti preklampsia.

Usia 20-35 tahun merupakan batas yang relatif lebih aman dari segi reproduksi sehat, seorang ibu dapat mengandung dengan aman apabila mendapat pemeliharaan yang baik selama masa mengandung, keamanan reproduksinya relatif bisa dipelihara lebih mudah. Kehamilan dibawah umur 20 tahun merupakan kehamilan beresiko tinggi karena sistem reproduksi belum optimal, peredaran darah menuju serviks dan juga menuju uterus masih belum sempurna sehingga dapat mempengaruhi proses penyaluran nutrisi dari ibu ke janin (Pinontoan dan Tombokan, 2015).

Kehamilan pada ibu dengan umur diatas 35 tahun mempunyai masalah kesehatan seperti hipertensi, diabetes melitus, anemia dan penyakit kronis lainnya. Sebuah penelitian (Pinontoan dan Tombokan, 2015) menemukan bahwa adanya hubungan antara usia ibu dengan kejadian BBLR, apabila usia

ibu termasuk dalam umur tidak beresiko maka peluang terjadinya BBLR juga rendah, sebaliknya pada ibu dengan usia resiko tinggi, maka semakin tinggi peluang terjadinya BBLR.

Selain usia ibu, faktor usia kehamilan ibu juga dapat mempengaruhi anak yang akan dilahirkannya. Masa gestasi (usia kehamilan) dapat menentukan risiko akan terjadi berat bayi lahir rendah. Pada ibu yang melahirkan seorang bayi yang usianya kurang dari 37-40 minggu atau disebut dengan kelahiran premature biasanya akan beresiko menjadi balita dengan *stunting* (Abdillah,2020).

Masalah *stunting* merupakan masalah gizi intergenerasi. Wanita yang *stunting* akan melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah, yang kemudian berkontribusi dalam siklus malnutrisi dalam kehidupan. Anak yang lahir dari ibu dengan tinggi badan kurang dari 150 cm cenderung melahirkan bayi pendek lebih banyak (42,2%) dibandingkan kelompok ibu dengan tinggi badan normal (36%) (Kemenkes RI 2010). Menurut penelitian yang dilakukan di Ghana dengan sampel anak berusia dibawah lima tahun menunjukkan bahwa anak yang memiliki ibu dengan tinggi badan kurang dari 150 cm beresiko menderita *stunting* (Ali *et al* 2017).

Selain tinggi badan ibu, dari segi berat badan ibu saat hamil juga dapat menjadi faktor terjadinya BBLR pada anak, sebab berat badan dan panjang lahir dapat dipengaruhi faktor jenis kelamin, berat badan ibu pra hamil, penambahan berat badan selama kehamilan, IMT pra hamil dan konsumsi protein. Pertambahan berat badan ibu selama kehamilan adalah indikator

status gizi ibu hamil yang paling baik (Irawati dan Salimar,2014). Sebuah penelitian yang dilakukan oleh Irawati dan Salimar (2014) mengemukakan bahwa penambahan berat badan ibu selama kehamilan secara bermakna berpengaruh pada panjang lahir bayi ($P < 0,05$).

Paritas merupakan jumlah persalinan yang telah terjadi pada ibu sebelum kehamilan baru atau persalinan (Amini A,2016). Paritas merupakan banyaknya anak yang pernah dilahirkan seorang ibu baik yang hidup ataupun yang mati. Paritas merupakan determinan utama untuk menilai kondisi ibu yang sedang hamil dan janin dikandungnya selama kurun waktu masa kehamilan hingga persalinan (Kurniawan dan Melaniani, 2019). Sebuah penelitian di Kota Kendari menemukan bahwa balita yang memiliki dengan jumlah paritas banyak mempunyai risiko mengalami stunting 3,25 kali lebih besar dibandingkan dengan balita yang memiliki ibu dengan paritas sedikit (Palino, Majid dan Ainurafiq, 2017).

Kehamilan yang berulang dalam jangka waktu dekat dapat menguras protein, lemak, glukosa, protein, vitamin, mineral, asam folat, sehingga terjadi penurunan proses metabolisme tubuh. Keadaan tubuh ibu yang kekurangan nutrisi selama hamil sangat berpotensi untuk mengakibatkan gangguan pada janin, seperti prematur, BBLR dan bayi yang dilahirkan dapat mengalami gangguan tumbuh kembang pada masa periode emas anak yaitu masa balita dan menyebabkan anak tumbuh tidak sesuai usianya (Ernawati, 2021).

Faktor ibu berperan dalam kelangsungan hidup anak. Demikian halnya dengan kontak ibu dengan nakes (pada masa hamil maupun masa nifas) yang

menunjukkan adanya peran pelayanan kesehatan ibu terhadap kelangsungan hidup anak. Tujuan dari kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan untuk mengetahui status kesehatan ibu hamil, melakukan deteksi dini terhadap kasus-kasus komplikasi pada maternal maupun janin. Demikian pula pada ibu bersalin yang kontak dengan tenaga kesehatan akan memungkinkan penanganan kasus kegawatdaruratan atau komplikasi pada ibu bersalin (Tarigan,2017)

Riwayat obstetri yang berhubungan dengan partus selain jumlah dan tempat partus yaitu jalur persalinan. Jalur persalinan terbagi atas lahir normal dan operasi sesar. *Sectio Caesarea* (operasi sesar) dilaksanakan bila ibu sudah tidak dapat melahirkan melalui proses alami. Operasi dilakukan dengan tujuan agar keselamatan ibu dan bayi dapat tertangani dengan baik (Williams,2002). Persalinan melalui *Sectio Caesarea* tetap mengandung risiko dan kerugian yang lebih besar seperti risiko kematian dan komplikasi yang lebih besar seperti risiko kesakitan dan menghadapi masalah fisik pasca operasi seperti timbulnya rasa sakit, perdarahan, infeksi, kelelahan, sakit punggung, sembelit dan gangguan tidur juga memiliki masalah secara psikologis karena kehilangan kesempatan untuk berinteraksi dengan bayi dan merawatnya (Depkes RI,2006).

Kelainan letak merupakan suatu kondisi janin dengan posisi terbawah selain kepala, kelainan letak ini dilaporkan dalam jumlah bervariasi pada setiap tempat di Indonesia. Kejadian kelainan letak janin dalam rahim ditemukan sekitar 3-4% dengan presentasi bokong dari seluruh persalinan.

Traumatik dan risiko kesakitan seperti partus lama, ketuban pecah dini sangat mungkin terjadi pada kondisi kelainan letak. Apabila tidak dilakukan pendeteksian sejak dini akan menimbulkan masalah yang sifatnya patologi dan berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan anak (Triguno,dkk,2020).

Ancaman atau pengeluaran hasil konsepsi pada usia kehamilan kurang dari 20 minggu atau berat janin kurang dari 500 gram, sebelum janin dapat hidup diluar kandungan disebut dengan abortus (Nugroho, 2012). Riwayat abortus merupakan salah satu yang dapat mempengaruhi terjadinya bayi lahir dengan berat rendah. Ibu dengan riwayat abortus 1,9 kali lebih beresiko melahirkan bayi dengan berat rendah daripada ibu yang tidak memiliki riwayat abortus (Krisnadi,dkk, 2009).

Jarak kehamilan dibawah dua tahun dapat menyebabkan janin atau anak yang dilahirkan berkualitas rendah. Ibu juga dapat mengalami gangguan kesehatan karena tidak memiliki kesempatan untuk memulihkan kondisi tubuh setelah melahirkan anak (Ernawati, 2021). Penelitian Nugraha dkk (2019) terkait hubungan jarak kehamilan dan paritas dengan KEK ibu hamil menunjukkan hasil *p value* = 0,000 artinya bahwa jarak kehamilan berhubungan dengan kurang energi kronik pada ibu hamil yang berdampak kepada janin yang dikandungnya.

Penyakit penyerta yang dialami ibu hamil seperti obesitas, gestasional diabetes, anemia, jantung dan hipertensi dapat menyebabkan bayi yang dilahirkan mengalami resiko bayi dengan berat lahir rendah, ibu yang memiliki riwayat hipertensi beresiko 86,7 kali lebih besar dibandingkan ibu

yang tidak memiliki riwayat hipertensi dalam melahirkan bayi dengan BBLR. Hal inilah yang kemudian akan berkembang menjadi stunting pada anak (Veronica, Purba dan Anwar, 2021). Komplikasi saat kehamilan seperti adanya riwayat preklampsia, penelitian Mallisa di Palu terhadap 92 bayi BBLR menemukan jumlah bayi dengan berat badan lahir rendah sebanyak 43 bayi (46,7%) dari ibu dengan preeklampsia sehingga terdapat hubungan yang signifikan antara preeklampsia dengan kejadian bayi BBLR ($p < 0,005$ OR=2,48). Selanjutnya bayi lahir dengan berat rendah berpotensi mengalami penghambatan tinggi badan ketika usia semakin bertambah (Mallisa dan Towidjojo, 2014).

Selain dari karakteristik ibu yaitu riwayat obstetri, terdapat faktor lain yang dapat mempengaruhi kondisi pertumbuhan dan perkembangan anak yaitu berat badan lahir dan panjang badan lahir anak. Berat badan bayi lahir rendah (BBLR < 2500 gram) telah diidentifikasi sebagai faktor risiko penting terkait dengan perkembangan anak selanjutnya dari berbagai penyakit termasuk penyakit kronis (Irawati dan Salimar, 2014). Sebuah studi kohor Helsinki menunjukkan bahwa bayi yang lahir dengan berat < 3000 gram beresiko 1,9 kali menderita penyakit jantung koroner ketika usia dewasa dibandingkan dengan bayi yang lahir ≥ 3000 gram serta bayi yang lahir dengan panjang lahir $\leq 50,5$ cm beresiko 1,9 kali menderita penyakit jantung koroner ketika dewasa dibandingkan dengan bayi yang lahir dengan panjang badan $> 50,5$ cm (Irawati dan Salimar, 2014)

Berdasarkan keadaan yang telah diuraikan diatas, dimana permasalahan *stunting* masih cukup tinggi sehingga peneliti tertarik untuk meneliti terkait gambaran riwayat obstetri yang berfokus pada riwayat usia ibu, usia kehamilan, tinggi badan ibu, berat badan ibu, jumlah paritas, riwayat tempat persalinan, jalur persalinan, kelainan posisi janin, riwayat abortus, jarak kehamilan, penyakit penyerta, dan komplikasi dalam kehamilan seperti preklampsia, berat dan panjang badan lahir baduta pada kejadian baduta *stunting* di wilayah Puskesmas Tamalanrea Kota Makassar Provinsi Sulawesi Selatan.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang, dirumuskan masalah sebagai berikut :

1. Bagaimana gambaran *stunting* pada baduta usia 6-23 bulan di wilayah Puskesmas Tamalanrea Kota Makassar ?
2. Bagaimana gambaran riwayat obstetri pada ibu dari baduta *stunting* usia 6-23 bulan di wilayah Puskesmas Tamalanrea Kota Makassar?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui gambaran riwayat obstetri pada kejadian baduta *stunting* usia 6-23 bulan di wilayah Puskesmas Tamalanrea Kota Makassar.

2. Tujuan khusus

- a. Untuk mengetahui gambaran *stunting* pada baduta usia 6-23 bulan di wilayah Puskesmas Tamalanrea Kota Makassar
- b. Untuk mengetahui gambaran usia ibu pada ibu dari baduta *stunting* usia 6-23 bulan di wilayah Puskesmas Tamalanrea Kota Makassar
- c. Untuk mengetahui gambaran usia kehamilan pada ibu dari baduta *stunting* usia 6-23 bulan di wilayah Puskesmas Tamalanrea Kota Makassar
- d. Untuk mengetahui gambaran tinggi badan pada ibu dari baduta *stunting* usia 6-23 bulan di wilayah Puskesmas Tamalanrea Kota Makassar
- e. Untuk mengetahui gambaran berat badan pada ibu dari baduta *stunting* usia 6-23 bulan di wilayah Puskesmas Tamalanrea Kota Makassar
- f. Untuk mengetahui gambaran partus pada ibu dari baduta *stunting* usia 6-23 bulan di wilayah Puskesmas Tamalanrea Kota Makassar
- g. Untuk mengetahui gambaran riwayat abortus pada ibu dari baduta *stunting* usia 6-23 bulan di wilayah Puskesmas Tamalanrea Kota Makassar

- h. Untuk mengetahui gambaran jarak kehamilan pada ibu dari baduta *stunting* usia 6-23 bulan di wilayah Puskesmas Tamalanrea Kota Makassar
- i. Untuk mengetahui gambaran riwayat penyakit penyerta pada ibu dari baduta *stunting* usia 6-23 bulan di wilayah Puskesmas Tamalanrea Kota Makassar
- j. Untuk mengetahui gambaran riwayat komplikasi dalam kehamilan pada ibu dari baduta *stunting* usia 6-23 bulan di wilayah Puskesmas Tamalanrea Kota Makassar
- k. Untuk mengetahui gambaran berat badan lahir dari baduta *stunting* usia 6-23 bulan di wilayah Puskesmas Tamalanrea Kota Makassar
- l. Untuk mengetahui gambaran panjang badan lahir dari baduta *stunting* usia 6-23 bulan di wilayah Puskesmas Tamalanrea Kota Makassar

D. Manfaat Penelitian

Dengan adanya penelitian ini, diharapkan dapat memberikan kontribusi terhadap pihak, diantaranya :

1. Manfaat Ilmiah

Hasil penelitian ini dapat dimanfaatkan secara teoritis terutama terkait riwayat obstetri dan kejadian stunting pada baduta

2. Manfaat Institusi

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi salah satu sumber literatur bagi civitas akademika Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat

3. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini dapat dimanfaatkan sebagai referensi bagi masyarakat dan sebagai informasi kepada peneliti lain dalam menyusun karya ilmiah.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Baduta

1. Definisi

Baduta merupakan sebutan yang ditujukan untuk anak usia bawah dua tahun atau sekitar 0-24 bulan (Depkes RI,2006). Baduta merupakan masa yang penting sebab masa inilah upaya menciptakan sumber daya manusia yang baik dan berkualitas. Saat 6 bulan terakhir kehamilan dan dua tahun pertama setelah melahirkan, biasanya disebut dengan masa keemasan dimana letak sel otak dalam perkembangan dan pertumbuhan yang optimal. Kekurangan gizi pada masa ini dapat menyebabkan gagal tumbuh dan berakibat buruk dimasa yang akan datang (Hadi,2005)

2. Tumbuh Kembang

Pertumbuhan dan perkembangan baduta dapat dipengaruhi oleh faktor genetik dan lingkungan. Pertumbuhan paling cepat terjadi di masa janin, usia 0 - 12 bulan dan masa pubertas. Sedangkan tumbuh kembang dapat mudah diamati pada usia 0 - 24 bulan. Tumbuh kembang setiap anak memiliki pola perkembangan yang sama, namun kecepatannya berbeda (Soetjiningsih,2013)

3. Penilaian Status Gizi

Status gizi merupakan gambaran ukuran terpenuhinya kebutuhan gizi yang diperoleh dari asupan dan penggunaan zat gizi oleh tubuh. *World Health Organization* (WHO) merekomendasikan pengukuran antropometri

pada baduta menggunakan grafik yang dikembangkan oleh WHO dan *Center for Disease Control and Prevention* (CDC). Grafik tersebut menggunakan indikator *z-score* sebagai standar deviasi rata-rata dan persentil median (Persatuan Gizi Indonesia, 2017).

Indikator pertumbuhan digunakan untuk menilai pertumbuhan anak dengan mempertimbangkan faktor umur dan hasil pengukuran tinggi badan dan berat badan, lingkaran kepala dan lingkaran lengan atas. Indeks yang umum digunakan untuk menentukan status gizi baduta antara lain (Persatuan Gizi Indonesia, 2017) :

- a. Berat badan menurut umur (BB/U), menggambarkan BB relatif dibandingkan dengan umur anak. Umur yang dihitung adalah dalam bulan penuh, misalnya 2 bulan 29 hari dihitung sebagai umur 2 bulan. Indeks BB/U memberikan gambaran status gizi kurang (*underweight*), status gizi buruk (*severely underweight*), gizi baik dan gizi lebih.
- b. Panjang atau tinggi badan menurut umur (PB/U atau TB/U), digunakan untuk anak umur 0 sampai 24 bulan yang diukur dengan terlentang, sedangkan tinggi badan (TB) digunakan pada anak usia > 2 tahun dengan pengukuran dalam keadaan berdiri tegak. Apabila anak umur 0 sampai 24 bulan diukur dalam keadaan berdiri, hasil pengukuran dikoreksi dengan menambah 0,7 cm. Demikian pula sebaliknya, apabila anak umur diatas 24 bulan diukur dalam keadaan terlentang, hasil

pengukurannya dikurangi 0,7 cm. Indeks PB/U atau TB/U menggambarkan status gizi pendek (*stunted*) dan sangat pendek (*severely stunted*).

- c. Berat badan menurut panjang badan atau tinggi badan (BB/PB atau BB/TB), menggambarkan berat badan dibandingkan dengan pertumbuhan linear (PB atau TB) dan digunakan untuk mengklasifikasikan status gizi kurus (*wasted*) dan sangat kurus (*severely wasted*)
- d. Indeks massa tubuh menurut umur (IMT/U), merupakan indikator untuk menilai massa tubuh sehingga status gizi dapat ditentukan. Indeks ini juga dapat digunakan sebagai skrining *overweight* dan obesitas. Grafik IMT/U dan BB/PB atau BB/TB cenderung menghasilkan hasil yang sama.

B. Tinjauan Umum *Stunting*

1. Definisi

Stunting adalah masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi (Rahmadhita, 2020). *Stunting* menggambarkan status gizi kurang yang bersifat kronik pada masa pertumbuhan dan perkembangan sejak awal kehidupan. Keadaan ini dipresentasikan dengan nilai *z-score* tinggi badan menurut umur (TB/U) kurang dari -2 standar deviasi (SD) berdasarkan standar pertumbuhan menurut WHO (WHO,2010).

Tabel 1. Kategori dan Ambang Batas Indeks PB/U atau TB/U

Indeks	Kategori Status Gizi	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>) Pendek (<i>stunted</i>) Normal Tinggi	< -3 SD -3 SD s/d < -2 SD -2 SD s/d +3 SD > +3 SD

Sumber : Kemenkes RI, 2020

2. Faktor-faktor Penyebab

Menurut WHO (2013) *stunting* dapat disebabkan oleh berbagai faktor. Penyebab terjadinya *stunting* pada anak menjadi 4 kategori besar meliputi :

a. Faktor keluarga dan rumah tangga

- 1) Faktor maternal berupa nutrisi yang kurang pada saat prakonsepsi, kehamilan, dan laktasi, tinggi badan ibu yang rendah, infeksi, kehamilan pada usia remaja, kesehatan mental, *Intrauterine Growth Restriction* (IUGR) dan kelahiran preterm, jarak kelahiran yang pendek, dan hipertensi
- 2) Faktor lingkungan keluarga, stimulasi dan aktivitas anak yang tidak adekuat, perawatan yang buruk, sanitasi dan suplai air yang tidak adekuat, makanan yang tidak terjaga, jumlah makanan yang kurang pengetahuan pengasuh yang rendah

b. Faktor makanan tambahan/ komplementer yang tidak adekuat

- 1) Kualitas makanan yang buruk, Kualitas makanan akan menentukan nutrisi yang dikandungnya dan diserap tubuh. Kualitas makanan yang buruk meliputi : kualitas zat mikronutrien yang rendah/buruk, rendahnya konsumsi makanan yang beraneka ragam dan protein hewani, kadar anti nutrient, kadar energi yang rendah pada makanan tambahan
 - 2) Praktik pemberian makanan yang tidak adekuat, meliputi : frekuensi makan selama dan setelah sakit, makanan konsistensi, kuantitas makan yang menurun, dan susah makan
 - 3) Makanan yang aman, meliputi makanan dan minuman yang terkontaminasi, PHBS yang buruk, penyimpanan dan persiapan makanan yang tidak aman.
- c. Faktor menyusui, meliputi penundaan IMD, tidak ASI eksklusif dan penyapihan < 2 tahun
 - d. Faktor infeksi, meliputi infeksi : diare, enteropati di lingkungan, berkurangnya nafsu makan karena infeksi, infeksi pernapasan, malaria dan inflamasi

3. Dampak

Kejadian *stunting* dapat menimbulkan dampak buruk, baik dalam jangka pendek maupun jangka panjang. Dalam jangka pendek *stunting* dapat menyebabkan gagal tumbuh, hambatan perkembangan kognitif dan

motorik sehingga berpengaruh pada perkembangan otak dan keberhasilan pendidikan, dan tidak optimalnya ukuran fisik tubuh serta gangguan metabolisme (Bappenas, 2018). *Stunting* merupakan wujud dari adanya gangguan pertumbuhan pada tubuh, bila ini terjadi, maka salah satu organ tubuh yang cepat mengalami risiko adalah otak. Dalam otak terdapat sel-sel saraf yang sangat berkaitan dengan respon anak termasuk dalam melihat, mendengar dan berpikir selama proses belajar (Picauly, Sarci 2013).

Dampak jangka panjang kejadian *stunting* adalah menurunnya kapasitas intelektual, gangguan struktur dan fungsi saraf dan sel-sel otak yang bersifat permanen dan menyebabkan penurunan kemampuan menyerap pelajaran di usia sekolah yang akan berpengaruh pada produktivitas saat dewasa, dan meningkatkan risiko penyakit tidak menular seperti diabetes mellitus, hipertensi, jantung koroner dan stroke (Bappenas,2018).

Anak mengalami *stunting* memiliki potensi tumbuh kembang yang tidak sempurna, kemampuan motorik dan produktivitas rendah, serta memiliki risiko lebih tinggi untuk menderita penyakit tidak menular (Widanti, Yanni 2016). *Stunting* pada baduta berdampak pada timbulnya potensi kerugian ekonomi karena penurunan produktivitas kerja dan biaya perawatan (Renyonet, 2016). Kesemuanya itu akan menurunkan kualitas sumber daya manusia, produktivitas dan daya saing bangsa (Bappenas, 2018).

C. Tinjauan Umum Riwayat Obstetri

1. Pemeriksaan Obstetri

Pemeriksaan obstetri merupakan pemeriksaan pada kehamilan yang dilakukan sebagian besar pada pemeriksaan prenatal. Pemeriksaan ini terdiri dari anamnesis dan pemeriksaan fisik ibu hamil. Pemeriksaan obstetri ini dapat mendeteksi dini berbagai kondisi patologis yang dapat menyulitkan kehamilan (Sel, 2020).

Pelaksanaan pemeriksaan obstetri ada baiknya dilakukan sejak merencanakan kehamilan (prakonsepsi). Kemudian, bagian dari perawatan prakonsepsi diberikan suplementasi vitamin yang mengandung 400-800 mcg asam folat sekali sehari untuk menurunkan risiko terjadinya *neural tube defect*. Pada saat kehamilan, idealnya pemeriksaan pertama kali dilakukan pada usia kehamilan 6-8 minggu. Hal ini dilanjutkan dengan pemeriksaan setiap 4 minggu hingga usia kehamilan 28 minggu, setiap 2 minggu saat usia kehamilan 28-36 minggu, lalu seminggu sekali hingga pasien melahirkan (Peleg, 2019).

2. Jenis-jenis

Pemeriksaan obstetri meliputi pemeriksaan fisik abdomen, manuver Leopold, auskultasi denyut jantung janin, pemeriksaan genitalia dan pemeriksaan fisik umum. Sebelum melakukan fisik, anamnesis perlu dilakukan untuk mengetahui informasi mengenai riwayat kehamilan dan persalinan pasien, antara lain (Artal,2019) :

- a. Riwayat terkait penyakit yang sedang diderita dan riwayat penyakit dahulu, termasuk riwayat pengobatan

- b. Faktor risiko kondisi patologis kehamilan, seperti usia ibu, riwayat abortus spontan pada kehamilan sebelumnya dan hipertensi
- c. Riwayat obstetri, mencakup luaran pada kehamilan sebelumnya ataupun komplikasi maternal dan fetal seperti diabetes gestasional, preklampsia, *stillbirth* dan malformasi kongenital
- d. Riwayat keluarga, termasuk kelainan herediter

Hal lain yang perlu diketahui ialah hal-hal yang berhubungan dengan perkembangan janin, termasuk frekuensi dan intensitas tendangan janin, adanya perdarahan atau keluar cairan pervaginam, keluhan sakit kepala, perubahan visus serta edema pada wajah atau jari.

3. Manfaat

Pemeriksaan obstetri merupakan asuhan antenatal, mendeteksi kondisi patologis kehamilan, kemajuan kehamilan, memperkirakan dan mempersiapkan persalinan, serta mengamati perkembangan janin (Bloomfield *et al*,2014). Pemeriksaan obstetri bermanfaat dalam memastikan kesehatan ibu dan janin, serta mendeteksi penyakit dalam kehamilan seperti preeklampsia dan kehamilan ektopik (Meister *et al*,2018).

4. Riwayat Obstetri dan *Stunting*

a. Usia Ibu

Usia ibu saat kehamilan erat kaitannya dengan berat badan bayi. Kehamilan dibawah umur 20 tahun merupakan kehamilan beresiko tinggi karena sistem reproduksi belum optimal, peredaran darah menuju serviks dan juga menuju uterus masih belum

sempurna sehingga hal ini dapat mengganggu proses penyaluran nutrisi dari ibu ke janin. Kehamilan pada ibu dengan usia diatas 35 tahun memiliki masalah kesehatan seperti hipertensi, diabetes melitus, anemia dan penyakit kronis lainnya. Fungsi reproduksi mengalami penurunan dibandingkan reproduksi normal sehingga kemungkinan terjadinya komplikasi dan mengalami penyulit obstetrik serta mengidap penyakit kronis (Pinontoan dan Tombakan, 2015)

b. Usia Kehamilan

Masa kehamilan (gestasi) dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Menurut federasi obstetri internasional, masa gestasi didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi sampai lahirnya bayi, masa gestasi normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan. Masa gestasi terbagi dalam 3 trimester, trimester pertama berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27) dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Anasari dan Pantiawati,2016). Usia kehamilan/persalinan dapat dibagi atas tiga antara lain persalinan preterm, persalinan normal dan kehamilan lewat waktu (Nugroho,2012).

Persalinan preterm (*partus premature*) adalah persalinan yang terjadi pada kehamilan kurang dari 37 minggu (antara 20-37 minggu) atau dengan berat janin kurang dari 2500 gram. Persalinan preterm merupakan hal yang berbahaya karena potensial meningkatkan kematian perinatal sebesar 65%-75%, umumnya berkaitan dengan berat lahir rendah. Berat lahir rendah dapat disebabkan oleh kelahiran preterm dan pertumbuhan janin yang terhambat (Nugroho,2012). Untuk persalinan normal ialah persalinan yang terjadi pada usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu. Sedangkan kehamilan lewat waktu (*serotinus*) adalah kehamilan yang telah berlangsung selama 42 minggu (294 hari) atau lebih pada siklus haid teratur rata-rata 28 hari dan hari pertama haid terakhir diketahui dengan pasti. Diagnosa usia kehamilan lebih dari 42 minggu didapatkan dari perhitungan rumus neagle atau dengan tinggi fundus uteri serial (Nugroho,2012).

Masa gestasi dapat mempengaruhi viabilitas (kelangsungan hidup) bayi yang dilahirkan, karena bayi yang terlalu muda mempunyai prognosis buruk, makin rendah masa gestasi dan makin kecil bayi makin semakin tinggi morbiditas dan mortalitasnya dan menyebabkan kemungkinan besar terjadinya berat bayi lahir rendah (Anasari dan Pantiawati,2016).

c. Tinggi Badan Ibu

Tinggi badan ibu dibagi menjadi dua kategori yaitu < 150 cm dan ≥ 150 cm. Tinggi badan ini dapat mempengaruhi pertumbuhan linear anak selama periode pertumbuhan yang mencakup faktor genetik dan non genetik. Tinggi badan seorang ibu tidak hanya menggambarkan genetiknya, melainkan juga riwayat pola makan sebelumnya. Tinggi badan ibu dapat dijadikan sebagai *marker* yang berguna untuk menggambarkan hubungan status kesehatan antar generasi karena tinggi badan mencerminkan akumulasi status kesehatan seorang ibu selama tahapan hidupnya, terkhusus terkait dengan lingkungan sosial dan di masa anak-anaknya (Andari, Siswati dan Paramashanti, 2020)

Wanita hamil yang pendek beresiko memiliki janin yang terhambat pertumbuhannya, terlebih jika diiringi dengan mengonsumsi makanan yang inadeguat, infeksi dan terpapar polusi selama kehamilan. Janin dengan pertumbuhan yang terhambat akan berpeluang untuk berukuran kecil atau prematur saat dilahirkan. Apabila bayi tersebut kemudian tidak diberikan asupan yang adekuat baik dari ASI maupun MP-ASI, mengalami infeksi berulang, praktik *hygiene* dan sanitasi yang buruk, serta mendapatkan pola asuh yang buruk maka akan menjadi anak yang kerdil atau *stunting* (Andari, Siswati dan Paramashanti, 2020).

d. Berat Badan Ibu

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin (Kemenkes, 2014).

Berat dan panjang bayi lahir dipengaruhi status gizi ibu selama kehamilan. Indikator status gizi ibu hamil beresiko adalah risiko kurang energi kronis (KEK), tinggi badan ibu dan penambahan berat badan ibu selama kehamilan. Diantara ketiganya, penambahan berat badan ibu selama kehamilan adalah indikator status gizi ibu hamil yang paling baik. Sebuah penelitian menemukan bahwa ibu yang melahirkan bayi dengan berat badan ≥ 3000 gram mempunyai penambahan berat badan selama hamil lebih baik dari ibu yang melahirkan bayi dengan berat badan < 3000 gram dan penambahan berat badan mulai minggu ke-4. Rentang perbedaan penambahan berat badan ibu yang melahirkan bayi dengan berat badan < 3000 gram dan ≥ 3000 gram adalah 2,3 kg (Irawati dan Salimar, 2014).

Selain itu, berat badan ibu selama kehamilan bermakna berpengaruh pada panjang lahir bayi. Ibu yang melahirkan bayi dengan panjang badan ≥ 50 cm mempunyai penambahan berat

badan selama hamil lebih baik dari ibu yang melahirkan bayi dengan panjang badan < 50 cm. Rentang perbedaan penambahan berat badan ibu yang melahirkan bayi dengan panjang badan < 50 cm dan ≥ 50 cm adalah 1,6 kg (Irawati dan Salimar,2014).

e. Partus/paritas

1) Jumlah Paritas

Paritas merupakan banyaknya anak yang pernah dilahirkan seorang ibu baik yang hidup ataupun yang mati. Paritas merupakan determinan utama untuk menilai kondisi ibu yang sedang hamil dan janin dikandungnya selama kurun waktu masa kehamilan hingga persalinan (Kurniawan dan Melaniani, 2019).

Klasifikasi paritas antara lain *primipara* yaitu wanita yang telah melahirkan seorang anak, yang cukup besar untuk hidup di dunia luar. *Multipara* yaitu wanita yang pernah melahirkan bayi beberapa kali (hingga 5 kali). *Grandemultipara* yaitu wanita pernah melahirkan bayi 6 kali atau lebih hidup atau mati. Paritas yang paling aman dilihat dari sudut kematian maternal dan perinatal adalah paritas 2-3. Paritas 1 dan ≥ 4 mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi (Pinontoan dan Tombokan, 2015).

2) Tempat Persalinan

Ibu bersalin yang kontak dengan tenaga kesehatan akan memungkinkan penanganan kasus kegawatdaruratan atau komplikasi pada ibu bersalin. Adanya kontak dengan tenaga kesehatan melalui *Ante Natal Care* (ANC) dan persalinan oleh tenaga kesehatan akan dapat meningkatkan kelangsungan hidup anaknya. Setiap ANC diharapkan dapat mendeteksi kehamilan berisiko sehingga mengurangi kejadian komplikasi atau bila terjadi komplikasi maka dengan kontak dengan nakes akan bisa segera menangani kasus komplikasi dan anak juga menjadi selamat (Tarigan,2017).

Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 25 Tahun 2014 tentang upaya kesehatan menyatakan bahwa bayi baru lahir rendah atau prematur memerlukan penanganan sesuai standar yaitu dengan menjaga suhu hangat terhadap bayi baru lahir. Setiap bayi baru lahir prematur yang mendapat penanganan yang adekuat dapat mencegah terjadinya kematian neonatus sehingga otomatis akan menurunkan kematian anak (Tarigan,2017).

3) Jalur Partus

Jalur partus atau kelahiran dapat melalui persalinan alami atau *sectio caesarea* (operasi sesar). *Sectio Caesarea* (CS) adalah suatu persalinan buatan, dimana janin dilahirkan

melalui suatu insisi pada dinding perut rahim dengan syarat rahim dalam keadaan utuh serta berat janin diatas 500 gram (Prawiroharjo,2010). *Sectio Caesarea* (CS) umumnya dilakukan ketika proses persalinan normal melalui vagina tidak memungkinkan atau karena adanya indikasi medis maupun nonmedis, tindakan medis hanya dilakukan jika ada masalah pada proses kelahiran yang bisa mengancam nyawa ibu dan janin (Judhita,2009)

4) Posisi Letak Janin

Menjelang akhir kehamilan, janin bergerak ke posisi untuk melahirkan. Normalnya, posisi janin menghadap ke belakang (menghadap bagian belakang wanita) dengan wajah dan tubuh menyudut ke salah satu sisi dan leher dilenturkan, dan cara keluar adalah kepala terlebih dahulu. Posisi yang tidak normal adalah menghadap ke depan, letak lintang ataupun letak sungsang (Nugroho,2012).

Letak lintang adalah sumbu memanjang janin menyilang sumbu memanjang ibu secara tegak lurus mendekati 90°, jika sudut yang dibentuk kedua sumbu ini tajam disebut *obliquelie*, terdiri dari: *defiated head presentation* (letak kepala mengolok) dan *defiated breech presentation* (letak bokong mengolok), serta presentasi paling rendah adalah bahu. Sedangkan letak sungsang adalah letak memanjang

dengan bokong sebagai bagian yang terendah (presentasi bokong). Letak sungsang terbagi menjadi: 1) letak bokong murni (*Frank breech*), bokong yang menjadi bagian depan, kedua tungkai lurus ke atas; 2) letak bokong kakai (*Complete breech*), disamping bokong teraba kaki, biasanya disebut letak bokong kaki sempurna jika disamping bokong teraba kedua kaki atau tidak sempurna jika disamping bokong teraba satu kaki; 3) letak lutut; 4) letak kaki (*Incomplete breech presentation*), presentasi kaki (Ai Yeyeh dan Lia Yulianti, 2010).

f. Abortus

Abortus adalah ancaman atau pengeluaran hasil konsepsi (pertemuan sel telur dan sel sperma) pada usia kehamilan kurang dari 20 minggu atau berat janin kurang dari 500 gram, sebelum janin dapat hidup diluar kandungan. Abortus adalah suatu proses pengakhiran hidup dari janin sebelum diberi kesempatan untuk tumbuh. Apabila janin lahir selamat (hidup) sebelum 38 minggu namun setelah 20 minggu, maka istilahnya adalah kelahiran prematur (Nugroho, 2012).

Abortus ada beberapa macam yaitu abortus spontan, abortus buatan dan terapeutik. Biasanya abortus spontan dikarenakan kurang baiknya kualitas sel telur dan sel sperma. Abortus buatan merupakan pengakhiran kehamilan dengan

disengaja sebelum usia kandungan 20 minggu. Pengguguran kandungan buatan karena indikasi medik disebut abortus terapeutik (Nugroho, 2012).

g. Jarak Kehamilan

Jarak kehamilan atau disebut juga dengan selisih antara umur dengan kelahiran sebelum ataupun sesudah kelahiran dari subjek. Jarak kelahiran dapat menyebabkan *stunting* sebab ibu yang melahirkan dalam waktu yang terlalu dekat tidak mempunyai waktu untuk mempersiapkan kondisi dan nutrisi ibu untuk kehamilan selanjutnya, sehingga akan mempengaruhi janin yang dikandungnya dan juga akan mempengaruhi pola asuh orang tua terhadap anaknya (Ernawati, 2021).

Jarak kehamilan < 2 tahun dapat mengakibatkan janin atau anak yang dilahirkan berkualitas rendah. Ibu juga dapat mengalami gangguan kesehatan karena tidak mempunyai kesempatan untuk memulihkan kondisi tubuh setelah melahirkan anak. Selama masa 2 tahun ibu juga masih dalam masa proses menyusui dan pada masa ini, seorang ibu masih sangat membutuhkan makanan yang bergizi untuk produksi ASI. Ibu membutuhkan kalori setiap hari untuk memenuhi gizinya dan juga untuk produksi ASI agar dapat memenuhi kebutuhan nutrisi bayi (Ernawati, 2021).

h. Penyakit Penyerta

Penyakit penyerta yang dialami ibu hamil seperti obesitas, gestasional diabetes, anemia, jantung dan hipertensi dapat menyebabkan bayi yang dilahirkan mengalami resiko bayi dengan berat lahir rendah. Keadaan berat badan lebih dan obesitas pada kehamilan merupakan salah satu kondisi obstetri berisiko tinggi karena meningkatkan risiko morbiditas dan mortalitas ibu dan janin (Natalia dkk., 2020)

Obesitas merupakan suatu keadaan terjadinya ketidakseimbangan antara berat badan dan tinggi badan hal ini disebabkan karena adanya jaringan lemak yang berlebih di dalam tubuh sehingga menyebabkan terjadi berat badan berlebihan atau obesitas. Obesitas saat hamil umumnya dapat terjadi pada wanita pada usia berapapun, namun biasanya berat badan akan lebih meningkat pada ibu yang berusia lebih dari 35 tahun. Normalnya kenaikan berat badan pada masa kehamilan adalah 12-16 kg, jika kenaikan berat badan lebih dari itu ibu hamil dapat berisiko mengalami obesitas (Natalia dkk., 2020)

Ibu yang mengalami obesitas berisiko mengalami penyakit lain seperti diabetes gestasional, hipertensi dalam kehamilan dan preeklampsia. Penentuan obesitas pada ibu hamil sering kali menggunakan metode pengukuran LILA (Lingkar Lengan Atas).

Obesitas maternal dapat menyebabkan beberapa komplikasi baik pada ibu hamil maupun pada janin, masa kehamilan awal ibu dapat menyebabkan terjadinya aborsi spontan, kelainan kongenital. Sedangkan pada masa kehamilan akhir dapat menyebabkan terjadinya hipertensi dalam kehamilan, preeklampsia, diabetes melitus gestasional, kelahiran prematur dan lahir mati. Pada masa mendekati persalinan, pilihan persalinan seksio sesaria menjadi meningkat dan morbiditas selama tindakan operasi juga meningkat (Natalia dkk., 2020).

Anemia dapat didefinisikan sebagai kondisi dengan kadar Hb dibawah normal. Umumnya anemia disebabkan oleh kekurangan zat besi. Anemia defisiensi besi merupakan salah satu gangguan yang paling sering terjadi selama kehamilan. Ibu hamil umumnya mengalami deplesi besi sehingga hanya memberi sedikit besi kepada janin yang dibutuhkan untuk metabolisme besi yang normal. Selanjutnya akan menjadi anemia pada saat kadar hemoglobin ibu turun sampai di bawah 11 g/dl selama trimester III (Adriani dan Wirjatmadi, 2012).

Kekurangan zat besi dapat menimbulkan gangguan atau hambatan pada pertumbuhan janin baik sel tubuh maupun sel otak. Anemia gizi dapat mengakibatkan kematian janin di dalam kandungan, abortus, cacat bawaan, BBLR, anemia pada bayi yang dilahirkan, hal ini menyebabkan morbiditas dan mortalitas ibu dan

kematian perinatal secara bermakna lebih tinggi (Adriani dan Wirjatmadi, 2012).

i. Komplikasi saat kehamilan

Komplikasi saat kehamilan apabila terjadi seperti preklampsia pada saat kehamilan. Preklampsia adalah penyakit yang bersifat multisistemik yang ditandai dengan hipertensi yang berkembang setelah masa kehamilan 20 minggu dimana sebelumnya normal, dengan disertai proteinuria atau jika tidak ada disertai dengan tanda gejala cedera organ (Faadhilah dan Helda, 2020). Preklampsia terbagi atas dua kategori antara lain preklampsia ringan adalah timbulnya hipertensi disertai proteinuria dan/atau edema pada umur kehamilan 20 minggu atau lebih atau pada masa nifas. Gejala ini dapat timbul sebelum umur kehamilan 20 minggu pada penyakit trofoblas. Selain itu, ada preklampsia berat adalah suatu komplikasi kehamilan yang ditandai dengan timbulnya hipertensi 160/110 mmHg atau lebih disertai proteinuria dan/atau edema pada kehamilan 20 minggu atau lebih (Nugroho,2012).

j. Berat Badan Lahir Anak

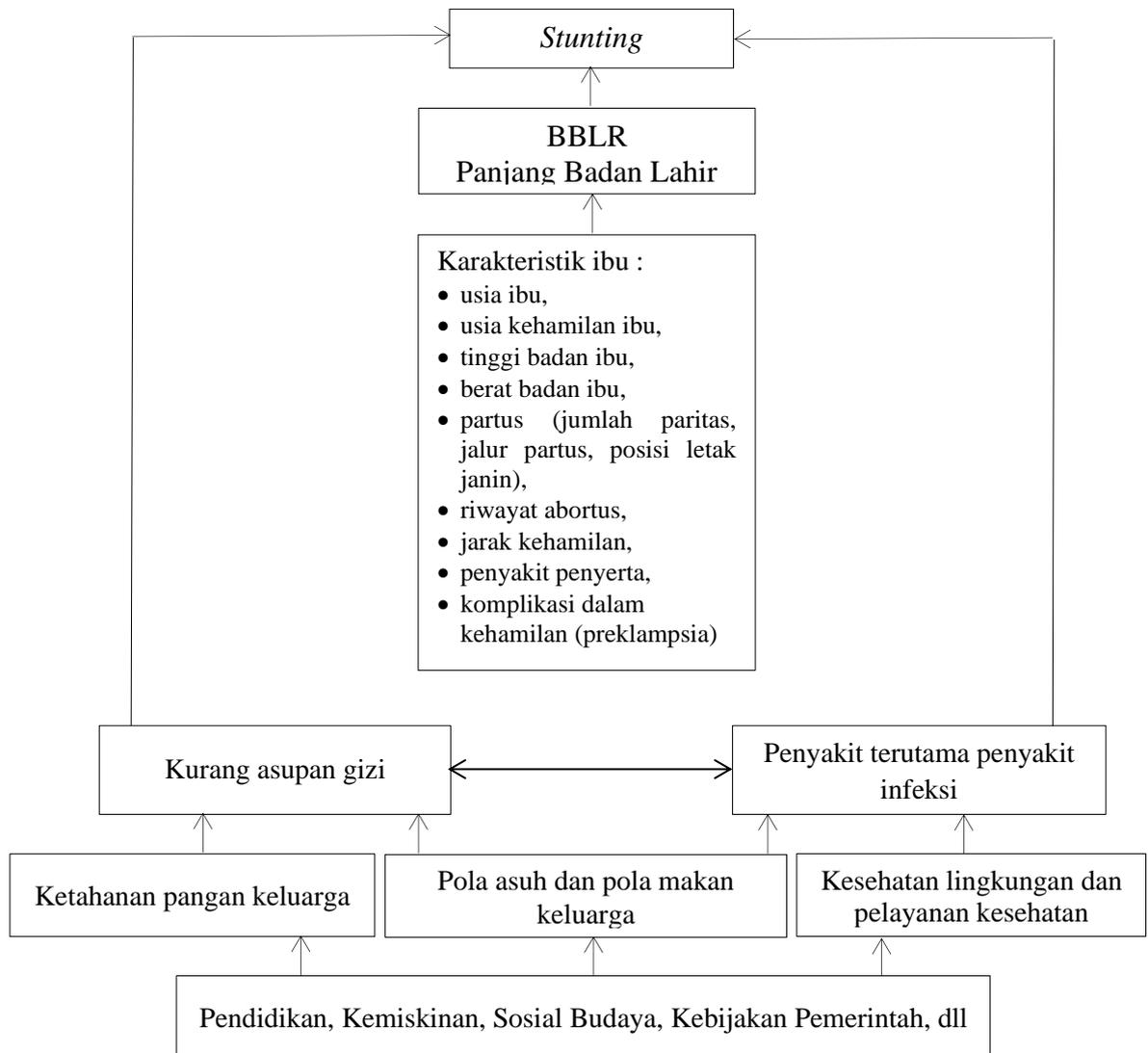
Berat badan saat lahir merupakan indikator yang baik untuk melihat kemungkinan kelangsungan hidup, pertumbuhan, kesehatan jangka panjang dan perkembangan psikologis anak. Bayi yang lahir dengan berat badan rendah memulai kehidupan yang

kurang beruntung dan ketahanan hidup yang rendah. Banyak dari bayi bertahan hidup mengalami gangguan kognitif dan neurologis, risiko tekanan darah tinggi, penyakit paru-paru obstruktif, kolesterol, kerusakan ginjal, diare akut, gangguan fungsi kekebalan tubuh dan perkembangan kognitif. Menurut Kementerian Kesehatan RI, berat bayi lahir rendah (BBLR) adalah bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram tanpa memperhatikan umur kehamilan (Irawati dan Salimar,2014).

k. Panjang Badan Lahir Anak

Bayi yang lahir dengan panjang < 50 cm berisiko penyakit kronis pada saat dewasa nanti. Panjang bayi lahir dapat dipengaruhi faktor jenis kelamin, berat badan pra hamil, penambahan berat badan selama kehamilan, tinggi badan ibu, IMT pra hamil dan konsumsi protein. Tinggi badan ibu merupakan faktor determinan yang risikonya paling besar terhadap panjang lahir. Di Indonesia, bayi lahir *stunting* bila panjang lahir < 48 cm, namun median panjang bayi lahir (nol hari) adalah 49,88 cm dan dibulatkan menjadi 50 cm sebagai batas panjang lahir normal. Apabila panjang lahir < 48 cm akan berisiko berkelanjutan di usia berikutnya, sebab gangguan pertumbuhan panjang badan sulit untuk dipulihkan (Irawati dan Salimar,2014).

D. Kerangka Teori

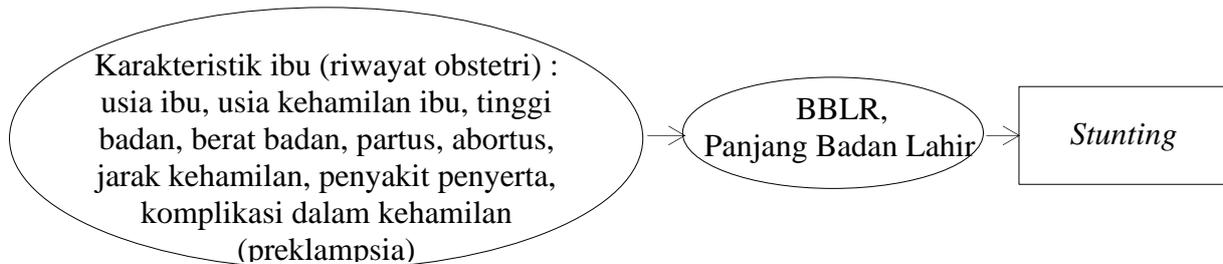


Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian
 dimodifikasi dari “*Logical Framework of The Nutritional Problems*”
 Unicef,2013

BAB III

KERANGKA KONSEP

A. Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

Keterangan :

- = Variabel Dependen
- = Variabel Independen

B. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

Tabel 2. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif Penelitian

No	Variabel	Definisi Operasional	Kriteria Objektif
1	<i>Stunting</i>	<i>Stunting</i> adalah masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi	1. Pendek, jika -3 SD s/d -2 SD 2. Sangat pendek, jika < -3 SD (Kemenkes, 2020)
2	Riwayat Obstetri	Riwayat obstetri ialah riwayat pemeriksaan kehamilan yang biasanya dilakukan sebagai bagian dari pemeriksaan prenatal	Riwayat obstetri antara lain riwayat usia ibu, usia kehamilan ibu, tinggi badan ibu, penambahan berat badan ibu, riwayat partus, posisi letak janin, riwayat abortus, jarak kehamilan, penyakit penyerta, dan komplikasi dalam kehamilan.