

SKRIPSI

**HUBUNGAN KUNJUNGAN ANTENATAL CARE (ANC) DENGAN
KEJADIAN STUNTING PADA ANAK BERUSIA 0 – 24 BULAN DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS PATIMPENG KABUPATEN BONE
TAHUN 2020.**

**MUJAHIDAH
K211 16 511**



*Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat untuk
Memperoleh Gelar Sarjana Ilmu Gizi*

**PROGRAM STUDI ILMU GIZI
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2020**

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Skripsi ini telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Ujian Skripsi dan disetujui untuk diperbanyak sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana Gizi pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar.

Makassar, 02 Desember 2020

Tim Pembimbing

Pembimbing I

Pembimbing II

Prof. Dr. dr. A. Razak Thaha, M.Sc
NIP. 19490323 197703 1 002

Dr. dr. Citrakesumasari, M.Kes., Sp.GK
NIP. 19630318 199202 2 001

Mengetahui
Ketua Program Studi Ilmu Gizi
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Hasanuddin



Dr. dr. Citrakesumasari, M.Kes., Sp.GK
NIP. 19630318 199202 2 001

PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi ini telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Ujian Skripsi Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar pada hari Rabu, 02 Desember 2020.

Ketua : **Prof. Dr. dr. A. Razak Thaha, M.Sc**

(.....)

Sekretaris : **Dr. dr. Citrakesumasari, M.Kes., Sp.GK**

(.....)

Anggota : **dr. Djunaidi M. Dachlan, MS**

(.....)

dr. Devintha Virani, M.Kes., Sp.GK

(.....)

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

Saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Mujahidah
NIM : K211 16 511
Fakultas/Prodi : Kesehatan Masyarakat/Illmu Gizi

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi dengan judul “**Hubungan Kunjungan Antenatal Care (ANC) dengan Kejadian Stunting pada Aak Usia 0-24 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Patimpeng Kabupaten Bone tahun 2020**” benar adalah asli karya penulis bukan merupakan plagiarisme dan atau pencurian hasil karya milik orang lain, kecuali bagian-bagian yang merupakan acuan dan telah disebutkan sumbernya pada daftar pustaka. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa skripsi ini hasil karya orang lain, saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, November 2020

Yang menyatakan



Mujahidah

RINGKASAN

Universitas Hasanuddin
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Program Studi Ilmu Gizi

Mujahidah

“Hubungan Kunjungan Antenatal Care dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 0-24 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Patimpeng Kabupaten Bone Tahun 2020”

(xvi + 91 Halaman + Tabel + 5 Lampiran)

Antenatal care (ANC) merupakan pelayanan kesehatan yang diberikan tenaga kesehatan selama masa kehamilan yang dilakukan minimal sebanyak 4 kali selama kehamilan, kunjungan ANC pada ibu hamil di Puskesmas Patimpeng belum mencapai target yang telah ditetapkan yaitu sebesar 66%. ANC terdiri dari 10 T, salah satunya adalah pemeriksaan status gizi ibu, dimana jika ibu mengalami KEK memiliki resiko melahirkan bayi dengan berat badan rendah yang merupakan salah satu penyebab stunting.

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara kunjungan *antenatal care* dengan kejadian stunting pada anak usia 0-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Patimpeng Kabupaten Bone.

Jenis penelitian ini adalah penelitian analitik dengan desain *cross sectional*. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh baduta yang tercatat di Puskesmas Patimpeng berjumlah 382 baduta dengan besar sampel berjumlah 125 baduta. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah teknik *purposive sampling* dengan melihat kriteria inklusi. Data yang dikumpulkan berupa karakteristik responden, riwayat kunjungan ANC, ukuran LILA ibu pada saat hamil, riwayat berat badan lahir dan pengukuran panjang badan pada baduta yang diperoleh melalui catatan yang ada pada buku KIA, hasil wawancara dan pengukuran panjang badan menggunakan *length board*. Analisis data dilakukan dengan analisis univariat dan bivariat menggunakan aplikasi SPSS. Hasil uji statistik menggunakan *chi square* antara lain tidak terdapat hubungan yang berarti antara kunjungan Antenatal Care dengan kejadian stunting ($p=0.821$) sementara itu, terdapat hubungan yang berarti antara status gizi ibu pada saat hamil dengan kejadian stunting pada anak usia 0-24 bulan dengan nilai ($p=0.00$) dan terdapat hubungan yang berarti antara berat badan lahir dengan kejadian stunting pada anak usia 0-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Patimpeng Kabupaten Bone dengan nilai ($p=0.00$)

Tidak terdapat hubungan yang berarti antara kunjungan ANC dengan kejadian stunting pada penelitian ini, hal ini dikarenakan kualitas antenatal care lebih menentukan status gizi anak di masa depan dibandingkan dengan sekedar jumlah kunjungan yang disarankan minimal 4 kali. Disarankan lebih

memperhatikan kualitas pemeriksaan pada ibu hamil dan meningkatkan pelayanan serta fasilitas untuk ibu selama masa kehamilan khususnya dalam pemeriksaan 10T.

Kata Kunci : Baduta, Stunting, Kunjungan Antenatal Care, Status Gizi ibu saat hamil, BBLR

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh.

Alhamdulillah atas segala nikmat dan ridho Allah *Subhaanahu wa Ta'ala* dalam penyelesaian tugas akhir ini. Segala pencapaian bukanlah karena kehebatan makhluk ciptaan-Nya, tapi Allah *Subhaanahu wa Ta'Ala* yang memberikan kemudahan atas segala urusan hamba-Nya. Shalawat dan salam kepada manusia terbaik Rasulullah Muhammad *Shallallaahu 'alaihi wasallam*, nabi akhir zaman yang membawa kaumnya dari zaman jahiliah menuju jaman penuh ilmu

Penyusunan skripsi dengan judul “**Hubungan Kunjungan Antenatal Care (ANC) dengan Kejadian Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Patimpeng Kab. Bone tahun 2020**” ini merupakan salah satu syarat dalam menyelesaikan studi di Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin. Keberhasilan penulis mulai sebelum penelitian hingga penyusunan skripsi ini tak lepas dari bantuan berbagai pihak. Penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih sebesar-besarnya terhadap pihak yang turut membantu dalam menyelesaikan skripsi ini, dengan kerendahan hati dan rasa hormat penulis menyampaikan terima kasih kepada:

1. ibu Sabaria Manti battung, SKM., M.Kes., M.Sc selaku Penasehat Akademik yang selalu memberikan nasehat dan semangat setiap semesternya.
2. Prof. Dr. dr. A Razak Thaha, M, Sc sebagai pembimbing I dan Dr. dr. Citrakesumasari, M.Kes., Sp.GK sebagai pembimbing II yang selalu

memberikan solusi-solusi terbaik dan arahan-arahan dalam penyempurnaan penyusunan tugas akhir ini.

3. dr. Djunaidi MDachlan, MS sebagai penguji I dan Dr. Devintha Virani, M.Kes, Sp.GK sebagai penguji II yang telah memberikan saran dan kritikan membangun pada tugas akhir ini.
1. Dr. dr. Citrakesumasari, M.Kes., Sp.GK selaku Ketua Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
2. Dr. Aminuddin Syam, SKM., M.Kes., M.Med.ED selaku Dekan dan para Wakil Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat, serta seluruh staf Fakultas Kesehatan Masyarakat.
3. Seluruh dosen dan staf akademik Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin atas ilmu pengetahuan yang diberikan dan bantuannya dalam pengurusan akademik
4. Kepala Camat Kacamatan Patimpeng, wakil camat, dan sekretaris camat beserta para staff yang bersedia menerima kami meneliti di desa Patimpeng. Terimakasih atas bantuan dan perhatiannya selama peneliti berada di Kacamatan Patimpeng
5. Ibu Hj. A. Masrura, S.Pd.I, SKM, M.Kes selaku kepala Puskesmas Patimpeng, Ibu Hasnawati, AMG selaku penanggung jawab gizi, kak Nur Intan Hidayat S.Gz, selaku staf bagian gizi, staf tata usaha. Perawat/bidan bagian KIA, serta pegawai yang selalu memberikan semangat dan bantuan kepada kami, juga kak ririn yang bersedia menampung kami dan mentolerir suara ribut selama kami tinggal.

6. Keluargaku tersayang bapak Anshar dan ibu A. Asriani, SH yang selalu mendoakan kesuksesan dan kemudahan anaknya, terimakasih untuk setiap perhatian dan pengertian yang diberikan selama proses penyusunan skripsi ini, dan tentu saja my only sister Ufairah Ariqah yang selama proses penulisan skripsi ini ikut merasa khawatir terimakasih karena mau jika dimintai bantuan.
7. Terimakasih juga untuk Mama, Etta puang, tante-tanteku Pg.Semma, Pg.Lina, Pg. Linda, Pg.Bulan, dan Pg.isya yang selalu menanyakan kabar dan memberi semangat dan masukan.
8. Teman-teman F16HTER yang selama ini berjuang sama-sama, saling menyemangati dan saling mengingatkan. Terimakasih untuk 4 tahunnya dan juga semangat dan masukan yang kalian berikan selama penyusunan skripsi ini semoga pertemanan ini tidak selesai hanya sampai kita menggelar status sarjana.
9. Teman-teman GOBLIN 2016 yang menjadi teman seperjuangan di fakultas kesehatan masyarakat. Semoga kalian sukses dengan jalan yang kalian pilih masing-masing.
10. Teman-teman seperjuangan yang selama ini ada di kehidupan kampusku, terimakasih untuk setiap cerita, tiap tawa, dan tiap duka yang kalian bersedia bagi selama saya berada di bangku Kuliah Laila, Nana, Cici, Musfirah, Izza, Nea, Echi, Arwini, dan Dinah. Terimakasih mau direpotkan mari tetap berhubungan di journey berikutnya, love you.

11. Semua pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu baik langsung maupun tidak langsung dalam penyusunan skripsi ini.

Akhirnya, dengan segala kekurangan penulis yang tak luput dari kesalahan, karena kebenaran datangnya dari Allah *Subhaanahu Wa Ta'ala* dan semua kelalaian dari penulis pribadi sebagai makhluk tak sempurna. Oleh karena itu, peneliti sangat menghargai kritik dan saran yang membangun dari para pembaca demi penyempurnaan penyusunan skripsi ini.

Makassar, November 2020

Mujahidah

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT	iv
RINGKASAN	v
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. <u>Tujuan Penelitian</u>	
1. Tujuan Umum.....	6
2. Tujuan Khusus	6
D. Manfaat Penelitian	
1. Manfaat Ilmiah	7
2. Manfaat Institusi	7
3. Manfaat Peneliti.....	7
BAB II PELAKSANAAN KEGIATAN	
A. Tinjauan Umum Tentang Stunting	
1. Definisi Stunting pada Baduta	8
2. Penentuan Status Gizi Stunting secara Antropometri	9
3. Penyebab Stunting	11
4. Dampak Stunting	15
5. Penanggulangan Stunting.....	16
B. Tinjauan Umum Tentang ANC	
1. Pengertian Antenatal care	19

2. Tujuan Pelayanan ANC.....	20
3. Kunjungan Pelayanan ANC.....	21
4. Standar Pelayanan ANC.....	23
5. Faktor yang Mempengaruhi Akses Pelayanan Kesehatan	30
C. Tinjauan Umum Tentang Kunjungan Antenatal Care dengan Kejadian Stunting	32
D. Kerangka Teori	33
BAB III KERANGKA KONSEP	
A. Dasar Pemikiran Variabel	34
B. Kerangka Konsep.....	35
C. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif	36
D. Hipotesis Penelitian	38
BAB IV METODE PENELITIAN	
A. Jenis Penelitian.....	39
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	39
C. Populasi dan Sampel	39
D. Instrumen Penelitian	41
E. Pengolahan dan Analisis Data	42
F. Penyajian Data	44
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil Penelitian	71
B. Pembahasan.....	80
C. Keterbatasan Penelitian	86
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan	87
B. Saran	88
DAFTAR PUSTAKA	89
LAMPIRAN	95

DAFTAR TABEL

Tabel		Halaman
Tabel 1.1	Kategori Ambang Batas Status Gizi Anak menurut (PB/U) dan (TB/U)	12
Tabel 3.1	Definisi Operasional Variabel Penelitian	37
Tabel 5.1	Distribusi Karakteristik Baduta di Wilayah Kerja Puskesmas Patimpeng Kecamatan Patimpeng Kabupaten Bone Tahun 2020	
Tabel 5.2	Distribusi Karakteristik Ibu Baduta di Wilayah Kerja Puskesmas Patimpeng Kecamatan Patimpeng Kabupaten Bone Tahun 2020	49
Tabel 5.3	Distribusi Karakteristik Ketepatan Kunjungan ANC pada ibu pada saat hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Patimpeng Kabupaten Bone Tahun 2020	50
Tabel 5.4	Distribusi Frekuensi Berat Badan Lahir pada Baduta di Wilayah Puskesmas Patimpeng Kabupaten Bone Tahun 2020	52
Tabel 5.5	Distribusi frekuensi Berat Badan Lahir pada anak usia 0-24 bulan di Wilayah Puskesmas Patimpeng Kabupaten Bone Tahun 2020	53
Tabel 5.6	Distribusi Frekuensi Kejadian Stunting pada anak usia 0-24 bulan di Wilayah Puskesmas Patimpeng Kabupaten Bone Tahun 2020	53
Tabel 5.7	Hubungan Kunjungan Antenatal Care (ANC) dengan Kejadian Stunting pada Anak usia 0-24 bulan di Wilayah Puskesmas Patimpeng Kabupaten Bone Tahun 2020	54
Tabel 5.8	Hubungan Status Gizi Ibu pada saat Hamil dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 0-24 bulan di Wilayah Puskesmas Patimpeng Kabupaten Bone	54

	Tahun 2020	
Tabel 5.9	Hubungan Berat Badan Lahir dengan Kejadian Stunting pada Anak usia ≤ 24 bulan di Wilayah Puskesmas Patimpeng Kabupaten Bone Tahun 2020	55

DAFTAR GAMBAR

Nomor		Halaman
Gambar 3.1	Kerangka Konsep Penelitian	35

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran		Halaman
Lampiran 1	Lembar Persetujuan	72
Lampiran 2	Instrumen Penelitian	74
Lampiran 3	Hasil Analisis SPSS	80
Lampiran 4	Surat Izin Penelitian	87
Lampiran 5	Dokumentasi	90

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stunting atau sering disebut kerdil atau pendek adalah kondisi dimana balita memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan umur. Kondisi ini diukur dengan panjang atau tinggi badan yang lebih dari minus dua standar deviasi median standar pertumbuhan anak dari WHO. Balita *stunting* termasuk masalah gizi kronik yang disebabkan oleh banyak faktor seperti kondisi sosial ekonomi, gizi ibu saat hamil, kesakitan pada bayi, dan kurangnya asupan gizi pada bayi. Balita *stunting* di masa yang akan datang akan mengalami kesulitan dalam mencapai perkembangan fisik dan kognitif yang optimal.

Kejadian balita pendek atau biasa disebut dengan *stunting* merupakan salah satu masalah gizi yang dialami oleh balita di dunia saat ini. Pada tahun 2017 22,2% atau sekitar 150,8 juta balita di dunia mengalami *stunting*. Namun angka ini sudah mengalami penurunan jika dibandingkan dengan angka *stunting* pada tahun 2000 yaitu 32,6%. Pada tahun 2017, lebih dari setengah balita *stunting* di dunia berasal dari Asia (55%) sedangkan lebih dari sepertiganya (39%) tinggal di Afrika. Dari 83,6 juta balita *stunting* di Asia, proporsi terbanyak berasal dari Asia Selatan (58,7%) dan proporsi paling sedikit di Asia Tengah (0,9%). (Kemenkes RI 2018)

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 menunjukkan penurunan prevalensi *stunting* di tingkat nasional sebesar 6,4% selama periode 5 tahun, yaitu dari 37,2% (2013) menjadi 30,8% (2018). Walaupun mengalami penurunan tapi

jumlah tersebut masih tergolong tinggi dimana, menurut WHO standar prevalensi *stunting* adalah kurang dari 20%. Sedangkan prevalensi *stunting* pada baduta mengalami peningkatan dari 26,1 (2016) menjadi 29,9 (2018)

Sulawesi Selatan merupakan daerah dengan prevalensi *stunting* tertinggi keenam menurut Riskesdas (2018) dan peringkat keempat pada tahun 2019 dengan prevalensi 35,7% . Pada Upaya Penurunan *stunting* terintegrasi Sulawesi Selatan memiliki lokasi khusus yaitu Enrekang pada tahun 2018 dan pada tahun 2019 mengalami perluasan daerah dengan memasukkan salah satu daerah yaitu Bone dengan prevalensi kejadian *Stunting* sebesar 37,2% salah satu upaya Pemerintah Sulawesi Selatan untuk mencegah Stunting yaitu dengan diadakannya kegiatan AKSI I pada tanggal 26 Maret 2019, dari kegiatan tersebut ditentukan lokasi khusus intervensi penurunan stunting di seluruh wilayah Kabupaten Bone salah satunya adalah kecamatan Patimpeng, dimana terdapat 3 desa yang menjadi lokasi khusus upaya penurunan Stunting yaitu desa Masago, Maderengpulu dan Pationgi

Proses terjadinya *stunting* dilalui dengan proses yang panjang, diawali dengan gagal tumbuh baik yang terjadi selama kehamilan maupun setelah lahir. Apabila dihitung dari sejak hari pertama kehamilan, kelahiran bayi sampai anak usia 2 tahun merupakan periode 1000 hari pertama kehidupan manusia, disebut sebagai *window opportunity*. gagal tumbuh tersebut berakibat terjadinya penurunan proporsi pada pertumbuhan tulang maupun jaringan lunak dalam tubuh. (Lamid A. 2015)

Stunting yang telah terjadi bila tidak diimbangi dengan catch-up growth (tumbuh kejar) mengakibatkan menurunnya pertumbuhan, masalah stunting merupakan masalah kesehatan masyarakat yang berhubungan dengan meningkatnya risiko kesakitan, kematian dan hambatan pada pertumbuhan baik motorik maupun mental. Stunting yang dibentuk oleh growth faltering dan catch up growth yang tidak memadai mencerminkan ketidak mampuan untuk mencapai pertumbuhan optimal, hal tersebut mengungkapkan bahwa kelompok balita yang lahir dengan berat badan normal dapat mengalami stunting bila pemenuhan kebutuhan selanjutnya tidak terpenuhi dengan baik. (Kusharisupeni, 2008).

Stunting akan berdampak dan dikaitkan dengan proses kembang otak yang terganggu, dimana dalam jangka pendek berpengaruh pada kemampuan kognitif, sedangkan dampak jangka Panjang dari stunting adalah kurangnya kapasitas untuk berpendidikan lebih baik dan hilangnya kesempatan untuk peluang kerja dengan pendapatan lebih baik. Dalam jangka panjang, anak stunting yang berhasil mempertahankan hidupnya, pada usia dewasa cenderung akan menjadi gemuk (obese), dan berpeluang menderita penyakit tidak menular (PTM), seperti hipertensi, diabetes, kanker, dan lain-lain. (KEMENKES 2018)

Stunting secara sensitif disebabkan oleh berbagai faktor seperti kurangnya pengasuhan, penggunaan air yang tidak bersih, lingkungan yang tidak sehat, terbatasnya akses terhadap pangan dan kemiskinan. Sedangkan *stunting* secara spesifik dapat berawal dari ibu mengandung. Kondisi gizi ibu hamil, sebelum hamil bahkan setelahnya akan menentukan pertumbuhan janin. Ibu hamil yang

kekurangan gizi akan berisiko melahirkan bayi dengan berat lahir rendah, dan ini merupakan penyebab utama *stunting* (Hidayanti 2010)

Orang tua memiliki peranan yang sangat penting dalam memperhatikan perkembangan anak dan mendukung upaya mengatasi masalah gizi pada anak. Mencegah kekurangan gizi pada anak dimulai dengan ibu. Kesehatan ibu sangat penting untuk masa depan kesehatan anaknya. Perkembangan seorang anak dalam rahim dipengaruhi jika ibu mereka kekurangan gizi (Chirande 2015)

Antenatal care (ANC) merupakan pelayanan kesehatan yang diberikan tenaga kesehatan profesional (dokter spesialis, kebidanan, dokter umum, bidan, dan perawat) kepada ibu hamil selama masa kehamilan sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang diterapkan dalam Standar Pelayanan Kebidanan (SPK). Kunjungan pelayanan antenatal sebaiknya dilakukan paling sedikit 4 (empat) kali selama kehamilan, dengan ketentuan waktu yakni: 1 kali pada trimester1, 1 kali pada trimester 2 dan 2 kali pada trimester3 (Achmadi 2013)

Capaian pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dinilai dengan menggunakan indikator cakupan K1 dan K4, cakupan K1 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal pertama kali, dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Indikator tersebut memperlihatkan akses pelayanan kesehatan terhadap ibu hamil dan tingkat kepatuhan ibu hamil dalam memeriksakan kehamilannya.

Berdasarkan RISKESDAS 2018 prevalensi cakupan K1 di Indonesia pada tahun 2018 adalah 96,1% walaupun prevalensinya sudah tinggi namun belum mencapai target SKDI pada tahun 2017 yaitu sebesar 98%. Sedangkan prevalensi

cakupan K4 pada tahun 2018 adalah sebesar 86% dengan target SKDI pada tahun 2017 sebesar 62%. Prevalensi cakupan k4 pada ibu hamil tahun 2016 di Sulawesi Selatan mengalami penurunan sebesar 2,47% dari 91,72% (2015) menjadi 89,25% (2016). Dimana prevalensi tersebut tidak mencapai target Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan yaitu 96% (Profil Kesehatan Sulsel 2016). Sedangkan prevalensi kunjungan K4 di puskesmas Patimpeng Kabupaten Bone pada tahun 2018 adalah sebesar 66%

Setiap kehamilan dalam perkembangannya memiliki risiko mengalami komplikasi/penyulit. Sehingga sesuai standar, ANC harus dilakukan secara rutin agar mendapatkan pelayanan antenatal yang berkualitas. Ibu hamil yang melakukan kunjungan ANC minimal empat kali selama periode kehamilan memiliki keuntungan antara lain dapat mendeteksi dini risiko kehamilan, menyiapkan proses persalinan menuju kelahiran dan kesehatan ibu yang baik, berlanjut sampai dengan masa laktasi dan nifas (Rosmalina, 2018)

Periode kehamilan hingga dua tahun pertama usia anak merupakan periode kritis. Gangguan pertumbuhan pada periode ini sulit diperbaiki dan anak sulit mencapai tumbuh kembang optimal sehingga perawatan selama kehamilan sangat penting untuk diperhatikan guna mencegah terjadinya komplikasi pada masa kehamilan maupun persalinan dan untuk menjaga kesehatan janin. Riwayat status gizi ibu hamil menjadi faktor penting terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin. 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.

Dalam melaksanakan pelayanan Antenatal Care ada sepuluh standar pelayanan yang harus diperhatikan oleh bidan atau tenaga kesehatan yang dikenal dengan 10 T. Salah dari standar pemeriksaan 10 T adalah pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA). Pengukuran LILA hanya dilakukan untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energi kronis (KEK). ibu hamil yang mengalami Kurang Energi Kronik (KEK) mempunyai risiko 8,24 kali lebih besar melahirkan bayi dengan BBLR yang akan berdampak stunting pada anak di masa akan datang (Ismi, 2011)

Penelitian yang dilakukan oleh Imtihanatun Najwah (2013) ditemukan bahwa ibu yang melakukan kunjungan ANC tidak standar memiliki risiko mempunyai balita stunting 2,4 kali dibandingkan ibu yang melakukan kunjungan ANC standar. Kunjungan ANC tidak standar dilihat dari masih ada ibu yang datang memeriksakan kehamilannya ke petugas kesehatan setelah usia kehamilan empat bulan dan tujuh bulan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Amini, 2016 yang mengatakan bahwa Kunjungan ANC tidak terstandar kemungkinan memiliki risiko 2,1 kali lebih banyak mengalami kejadian stunting daripada yang tidak stunting. Di penelitian yang sama juga terdapat hubungan yang bermakna antara berat badan lahir dengan kejadian stunting pada balita usia 12- 59 bulan. Berat badan lahir bayi rendah kemungkinan 2,9 kali lebih banyak dijumpai pada balita stunting dibandingkan pada balita tidak stunting.

Masih tingginya kejadian *stunting* yang terjadi merupakan sebuah masalah yang harus diperhatikan. Berdasarkan uraian di atas penulis tertarik untuk menganalisis apakah terdapat hubungan kunjungan Antenatal Care (ANC) dengan kejadian *stunting* pada anak umur 0-24 bulan di wilayah Puskesmas Patimpeng dan Kahu Kabupaten Bone.

B. Rumusan Masalah

1. Apakah terdapat hubungan antara kunjungan *Antenatal Care* (ANC) dengan kejadian *Stunting* pada anak usia 0-24 bulan di Puskesmas Patimpeng ?
2. Apakah terdapat hubungan antara status gizi ibu saat hamil dengan kejadian *Stunting* pada anak usia 0-24 di Puskesmas Patimpeng ?
3. Apakah terdapat hubungan antara berat badan lahir anak dengan kejadian *Stunting* pada anak usia 0-24 bulan di Puskesmas Patimpeng ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan kunjungan Antenatal care (ANC) dengan kejadian *stunting* di Wilayah Puskesmas Patimpeng Kabupaten Bone

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui hubungan status gizi ibu saat hamil di Puskesmas Patimpeng
- b. Untuk mengetahui hubungan berat badan lahir anak saat lahir dengan kejadian *stunting* di Puskesmas Patimpeng

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat ilmiah

Hasil penelitian ini diharapkan berguna bagi akademik serta dapat menjadi sumber informasi dalam pengembangan Ilmu Kesehatan Masyarakat khususnya dalam konteks gizi.

2. Manfaat institusi

Memberikan informasi mengenai hubungan kunjungan Antenatal care (ANC) dengan kejadian *stunting* serta dapat menjadi referensi penelitian bagi peneliti yang lain.

3. Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi wadah pembelajaran dan dapat mengasah kemampuan peneliti serta dapat menerapkan ilmu yang telah didapatkan selama masa perkuliahan di Ilmu Gizi FKM Unhas.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan tentang *stunting*

1. Definisi *stunting* pada Baduta

Baduta adalah sebutan yang ditujukan untuk anak usia bawah dua tahun atau sekitar 0-24 bulan, kelompok anak usia 0 – 24 bulan merupakan periode kritis. Pada masa ini anak memerlukan asupan zat gizi seimbang baik dari segi jumlah, maupun kualitasnya untuk mencapai berat dan tinggi badan yang optimal (Soeparmanto dalam Putri, 2008).

Salah satu indikator kesehatan yang dinilai keberhasilan pencapaiannya dalam MDGs adalah status gizi anak balita. Masa anak balita merupakan kelompok yang rentan mengalami kurang gizi salah satunya adalah *stunting*. *Stunting* adalah kondisi seorang anak yang lebih pendek dibanding anak tumbuh normal yang seumur. WHO mengartikan *stunting* adalah keadaan tubuh yang sangat pendek hingga melampaui defisit 2 SD dibawah median panjang atau tinggi badan populasi yang menjadi referensi internasional. Hal ini merupakan salah satu bentuk gangguan pertumbuhan masa bayi dan anak. Juga merupakan pertanda telah terjadi gangguan kekurangan gizi kronik (waktu lama) yang berpengaruh buruk terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak.

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. *Stunting* merupakan proses jangka panjang yang terjadi mulai dari awal

kehidupan yang biasa di sebut dengan 1000 hari pertama kehidupan, yaitu sejak dari masa pembuahan sampai usia pertumbuhan namun baru terlihat saat anak berumur lebih dari dua tahun.

Stunting pada baduta biasanya kurang disadari karena perbedaan dengan anak yang tinggi badannya normal tidak terlalu tampak. Stunting lebih disadari setelah anak memasuki usia pubertas atau remaja. Hal ini merugikan karena semakin terlambat disadari, semakin sulit mengatasinya. Anak yang mengalami *stunting* sebelum umur 2 tahun memiliki resiko tinggi dalam kognitif yang rendah di masa kanak-kanak sampai remajanya hingga memiliki akibat yang signifikan pada pendidikan dan ekonomi di tingkat individu, rumah tangga dan masyarakat.

2. Penentuan Status Gizi *Stunting* secara Antropometri

Menilai status gizi dapat dilakukan melalui beberapa metode pengukuran, tergantung pada jenis kekurangan gizi. Hasil penilaian status gizi dapat menggambarkan berbagai tingkat kekurangan gizi, misalnya status gizi yang berhubungan dengan tingkat kesehatan, atau berhubungan dengan penyakit tertentu. Penilaian status gizi dibagi menjadi dua kelompok yaitu penelian status gizi secara langsung dan penelitian gizi secara tidak langsung. Penelian status gizi secara langsung dapat dibagi menjadi empat penilaian yaitu antropometri, klinis, biokimia, dan biofisik. Sedangkan untuk penilaian gizi secara tidak langsung dapat dibagi menjadi tiga penilaian yaitu, survey konsumsi makanan, statistic vital, dan faktor

ekologi. Pada pokok bahasan ini akan dibahas mengenai penilaian status gizi *stunting* secara langsung dengan penilaian antropometri

Secara umum antropometri artinya ukuran tubuh manusia. Ditinjau dari sudut pandang gizi, maka antropometri gizi adalah berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi.

Beberapa contoh ukuran tubuh manusia sebagai parameter antropometri yang sering digunakan untuk menentukan status gizi misalnya berat badan, tinggi badan, ukuran lingkar kepala, ukuran lingkar dada, ukuran lingkar lengan atas, dan lainnya. Hasil ukuran antropometri tersebut kemudian dirujuk pada standar atau rujukan pertumbuhan manusia.

Tinggi badan atau panjang badan menggambarkan ukuran pertumbuhan massa tulang yang terjadi akibat dari asupan gizi. Oleh karena itu tinggi badan digunakan sebagai parameter antropometri untuk menggambarkan pertumbuhan linier. Pertambahan tinggi badan atau panjang terjadi dalam waktu yang lama sehingga sering disebut akibat masalah gizi kronis. Istilah tinggi badan digunakan untuk anak yang diukur dengan cara berdiri, sedangkan panjang badan jika anak diukur dengan berbaring (belum bisa berdiri). Anak berumur 0–2 tahun diukur dengan ukuran panjang badan, sedangkan anak berumur lebih dari 2 tahun dengan menggunakan microtoise. Alat ukur yang digunakan untuk

mengukur tinggi badan atau panjang badan harus mempunyai ketelitian 0,1 cm.

Dalam keputusan Menteri Kesehatan nomor 1995/MENKES/SK/XII/2010 tanggal 30 Desember 2010 dalam ketentuan umum penggunaan standar Antropometri WHO 2005 pendek dan sangat pendek adalah status gizi yang didasarkan pada indeks Panjang Badan menurut umur (PB/U) atau tinggi badan menurut umur (TB/U) yang merupakan padanan istilah *stunted* (pendek) dan *severely wasted* (sangat kurus). Balita dapat diketahui pendek (*stunting*) jika sudah diukur panjang badannya lalu dibandingkan dengan standar panjang badan menurut umur jika hasil pengukuran balita yang memiliki z-score kurang dari -2 SD maka tergolong pendek dan jika kurang dari -3 SD maka tergolong sangat pendek. Berikut adalah kategori ambang batas status gizi menurut PB/U atau TB/U

Tabel 1.1
Kategori dan Ambang Batas Status Gizi anak menurut (PB/U) atau (TB/U)

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan (BB/TB) Anak Umur 0-60 Bulan	Sangat Pendek	<-3 SD
	Pendek	-3 SD sampai dengan <-2 SD
	Normal	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Tinggi	>2 SD
	Sangat Tinggi	>3 SD

Sumber : Kemenkes RI, 2011

3. Penyebab *Stunting*

Stunting disebabkan oleh faktor multi dimensi dan tidak hanya disebabkan oleh faktor gizi buruk yang dialami oleh ibu hamil maupun anak balita. 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:

1. Praktek pengasuhan yang kurang baik, termasuk kurangnya pengetahuan ibu mengenai kesehatan dan gizi sebelum dan pada masa kehamilan, serta setelah ibu melahirkan. Beberapa fakta dan informasi yang ada menunjukkan bahwa 60% dari anak usia 0-6 bulan tidak mendapatkan Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, dan 2 dari 3 anak usia 0-24 bulan tidak menerima Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI). MP-ASI diberikan/mulai diperkenalkan ketika balita berusia diatas 6 bulan. Selain berfungsi untuk mengenalkan jenis makanan baru pada bayi, MPASI juga dapat mencukupi kebutuhan nutrisi tubuh bayi yang tidak lagi dapat disokong oleh ASI, serta membentuk daya tahan tubuh dan perkembangan sistem imunologis anak terhadap makanan maupun minuman.
2. Masih terbatasnya layanan kesehatan termasuk layanan ANC-Ante Natal Care (pelayanan kesehatan untuk ibu selama masa kehamilan) Post Natal Care dan pembelajaran dini yang berkualitas. Informasi yang dikumpulkan dari publikasi Kemenkes dan Bank Dunia

menyatakan bahwa tingkat kehadiran anak di Posyandu semakin menurun dari 79% di 2007 menjadi 64% di 2013 dan anak belum mendapat akses yang memadai ke layanan imunisasi. Fakta lain adalah 2 dari 3 ibu hamil belum mengkonsumsi suplemen zat besi yang memadai serta masih terbatasnya akses ke layanan pembelajaran dini yang berkualitas (baru 1 dari 3 anak usia 3-6 tahun belum terdaftar di layanan PAUD/Pendidikan Anak Usia Dini).

3. Masih kurangnya akses rumah tangga/keluarga ke makanan bergizi. Hal ini dikarenakan harga makanan bergizi di Indonesia masih tergolong mahal. Menurut beberapa sumber (RISKESDAS 2013, SDKI 2012, SUSENAS), komoditas makanan di Jakarta 94% lebih mahal dibanding dengan di New Delhi, India. Harga buah dan sayuran di Indonesia lebih mahal daripada di Singapura. Terbatasnya akses ke makanan bergizi di Indonesia juga dicatat telah berkontribusi pada 1 dari 3 ibu hamil yang mengalami anemia.
4. Kurangnya akses ke air bersih dan sanitasi. Data yang diperoleh di lapangan menunjukkan bahwa 1 dari 5 rumah tangga di Indonesia masih buang air besar (BAB) diruang terbuka, serta 1 dari 3 rumah tangga belum memiliki akses ke air minum bersih.

Menurut UNICEF dalam BAPPENAS (2011), pada dasarnya status gizi anak dapat dipengaruhi oleh faktor langsung dan tidak langsung, factor langsung yang berhubungan dengan *stunting* yaitu karakteristik anak berupa jenis kelamin laki-laki, berat badan lahir rendah, konsumsi makanan

berupa asupan energi rendah dan asupan protein rendah, faktor langsung lainnya yaitu status kesehatan penyakit infeksi ISPA dan diare. Pola pengasuhan tidak ASI eksklusif, pelayanan kesehatan berupa status imunisasi yang tidak lengkap, dan karakteristik keluarga berupa pekerjaan orang tua, pendidikan orang tua dan status ekonomi keluarga merupakan faktor tidak langsung yang mempengaruhi *stunting*. Berdasarkan penelitian Oktarina & Sudiarti (2013).

Berdasarkan Kemenkes (2013) terdapat lima factor utama penyebab *stunting* yaitu kemiskinan, social dan budaya, peningkatan paparan terhadap penyakit infeksi, kerawanan pangan dan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan.

Status sosial ekonomi keluarga seperti pendapatan keluarga, pendidikan orang tua, pengetahuan ibu tentang gizi, dan jumlah anggota keluarga secara tidak langsung dapat berhubungan dengan kejadian *stunting*. Hasil Riskesdas (2013) menunjukkan bahwa kejadian *stunting* balita banyak dipengaruhi oleh pendapatan dan pendidikan orang tua yang rendah. Keluarga dengan pendapatan yang tinggi akan lebih mudah memperoleh akses pendidikan dan kesehatan sehingga status gizi anak dapat lebih baik (Bishwakarma, 2011). Penelitian di Semarang menyatakan bahwa jumlah anggota keluarga merupakan faktor risiko terjadinya *stunting* pada balita usia 24-36 bulan Nasikhah dan Margawati(2012). Sedangkan menurut penelitian dari Zaif (2017) Faktor resiko terjadinya Stunting antara lain, status gizi ibu hamil terhadap

pertumbuhan dan perkembangan janinnya, dimana permasalahan gizi harus diperhatikan sejak masih dalam kandungan. 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.

4. Dampak Stunting

Stunting dapat memberikan dampak bagi kelangsungan hidup anak. WHO (2013) membagi dampak yang diakibatkan oleh *stunting* menjadi 2 yang terdiri dari jangka pendek dan jangka panjang.

Dampak Jangka Pendek Stunting adalah peningkatan kejadian kesakitan dan kematian; Perkembangan kognitif, motorik, dan verbal pada anak tidak optimal; dan Peningkatan biaya kesehatan. Sedangkan untuk dampak jangka panjang adalah Postur tubuh yang tidak optimal saat dewasa (lebih pendek dibandingkan pada umumnya), meningkatnya risiko obesitas dan penyakit lainnya, menurunnya kesehatan reproduksi, kapasitas belajar dan performa yang kurang optimal saat masa sekolah; dan Produktivitas dan kapasitas kerja yang tidak optimal.

Stunting pada anak merupakan dampak dari defisiensi nutrien selama seribu hari pertama kehidupan. Hal ini menimbulkan gangguan perkembangan fisik anak yang *irreversible*, sehingga menyebabkan penurunan kemampuan kognitif dan motorik serta penurunan performa kerja. Anak *stunting* memiliki rata-rata skor *Intelligence Quotient* (IQ)

sebelas poin lebih rendah dibandingkan rata-rata skor IQ pada anak normal. Gangguan tumbuh kembang pada anak akibat kekurangan gizi bila tidak mendapatkan intervensi sejak dini akan berlanjut hingga dewasa.

Anak yang mengalami *stunting* memiliki kemungkinan lebih besar tumbuh menjadi individu dewasa yang tidak sehat dan miskin. *Stunting* pada anak juga berhubungan dengan peningkatan kerentanan anak terhadap penyakit, baik penyakit menular maupun Penyakit Tidak Menular (PTM) serta peningkatan risiko *overweight* dan obesitas. Keadaan *overweight* dan obesitas jangka panjang dapat meningkatkan risiko penyakit degeneratif. Kasus *stunting* pada anak dapat dijadikan prediktor rendahnya kualitas sumber daya manusia suatu negara. Keadaan *stunting* menyebabkan buruknya kemampuan kognitif, rendahnya produktivitas, serta meningkatnya risiko penyakit mengakibatkan kerugian jangka panjang bagi ekonomi Indonesia.

5. Penanggulangan Stunting

Stunting merupakan salah satu target *Sustainable Development Goals* (SDGs) yang termasuk pada tujuan pembangunan berkelanjutan ke-2 yaitu menghilangkan kelaparan dan segala bentuk malnutrisi pada tahun 2030 serta mencapai ketahanan pangan. Target yang ditetapkan adalah menurunkan angka *stunting* hingga 40% pada tahun 2025.

Pemerintah telah meluncurkan Rencana Aksi Nasional Penanganan Stunting pada bulan Agustus 2017, yang menekankan pada kegiatan konvergensi di tingkat Nasional, Daerah dan Desa, untuk memprioritaskan

kegiatan intervensi Gizi Spesifik dan Gizi Sensitif pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan hingga sampai dengan usia 6 tahun. Kegiatan ini diprioritaskan pada 100 kabupaten/kota di tahun 2018. Kebijakan ini didukung melalui Peraturan Presiden No. 42 Tahun 2013 tentang Percepatan Perbaikan Gizi,, Instruksi Presiden No. 1 Tahun 2017 tentang Gerakan Masyarakat Sehat, dan Peraturan Presiden No. 83 Tahun 2017 tentang Kebijakan Strategis Pangan dan Gizi

Upaya penurunan stunting dilakukan melalui dua intervensi, yaitu intervensi gizi spesifik untuk mengatasi penyebab langsung dan intervensi gizi sensitif untuk mengatasi penyebab tidak langsung. Selain mengatasi penyebab langsung dan tidak langsung, diperlukan prasyarat pendukung yang mencakup komitmen politik dan kebijakan untuk pelaksanaan, keterlibatan pemerintah dan lintas sektor, serta kapasitas untuk melaksanakan. Penurunan stunting memerlukan pendekatan yang menyeluruh, yang harus dimulai dari pemenuhan prasyarat pendukung.

Intervensi gizi spesifik merupakan intervensi yang ditujukan kepada anak dalam 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dan berkontribusi pada 30% penurunan stunting. kegiatan yang langsung mengatasi terjadinya stunting seperti asupan makanan, infeksi, status gizi ibu, penyakit menular, dan kesehatan lingkungan. Intervensi spesifik ini umumnya diberikan oleh sektor kesehatan.

Terdapat tiga kelompok intervensi gizi spesifik:

- **Intervensi prioritas**, yaitu intervensi yang diidentifikasi memiliki dampak paling besar pada pencegahan stunting dan ditujukan untuk menjangkau semua sasaran prioritas;
- **Intervensi pendukung**, yaitu intervensi yang berdampak pada masalah gizi dan kesehatan lain yang terkait stunting dan diprioritaskan setelah intervensi prioritas dilakukan.
- **Intervensi prioritas sesuai kondisi tertentu**, yaitu intervensi yang diperlukan sesuai dengan kondisi tertentu, termasuk untuk kondisi darurat bencana (program gizi darurat).

a. Intervensi dengan sasaran Ibu Hamil:

1. Memberikan makanan tambahan pada ibu hamil untuk mengatasi kekurangan energi dan protein kronis.
2. Mengatasi kekurangan zat besi dan asam folat.
3. Mengatasi kekurangan iodium.
4. Menanggulangi kecacingan pada ibu hamil.
5. Melindungi ibu hamil dari Malaria.

b. Intervensi dengan sasaran Ibu Menyusui dan Anak Usia 0-6 Bulan:

1. Mendorong inisiasi menyusui dini (pemberian ASI jolong/colostrum).
2. Mendorong pemberian ASI Eksklusif.

c. Intervensi dengan sasaran Ibu Menyusui dan Anak Usia 7-23 bulan:

1. Mendorong penerusan pemberian ASI hingga usia 23 bulan

2. Didampingi oleh pemberian MP-ASI.
3. Menyediakan obat cacing.
4. Menyediakan suplementasi zink.
5. Melakukan fortifikasi zat besi ke dalam makanan.
6. Memberikan perlindungan terhadap malaria.
7. Memberikan imunisasi lengkap.
8. Melakukan pencegahan dan pengobatan diare

Intervensi gizi sensitif Idealnya dilakukan melalui berbagai kegiatan pembangunan diluar sector kesehatan dan berkontribusi pada 70% Intervensi Stunting. Sasaran dari intervensi gizi spesifik adalah masyarakat secara umum dan tidak khusus ibu hamil dan balita pada 1.000 Hari PertamaKehidupan (HPK).

B. Tinjauan Umum Tentang ANC

1. Pengertian Antenatal Care (ANC)

Antenatal care (ANC) adalah pelayanan kesehatan yang diberikan tenaga kesehatan profesional (dokter spesialis, kebidanan, dokter umum, bidan, dan perawat) kepada ibu hamil selama masa kehamilan sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang diterapkan dalam Standar Pelayanan Kebidanan (SPK). Kunjungan pelayanan antenatal sebaiknya dilakukan paling sedikit 4 (empat)kali selama kehamilan, dengan ketentuan waktu yakni: 1 kali pada trimester1, 1 kali pada trimester 2 dan 2 kali pada trimester3.

Kepatuhan ibu hamil dalam melakukan kunjungan *Antenatal care* (ANC) dipengaruhi oleh faktor usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, paritas, pengetahuan, sikap, jarak tempat tinggal, penghasilan keluarga, sarana media informasi, dukungan suami, dukungan keluarga, serta dukungan dari petugas kesehatan.

2. Tujuan pelayanan ANC

Tujuan pelayanan ANC adalah untuk mempersiapkan persalinan dan kelahiran dengan mencegah, mendeteksi, dan mengatasi masalah kesehatan selama kehamilan yang memengaruhi ibu hamil dan janinnya, meliputi komplikasi kehamilan itu sendiri, kondisi yang mungkin dapat membahayakan kehamilan ibu, serta efek dari gaya hidup yang tidak sehat.

Menurut peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 97 tahun 2014 pasal 2 mengenai Pengaturan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, serta Pelayanan Kesehatan Seksual bertujuan untuk:

- a. Menjamin kesehatan ibu sehingga mampu melahirkan generasi yang sehat dan berkualitas;
- b. Mengurangi angka kesakitan dan angka kematian ibu dan bayi baru lahir;
- c. Menjamin tercapainya kualitas hidup dan pemenuhan hak-hak reproduksi; dan d. mempertahankan dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir yang bermutu, aman, dan

bermanfaat sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.

Akibat yang mungkin terjadi apabila tidak melakukan kunjungan kehamilan yaitu ibu tidak dapat mengetahui keadaan janin yang ada di dalam kandungan, tidak dapat mengetahui perkembangan janin, dan tidak mengetahui pencegahan yang dilakukan apabila terjadi komplikasi dalam kehamilan. Dampak lainnya yaitu meningkatkan angka mortalitas dan morbiditas ibu, tidak terdeteksinya kelainan-kelainan kehamilan, dan kelainan fisik pada saat persalinan tidak dapat dideteksi secara dini (Mufdlilah, 2009).

3. Kunjungan pelayanan ANC

Antenatal Care terpadu merupakan pelayanan antenatal komprehensif dan berkualitas yang diberikan kepada semua ibu hamil. Pelayanan tersebut diberikan oleh dokter, bidan, dan perawat terlatih, sedangkan jenis pemeriksaan pelayanan ANC terpadu adalah sebanyak 18 jenis pemeriksaan yaitu keadaan umum, suhu tubuh, tekanan darah, berat badan, LILA, TFU, Presentasi Janin, DJJ, Hb, Golongan darah, protein urin, gula darah/reduksi, darah malaria, BTA, darah sifilis, Serologi HIV, dan USG (Kemenkes, 2012).

Selanjutnya, implementasi pelayanan Antenatal Care terpadu telah diperkuat dengan dikeluarkannya kebijakan Menteri Kesehatan yang tertuang dalam pasal 6 ayat 1 huruf b Permenkes No. 25 tahun 2014 tentang upaya kesehatan anak salah satunya dinyatakan bahwa pelayanan

kesehatan janin dalam kandungan dilaksanakan melalui pemeriksaan antenatal pada ibu hamil dan pelayanan terhadap ibu hamil tersebut dilakukan secara berkala sesuai standar yaitu paling sedikit 4 (empat) kali selama masa kehamilan (K1-K4)

Menurut WHO (2016), merekomendasikan untuk kunjungan *Antenatal Care* (ANC) minimal delapan kali. Kunjungan pertama pada trimester I umur kehamilan 0-12 minggu, kunjungan pada trimester II umur kehamilan 20 dan 26 minggu, kunjungan pada trimester III umur kehamilan 30, 34, 36, 38, 40 minggu. (Fitriani, Majid and Rasma, 2017)

Kemenkes RI (2016), kebijakan yang berlaku di Indonesia untuk kunjungan ANC minimal 4 kali selama kehamilan yaitu minimal 1 kali pada trimester I, minimal 1 kali pada trimester II, dan minimal 2 kali pada trimester III.

Penilaian terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dilakukan dengan melihat cakupan K1 dan K4. Cakupan K1 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal pertama kali oleh tenaga kesehatan, dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di suatu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Sedangkan cakupan K4 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal, sesuai dengan standar paling sedikit empat kali sesuai jadwal yang dianjurkan di tiap trimester, dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di suatu wilayah kerja dalam kurun waktu satu tahun. Indikator tersebut memperlihatkan akses pelayanan kesehatan terhadap ibu hamil dan tingkat kepatuhan ibu hamil

dalam memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan (Kemenkes RI, 2015).

ANC secara teratur pada ibu hamil diharapkan mampu mendeteksi dini dan menangani komplikasi yang sering terjadi pada ibu hamil, sehingga hal ini penting untuk menjamin bahwa proses alamiah dari kehamilannya berjalan dengan normal. Diketahui bahwa janin dalam rahim dan ibunya merupakan satu kesatuan yang saling mempengaruhi, sehingga kesehatan ibu yang optimal akan meningkatkan kesehatan, pertumbuhan, dan perkembangan janin (Manuaba 2010)

Menurut penelitian Yanuaria dan Wulandari (2013) di Puskesmas Pacarkeling, ibu hamil mendatangi pusat pelayanan kesehatan tidak hanya untuk memeriksakan keadaan kesehatannya tetapi juga calon bayi yang dikandungnya. Ibu hamil membutuhkan informasi yang komprehensif untuk mengetahui perkembangan kehamilannya sehingga pemberi layanan harus mampu berkomunikasi dengan baik kepada ibu hamil tersebut. Ibu hamil juga mengharapkan mendapatkan pelayanan di fasilitas kesehatan yang nyaman dan aman. Pemeriksaan ibu hamil selama kehamilannya meliputi pemeriksaan fisik dan psikologis ibu hamil yang diberikan sesuai dengan umur kehamilan.

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Titaley (2019) pelayanan kunjungan antenatal care untuk ibu dan bayinya yang terjadi berulang kali dengan petugas kesehatan memiliki peluang untuk sesi pendidikan kesehatan yang interaktif. Dengan memiliki perawatan antenatal yang

memadai, ibu dapat meningkatkan pengetahuan mereka tentang pemberian makanan yang sesuai dengan bayi mereka setelah melahirkan, termasuk menyusui dan pemberian makanan tambahan. Ibu juga dapat memiliki kesempatan untuk menerima informasi tentang penyakit infeksi pada masa kanak-kanak, dan cara mencegahnya. Kehadiran yang cukup di ANC mungkin juga terkait dengan sikap ibu tentang memberikan perawatan yang memadai setelah melahirkan, menghasilkan pertumbuhan dan kesejahteraan anak yang optimal.

4. Standar Pelayanan ANC

Saat ibu hamil melakukan kunjungan Antenatal care tenaga Kesehatan harus melakukan pemeriksaan antenatal dengan memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar terdiri dari:

a. Timbang berat badan

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.

b. Ukur lingkaran lengan atas (LiLA).

Pengukuran LiLA hanya dilakukan pada kontak pertama untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energi kronis (KEK). Kurang energi kronis disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dimana LiLA

kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR). Pengukuran LILA juga merupakan pengukuran antropometri yang umum digunakan untuk mengetahui status gizi ibu saat hamil.

c. Ukur tekanan darah.

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah 140/90 mmHg) pada kehamilan dan preeklampsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah; dan atau proteinuria)

d. Ukur tinggi fundus uteri

Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu.

e. Hitung denyut jantung janin (DJJ)

Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120/menit atau DJJ cepat lebih dari 160/menit menunjukkan adanya gawat janin.

f. Tentukan presentasi janin;

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika, pada trimester III

bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain.

g. Beri imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskriminasi status imunisasi TT-nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuaikan dengan status imunisasi ibu saat ini.

h. Beri tablet tambah darah (tablet besi),

Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan diberikan sejak kontak pertama.

i. Periksa laboratorium (rutin dan khusus)

Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal meliputi:

1. Pemeriksaan golongan darah,

Pemeriksaan golongan darah pada ibu hamil tidak hanya untuk mengetahui jenis golongan darah ibu melainkan juga untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang sewaktu-waktu diperlukan apabila terjadi situasi kegawatdaruratan.

2. Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb)

Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut

menderita anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan.

3. Pemeriksaan protein dalam urin

Pemeriksaan protein dalam urin pada ibu hamil dilakukan pada trimester kedua dan ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil. Proteinuria merupakan salah satu indikator terjadinya preeclampsia pada ibu hamil.

4. Pemeriksaan kadar gula darah.

Ibu hamil yang dicurigai menderita Diabetes Melitus harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya minimal sekali pada trimester pertama, sekali pada trimester kedua, dan sekali pada trimester ketiga (terutama pada akhir trimester ketiga).

5. Pemeriksaan darah Malaria

Semua ibu hamil di daerah endemis Malaria dilakukan pemeriksaan darah Malaria dalam rangka skrining pada kontak pertama. Ibu hamil di daerah non endemis Malaria dilakukan pemeriksaan darah Malaria apabila ada indikasi.

6. Pemeriksaan tes Sifilis

Pemeriksaan tes Sifilis dilakukan di daerah dengan risiko tinggi dan ibu hamil yang diduga Sifilis. Pemeriksaan Sifilis sebaiknya dilakukan sedini mungkin pada kehamilan.

7. Pemeriksaan HIV

Pemeriksaan HIV terutama untuk daerah dengan risiko tinggi kasus HIV dan ibu hamil yang dicurigai menderita HIV. Ibu hamil setelah menjalani konseling kemudian diberi kesempatan untuk menetapkan sendiri keputusannya untuk menjalani tes HIV.

8. Pemeriksaan BTA

Pemeriksaan BTA dilakukan pada ibu hamil yang dicurigai menderita Tuberkulosis sebagai pencegahan agar infeksi Tuberkulosis tidak mempengaruhi kesehatan janin. Selain pemeriksaan tersebut diatas, apabila diperlukan dapat dilakukan pemeriksaan penunjang lainnya di fasilitas rujukan.

j. Tatalaksana/penanganan Kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

k. KIE Efektif

KIE efektif dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi:

1. Kesehatan ibu

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memeriksakan kehamilannya secara rutin ke tenaga kesehatan dan menganjurkan ibu hamil agar

beristirahat yang cukup selama kehamilannya (sekitar 9-10 jam per hari) dan tidak bekerja berat.

2. Perilaku hidup bersih dan sehat

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk menjaga kebersihan badan selama kehamilan misalnya mencuci tangan sebelum makan, mandi 2 kali sehari dengan menggunakan sabun, menggosok gigi setelah sarapan dan sebelum tidur serta melakukan olah raga ringan.

3. Peran suami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan

Setiap ibu hamil perlu mendapatkan dukungan dari keluarga terutama suami dalam kehamilannya. Suami, keluarga atau masyarakat perlu menyiapkan biaya persalinan, kebutuhan bayi, transportasi rujukan dan calon donor darah. Hal ini penting apabila terjadi komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas agar segera dibawa ke fasilitas kesehatan.

4. Tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi

Setiap ibu hamil diperkenalkan mengenai tanda-tanda bahaya baik selama kehamilan, persalinan, dan nifas misalnya perdarahan pada hamil muda maupun hamil tua, keluar cairan berbau pada jalan lahir saat nifas, dsb. Mengenal tanda-tanda bahaya ini penting agar ibu hamil segera mencari pertolongan ke tenaga kesehatan.

5. Asupan gizi seimbang

Selama hamil, ibu dianjurkan untuk mendapatkan asupan makanan yang cukup dengan pola gizi yang seimbang karena hal ini penting untuk proses tumbuh kembang janin dan derajat kesehatan ibu. Misalnya ibu hamil disarankan minum tablet tambah darah secara rutin untuk mencegah anemia pada kehamilannya.

6. Gejala penyakit menular dan tidak menular.

Setiap ibu hamil harus tahu mengenai gejala-gejala penyakit menular (misalnya penyakit IMS, Tuberkulosis) dan penyakit tidak menular (misalnya hipertensi) karena dapat mempengaruhi pada kesehatan ibu dan janinnya.

7. Penawaran untuk melakukan konseling dan testing HIV di daerah tertentu (risiko tinggi). Konseling HIV menjadi salah satu komponen standar dari pelayanan kesehatan ibu dan anak. Ibu hamil diberikan penjelasan tentang risiko penularan HIV dari ibu ke janinnya, dan kesempatan untuk menetapkan sendiri keputusannya untuk menjalani tes HIV atau tidak. Apabila ibu hamil tersebut HIV positif maka dicegah agar tidak terjadi penularan HIV dari ibu ke janin, namun sebaliknya apabila ibu hamil tersebut HIV negative maka diberikan bimbingan untuk tetap HIV negatif selama kehamilannya, menyusui dan seterusnya.

8. Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memberikan ASI kepada bayinya segera setelah bayi lahir karena ASI mengandung zat kekebalan

tubuh yang penting untuk kesehatan bayi. Pemberian ASI dilanjutkan sampai bayi berusia 6 bulan.

9. KB paska persalinan

Ibu hamil diberikan pengarahannya tentang pentingnya ikut KB setelah persalinan untuk menjarangkan kehamilan dan agar ibu punya waktu merawat kesehatan diri sendiri, anak, dan keluarga.

10. Imunisasi

Setiap ibu hamil harus mendapatkan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) untuk mencegah bayi mengalami tetanus neonatorum.

11. Peningkatan kesehatan intelegensia pada kehamilan (*Brain booster*) Untuk dapat meningkatkan intelegensia bayi yang akan dilahirkan, ibu hamil dianjurkan untuk memberikan stimulasi auditori dan pemenuhan nutrisi pengungkit otak (*brain booster*) secara bersamaan pada periode kehamilan.

5. Faktor yang Mempengaruhi Akses ke Pelayanan Kesehatan

Menurut Jones akses pelayanan kesehatan adalah kemampuan setiap individu untuk mencari pelayanan kesehatan yang dibutuhkan. Akses pelayanan kesehatan medis dapat diukur dalam ketersediaan sumber daya dan jumlah orang yang memiliki asuransi untuk membayar penggunaan sumber daya.

Mooney melihat akses sebagai fungsi dari persediaan dan permintaan. Dalam hal ini, akses ke perawatan kesehatan adalah produk dari faktor persediaan, seperti lokasi, ketersediaan, biaya dan kesesuaian layanan serta

permintaan factor seperti beban penyakit dan pengetahuan, sikap dan keterampilan dan praktik perawatan diri.

Sedangkan Penchansky menawarkan alternatif pendekatan untuk memahami akses yang berfokus pada elemen kunci yang mempengaruhi pelayanan. Penchansky menawarkan konsep “fit” (kesesuaian) antara kebutuhan pasien dan kemampuan sistem dalam memenuhi kebutuhan tersebut.

Dalam teori Thomas dan Penchansky faktor aksebilitas pelayanan kesehatan terbagi menjadi lima, yaitu :

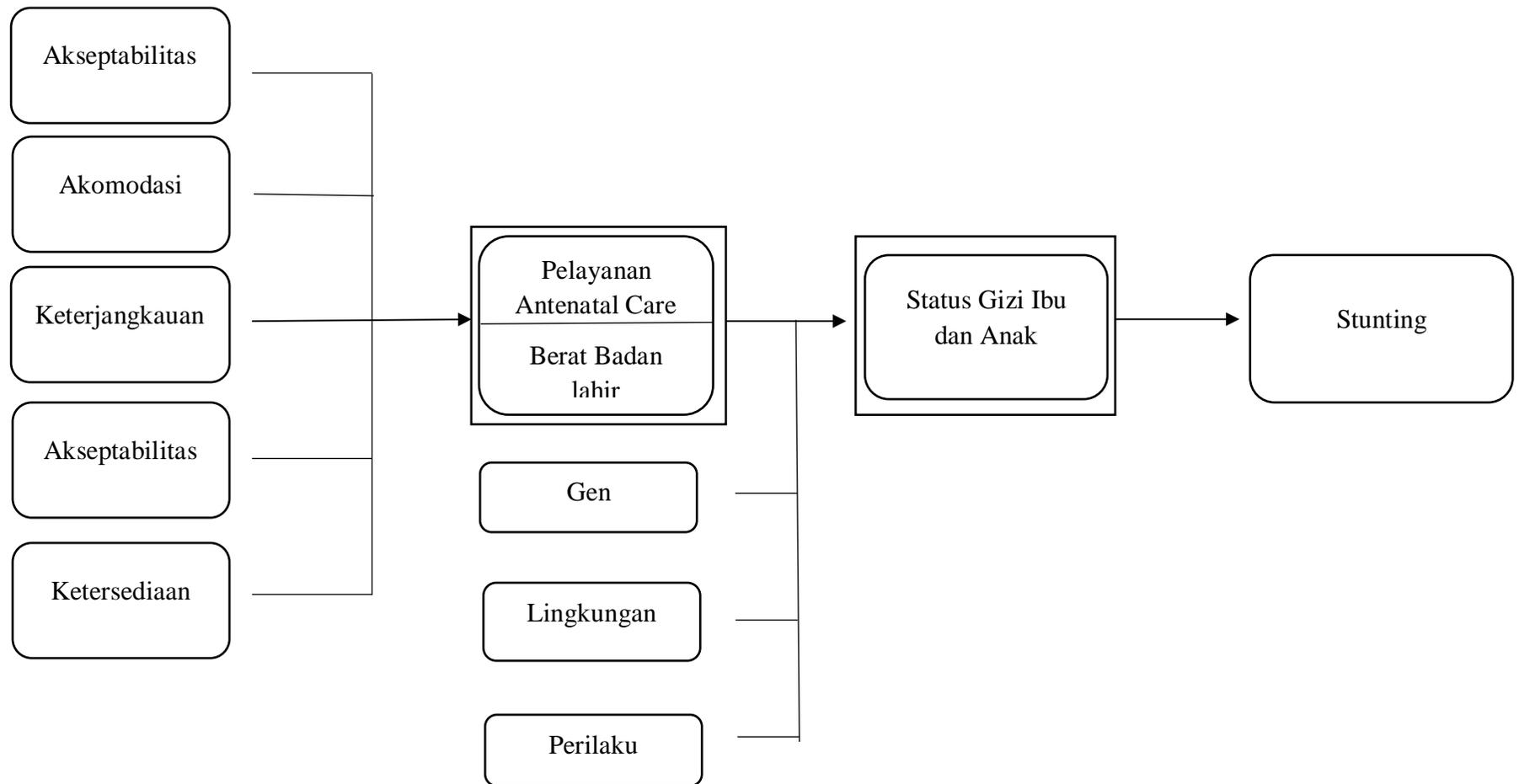
- a. Aksebilitas : Kaitan secara geografis antara provider pelayanan kesehatan dengan masyarakat sebagai pengguna
- b. Akomodasi : Sistem pelayanan kesehatan yang berkaitan dengan kemudahan pemanfaatan (waktu buka, waktu tunggu, dan panjangnya tunggu atau janji pelayanan)
- c. Keterjangkauan : Kemampuan finansial masyarakat untuk memanfaatkan pelayanan
- d. Akseptabilitas : Dipresentasikan dengan sikap pengguna terhadap pelayanan dan sebaliknya
- e. Ketersediaan : Jumlah tenaga kesehatan dan pelayanan kesehatan lainnya.

C. Tinjauan Umum Tentang Kunjungan Antenatal care dengan Kejadian Stunting

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Najahah pada anak usia 12-36 bulan di wilayah Puskesmas Dasan Agung, Mataram, Provinsi Nusa Tenggara Barat bahwa Ibu yang melakukan kunjungan ANC tidak standar berisiko memiliki balita stunting 2,3 kali dibandingkan ibu yang melakukan kunjungan ANC standar dengan perhitungan ANC standar adalah dengan memeriksakan kehamilannya 4 kali yaitu 1 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II, dan 2 kali pada trimester III. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Amini (2016) di Kabupaten Lombok Utara Provinsi Nusa Tenggara Barat pada Balita yang menyatakan bahwa ibu yang melakukan kunjungan ANC yang tidak terstandar memiliki resiko 2,1 mengalami anak dengan stunting.

Namun, pada penelitian yang dilakukan oleh Nadiyah (2014) pada anak usia 0-23 bulan di Provinsi Bali, Jawa Barat, dan Nusa Tenggara Timur menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara kelengkapan kunjungan ANC dengan faktor resiko kejadian *stuning*

Kerangka Teori



Sumber : Thomas dan Penchansky (1981) dan H.L. Bluan (1981)