

**KUANTITAS DAN KUALITAS *ANTENATAL CARE* (ANC) SEBAGAI  
FAKTOR RISIKO KEJADIAN *STUNTING* PADA BADUTA DI  
PUSKESMAS KOTA KARANG BANDAR LAMPUNG**

**(SKRIPSI)**

**Oleh :**

**AFTA NARISWARI**



**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS LAMPUNG  
BANDAR LAMPUNG  
2022**

**KUANTITAS DAN KUALITAS *ANTENATAL CARE* (ANC) SEBAGAI  
FAKTOR RISIKO KEJADIAN *STUNTING* PADA BADUTA DI  
PUSKESMAS KOTA KARANG BANDAR LAMPUNG**

**Oleh**

**Afta Nariswari**

**Skripsi**

**Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar  
SARJANA KEDOKTERAN**

**Pada**

**Fakultas Kedokteran Universitas Lampung**



**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS LAMPUNG  
BANDAR LAMPUNG  
2022**

**Judul Skripsi : Kuantitas dan Kualitas Antenatal Care (ANC) sebagai faktor risiko kejadian stunting pada baduta di Puskesmas Kota Karang Bandar Lampung**

**Nama Mahasiswa : Afta Nariswari**

**No. Pokok Mahasiswa : 1818011023**

**Program Studi : Pendidikan Dokter**

**Fakultas : Kedokteran**



**Prof. Dr. Dyah Wulan SRW, S.K.M., M.Kes**  
NIP. 197206281997022001

**Dr. dr. Khairun Nisa Berawi, M.Kes., AIFO-K**  
NIP. 19740226 200112 2 002

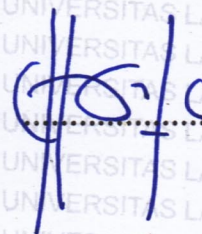
**Dekan Fakultas Kedokteran**

**Prof. Dr. Dyah Wulan SRW, S.K.M., M.Kes**  
NIP. 197206281997022001

**MENGESAHKAN**

**1. Tim Penguji**

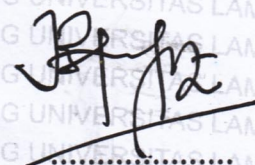
**Ketua : Prof. Dr. Dyah Wulan SRW, S.K.M., M.Kes.**



**Sekretaris : Dr. dr. Khairun Nisa Berawi, M.Kes., AIFO-K.**



**Penguji  
Bukan Pembimbing : Dr. dr. Reni Zuraida, M.Si., Sp. KKL**



**2. Dekan Fakultas Kedokteran**



**Prof. Dr. Dyah Wulan SRW, S.K.M., M.Kes**  
**NIP. 197206281997022001**

**Tanggal Lulus Ujian Skripsi : 14 Maret 2022**

## LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Afta Nariswari  
Nomor Pokok Mahasiswa : 1818011023  
Tempat, Tanggal Lahir : Bandar Lampung, 25 Oktober 1999  
Alamat : Jl. Pembangunan A6, No.64, Waydadi,  
Sukarame, Bandar Lampung, Lampung

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi dengan judul **“KUANTITAS DAN KUALITAS ANTENATAL CARE (ANC) SEBAGAI FAKTOR RISIKO KEJADIAN STUNTING PADA BADUTA DI PUSKESMAS KOTA KARANG BANDAR LAMPUNG”** adalah benar hasil karya penulis bukan menjiplak hasil karya orang lain. Jika kemudian hari ternyata ada hal yang melanggar ketentuan akademik universitas maka saya bersedia bertanggung jawab dan diberi sanksi sesuai dengan peraturan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya. Atas perhatiannya saya ucapkan terimakasih.

Bandar Lampung, Maret 2022

Penulis,



Afta Nariswari

## **RIWAYAT HIDUP**

Penulis lahir di Bandar Lampung pada tanggal 25 Oktober 1999. Penulis merupakan anak tunggal dari pasangan Bapak Parsah Jamseri dan Ibu Yustikawati. Penulis memiliki riwayat pendidikan sebagai berikut: TK PGRI pada tahun 2004 dan melanjutkan ke TK Satria pada tahun 2005, Sekolah Dasar (SD) di SDAI-Azhar 1 Bandar Lampung pada tahun 2006, SMPN 1 Bandar Lampung pada tahun 2012, SMA Al-Kautsar Bandar Lampung pada tahun 2015. Pada tahun 2018 penulis melanjutkan sarjana di Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.

Penulis diterima sebagai mahasiswi di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung melalui jalur SNMPTN. Selama menjadi mahasiswa, penulis aktif dalam organisasi mahasiswa dan mengikuti berbagai kegiatan kepanitiaan dari tingkat fakultas sampai nasional. Penulis aktif dalam organisasi Badan Eksekutif Mahasiswa (BEM) FK Unila selama 3 tahun terakhir yaitu anggota muda pada tahun kepengurusan 2018-2019, staff pada dinas Pengembangan Sumber Daya Manusia dan Organisasi (PSDMO) pada tahun kepengurusan 2019-2020, dan staff khusus PSDMO pada tahun kepengurusan 2020-2021.

“You have power over your mind  
– not outside events. Realize  
this, and you will find strength”

– Marcus Aurelius, *Meditations*

## SANWACANA

Puji syukur penulis sampaikan atas kehadiran Allah SWT, atas rahmat, nikmat, dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Kuantitas dan Kualitas Antenatal Care (ANC) sebagai Faktor Risiko Kejadian Stunting pada Baduta Di Puskesmas Kota Karang Bandar Lampung”**. Shalawat serta salam selalu tercurahkan kepada Nabi Muhammad SAW.

Dalam menyelesaikan skripsi ini, penulis banyak mendapatkan bimbingan, masukan, bantuan, dorongan, kritik dan saran dari berbagai pihak. Dengan ini penulis ingin menyampaikan ucapan rasa terima kasih kepada :

1. Prof. Dr. Karomani, M.Si selaku Rektor Universitas Lampung;
2. Prof. Dr. Dyah Wulan SRW, S.K.M., M.Kes selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung dan juga selaku pembimbing 1 atas perhatian dan kesediaannya untuk memberikan bimbingan, saran, dan kritik dalam proses penyusunan skripsi ditengah kesibukannya;
3. Dr. dr. Khairun Nisa Berawi, M.Kes., AIFO selaku Kepala Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Lampung dan juga selaku pembimbing II yang selalu memberikan saran dan semangat yang membangun kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini;
4. Dr. dr. Reni Zuraida, M.Si., Sp. KKLP selaku pembahas yang telah bersedia meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran serta memberikan masukan dan dorongan kepada penulis. Terima kasih atas ilmu, arahan, serta masukan dalam proses penyusunan skripsi ini;
5. Seluruh dosen Fakultas Kedokteran Universitas Lampung atas ilmu dan bimbingan yang telah diberikan selama proses perkuliahan;



6. Seluruh staf dan civitas akademik Fakultas Kedokteran Universitas Lampung yang telah membantu proses penyusunan skripsi ini;
7. Seluruh baduta dan ibu baduta yang telah bersedia menjadi subjek penelitian dan responden serta pihak Puskesmas Kota Karang Bandar Lampung yang telah memberikan bantuan, ilmu, dan saran dalam penyusunan skripsi ini;
8. Terima kasih pada mama dan papa tercinta atas doa, dukungan, semangat, nasihat, perhatian yang sangat berarti dalam proses penyusunan skripsi ini. Terimakasih telah menguatkan dan menjadi orang tua yang sangat baik serta menjadi *support system* terbaik bagi penulis;
9. Seluruh keluarga saya yang tidak dapat disebutkan satu per satu, atas doa, motivasi, dukungan dalam menyelesaikan skripsi ini;
10. Sahabat – sahabatku Sinta, Syifa, Desy, Dhaifany, Vika, dan Afriza yang selalu memberikan motivasi dan bantuan kepada penulis serta telah menjadi sahabat terbaik juga keluarga selama di Fakultas Kedokteran. Terimakasih atas segala dukungan dan bantuannya hingga kita bersama-sama berada sampai tahap ini;
11. Sahabat – sahabat sekolah Rynda, Via, Alicia, Alifa, Ocha, Alif, Erika, Berliana, dan Irfan yang selalu mendukung serta mendengar keluh kesah penulis dalam masa pengerjaan skripsi hingga selesai;
12. Sahabat – sahabat perjuangan skripsi Farid, Melia Sari, Fajrian, dan Nabilah yang telah memberi dukungan dan bantuan kepada penulis untuk menyelesaikan skripsi ini dari awal pemilihan judul, penelitian, hingga proses penyelesaian skripsi ini;
13. Sahabat – sahabat DPA 11 Kranial Arianda, Betsheba, Deana, Roviq, Malyca, Athaya, Arifah, Michael, dan Nova yang selalu menjadi penyemangat yang selalu siap membantu penulis sejak awal perkuliahan
14. Seluruh kakak tingkat dan adik tingkat yang telah menjadi teman baik dan membantu penulis selama di Fakultas Kedokteran serta memberikan dukungan dan motivasi selama ini;
15. Terima kasih untuk seluruh keluarga Dinas Pengembangan Sumber Daya Manusia dan Organisasi BEM FK Unila dan keluarga besar BEM FK UNILA Kabinet Abhipraya dan Dhinakara yang telah menjadi teman kerja yang baik

selama di Fakultas Kedokteran serta memberikan dukungan dan motivasi selama ini;

16. Terima kasih untuk teman-teman F18RINOGEN Fakultas Kedokteran Universitas Lampung angkatan 2018 yang tidak bisa disebutkan satu per satu, terima kasih atas dukungan dan bantuannya serta, kerjasama yang telah diberikan selama ini. Terima kasih telah menjadi teman seperjuangan selama ini;
17. Teman – teman jauhku Delis, Ghina, Sekar, dan Rizka yang selalu siap mendengar keluh kesah, memberikan semangat dan saran bagi penulis terlepas dari kondisi yang belum memungkinkan untuk bertemu secara langsung;
18. Teman – teman penyemangatku Bayuaji, Kirino, Calvin, Haris, Abimayu, Felixiano, Mahesa, dan Jusuf yang selalu memberikan semangat dan tawa pada penulis disela-sela kesulitan penulis dalam menyusun skripsi ini;
19. Terima kasih kepada diriku sendiri karena sudah belajar untuk menghadapi kesulitan, rasa malas, serta konsistensi dalam proses penyusunan skripsi. Terima kasih untuk tidak menyerah.

Peneliti menyadari bahwa skripsi ini masih banyak kekurangan. Peneliti berharap agar skripsi ini dapat dapat bermanfaat bagi orang banyak dan dapat menambah pengetahuan serta informasi bagi pembaca.

Bandarlampung, Maret 2022

Penulis

Afta Nariswari

## ABSTRACT

### QUANTITY AND QUALITY OF ANTENATAL CARE (ANC) AS RISK FACTORS OF *STUNTING* AMONG CHILDREN UNDER TWO YEARS AT PUSKESMAS KOTA KARANG BANDAR LAMPUNG

By

AFTA NARISWARI

**Background:** *Stunting* is a growth problem due to lack of nutritional intake occurring from pregnancy period to the second year of life (the first 1000 days). According to Special Index Treatment of *Stunting* Report 2019-2020, Bandar Lampung city is one of the priority cities for *stunting* intervention in 2021. The government has launched strategies to accelerate *stunting* reduction. One of the strategies is nutrition-specific intervention for pregnant women. Nutritional monitoring of pregnant women can be performed by ANC (Antenatal Care).

**Method:** This research was observational with case control design. Seventy-four respondents taken by purposive sampling as the sample of the research consist of the mothers of under two years *stunting* and non-*stunting* child in the working area of Puskesmas Kota Karang Bandar Lampung. The independent variables of this research were the quantity and quality of ANC which were collected from maternal and child health books. The data were tested using the chi square test ( $\alpha = 0,05$ ).

**Result:** The research showed that 63.5% of the mothers were qualified to the quantity standard of ANC and the rest of 36.5% were not qualified, with p-value 0.053 and OR 2.947 (95% CI 1.095-7.93). A total of 32.4% of the mothers were qualified to the quality standard of ANC and the rest of 67.6% were not qualified, with p-value 0.082 and OR 2.762 (95% CI 0.998-7.642).

**Conclusion:** The quantity and quality of ANC were not risk factors of *stunting* in the working area of Puskesmas Kota Karang Bandar Lampung.

**Keywords:** ANC quality, ANC quantity, *stunting*

## ABSTRAK

### KUANTITAS DAN KUALITAS *ANTENATAL CARE* (ANC) SEBAGAI FAKTOR RISIKO KEJADIAN *STUNTING* PADA BADUTA DI PUSKESMAS KOTA KARANG BANDAR LAMPUNG

Oleh

AFTA NARISWARI

**Latar belakang:** *Stunting* merupakan masalah pertumbuhan yang terjadi akibat dari kekurangan gizi kronis yang dapat dimulai sejak dalam kandungan sampai anak berusia dua tahun (1000 Hari Pertama Kehidupan). Berdasarkan Laporan Indeks Khusus Penanganan *Stunting* 2019-2020, Kota Bandar Lampung merupakan salah satu kota yang menjadi prioritas penanganan *stunting* pada tahun 2021. Pemerintah sudah menyusun strategi percepatan penurunan *stunting*. Salah satunya dalam bentuk intervensi spesifik terhadap gizi ibu hamil. Pemantauan gizi ibu hamil dapat dilakukan dalam kunjungan ANC (*Antenatal Care*).

**Metode:** Penelitian ini menggunakan metode observasional dengan rancangan penelitian *case control*. Teknik pengambilan sampel menggunakan metode *purposive sampling*. Subjek penelitian adalah ibu dari baduta *stunting* dan tidak *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Kota Karang Bandar Lampung yang berjumlah 74 responden. Variabel bebas penelitian adalah kuantitas ANC dan kualitas ANC yang didapatkan dari buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Data dianalisis dengan uji *chi square* ( $\alpha = 0,05$ ).

**Hasil:** Penelitian menunjukkan 63,5% ibu memenuhi standar kuantitas ANC dan 36,5% tidak memenuhi standar, dengan *p-value* 0,053 dan OR 2,947 (95% CI 1,095- 7,93). Total 32,4% ibu memenuhi standar kualitas dan 67,6% lainnya tidak memenuhi standar ANC, dengan *p-value* 0,082 dan OR 2,762 (95% CI 0,998- 7,642).

**Simpulan:** Kuantitas dan kualitas ANC bukan merupakan faktor risiko kejadian *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Kota Karang Bandar Lampung.

**Kata kunci:** kualitas ANC, kuantitas ANC, *stunting*

## DAFTAR ISI

	Halaman
<b>DAFTAR ISI</b> .....	i
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	iv
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	v
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	6
1.3 Tujuan Penelitian.....	6
1.3.1 Tujuan Umum.....	6
1.3.2 Tujuan Khusus.....	6
1.4 Manfaat Penelitian.....	6
1.4.1 Bagi Tenaga Kesehatan.....	6
1.4.2 Bagi Masyarakat .....	6
1.4.3 Bagi Peneliti Lain .....	7
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>8</b>
2.1 <i>Stunting</i> .....	8
2.1.1 Pengertian <i>Stunting</i> .....	8
2.1.2 Pengukuran <i>Stunting</i> .....	8
2.1.3 Faktor Penyebab <i>Stunting</i> .....	9
2.1.4 Dampak <i>Stunting</i> .....	16
2.1.5 Pencegahan <i>Stunting</i> .....	17
2.2 <i>Antenatal Care (ANC)</i> .....	18
2.2.1 Pengertian ANC .....	18
2.2.2 Tujuan ANC.....	19
2.2.3 Kuantitas ANC.....	20
2.2.4 Kualitas ANC.....	20
2.2.5 Pelayanan ANC.....	24
2.2.6 Pemantauan ANC.....	25
2.3 <i>Antenatal Care (ANC) dan Stunting</i> .....	26
2.4 Kerangka Teori.....	29
2.5 Kerangka Konsep .....	30

2.6 Hipotesis.....	30
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>31</b>
3.1 Desain Penelitian.....	31
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian .....	31
3.2.1 Tempat Penelitian.....	31
3.2.2 Waktu penelitian.....	31
3.3 Identifikasi Variabel .....	31
3.3.1 Variabel Bebas.....	31
3.3.2 Variabel Terikat.....	32
3.4 Populasi Penelitian .....	32
3.4.1. Populasi Kasus.....	32
3.4.2 Populasi Kontrol.....	32
3.5 Sampel Penelitian .....	32
3.5.1 Sampel Kasus .....	34
3.5.2 Sampel Kontrol.....	34
3.5.3 Kriteria Sampel.....	35
3.5.4 Teknik Pengambilan Sampel.....	36
3.6 Definisi Operasional .....	37
3.7 Instrumen dan Teknik Pengambilan Data .....	38
3.7.1 Instrumen.....	38
3.7.2 Teknik Pengumpulan Data .....	38
3.8 Prosedur Penelitian .....	38
3.9 Alur Penelitian.....	40
3.10 Pengolahan dan Analisis Data.....	41
3.10.1 Pengolahan Data .....	41
3.10.2 Analisis Data .....	41
3.11 Etika Penelitian.....	42
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>43</b>
4.1 Hasil Analisis Data .....	43
4.1.1 Analisis Univariat .....	43
4.1.2 Analisis Bivariat .....	46
4.2 Pembahasan .....	47
4.2.1 Kuantitas <i>Antenatal Care</i> (ANC) .....	47
4.2.2 Kualitas <i>Antenatal Care</i> (ANC) .....	49
4.2.3 Kuantitas dan Kualitas ANC sebagai Faktor Risiko Kejadian <i>Stunting</i> .....	50
4.3. Keterbatasan Penelitian.....	54
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>56</b>
5.1. Kesimpulan.....	56
5.2. Saran .....	56

<b>DAFTAR PUSTAKA</b> .....	58
<b>LAMPIRAN</b> .....	66

**DAFTAR TABEL**

	Halaman
<b>Tabel 1.</b> Antropometri PB/U atau TB/U .....	9
<b>Tabel 2.</b> Status Imunisasi TT .....	22
<b>Tabel 3.</b> Jenis Pemeriksaan Pelayanan Antenatal Terpadu .....	25
<b>Tabel 4.</b> Definisi Operasional . .....	37
<b>Tabel 5.</b> Gambaran Karakteristik Responden .....	43
<b>Tabel 6.</b> Distribusi Frekuensi Kuantitas ANC .....	44
<b>Tabel 7.</b> Distribusi Frekuensi Kualitas ANC .....	45
<b>Tabel 8.</b> Tabulasi Silang Kuantitas ANC dengan <i>Stunting</i> .....	46
<b>Tabel 9.</b> Tabulasi Silang Kualitas ANC dengan <i>Stunting</i> .....	47



**DAFTAR GAMBAR**

	Halaman
<b>Gambar 1.</b> Kerangka Teori .....	29
<b>Gambar 2.</b> Kerangka Konsep .....	30
<b>Gambar 3.</b> Alur Penelitian .....	40

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Indonesia diprediksi mengalami masa bonus demografi pada 2030-2040, yakni jumlah penduduk usia produktif (berusia 15-64 tahun) lebih besar dibandingkan penduduk usia tidak produktif (berusia di bawah 15 tahun dan diatas 64 tahun) (Afandi, 2017). Potensi ini dapat dimanfaatkan pemerintah untuk membangun perekonomian Indonesia. Menanggapi hal tersebut, pemerintah melakukan banyak persiapan salah satunya di bidang kesehatan. Salah satu masalah kesehatan yang dialami Indonesia adalah *stunting*. Badan Pusat Statistik menunjukkan prevalensi *stunting* di Indonesia berada di angka 27,67% yang artinya berada di atas standar WHO yaitu sebesar 20% (Badan Pusat Statistik, 2019). Indonesia sendiri memiliki target angka *stunting* nasional sebesar 14% pada tahun 2024 (Badan Pusat Statistik, 2020). Untuk mencapai target tersebut pemerintah melaksanakan program percepatan penurunan *stunting* yang kemudian diatur dalam Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan *Stunting*. Program percepatan penurunan *stunting* memiliki intervensi spesifik yaitu intervensi yang menanggulangi penyebab langsung *stunting* dan intervensi sensitif yang menanggulangi penyebab tidak langsung *stunting*. Kedua intervensi ini dilaksanakan secara holistik dan multisektor.

Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan *Stunting* menyebutkan bahwa *stunting* adalah gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang yang ditandai dengan panjang atau tinggi badan yang berada dibawah

standar yang ditetapkan oleh menteri kesehatan. Anak dapat dikatakan mengalami *stunting* apabila memiliki PB/U atau TB/U dibawah minus dua standar deviasi ( $<-2SD$ ) (*stunted*) dan dibawah minus tiga standar deviasi ( $<-3SD$ ) (*severely stunted*). Permasalahan ini dapat dimulai sejak dalam kandungan sampai anak berusia dua tahun atau 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Pertumbuhan yang terhambat ini menjadi pertanda gangguan patologis yang dikaitkan dengan meningkatnya morbiditas dan mortalitas, kehilangan potensial pertumbuhan fisik, mengurangi perkembangan saraf dan fungsi kognisi, serta meningkatkan risiko penyakit kronis pada masa dewasa. Kelainan pertumbuhan fisik yang *irreversible* dan kerusakan neurokognisi menjadi ancaman besar dalam proses perkembangan manusia (de Onis dan Branca, 2016). Riskesdas Nasional tahun 2018 menunjukkan prevalensi baduta *stunting* di Indonesia sebesar 29.9%, dengan prevalensi di Provinsi Lampung sebesar 28.09% (Dinas Kesehatan Provinsi Lampung, 2019; Kementerian Kesehatan RI, 2019).

Penyebab *stunting* dibagi kedalam dua kategori yaitu penyebab langsung dan tidak langsung. Hal-hal yang termasuk kedalam penyebab langsung yaitu asupan gizi dan status kesehatan. Penyebab langsung kemudian dapat dipengaruhi oleh penyebab tidak langsung yaitu ketahanan pangan, lingkungan sosial, lingkungan kesehatan, dan lingkungan pemukiman (Sekretariat Wakil Presiden RI dan Kementerian Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan, 2018). Tingginya prevalensi *stunting* saat ini menunjukkan bahwa terdapat permasalahan mendasar yaitu ketidaktahuan masyarakat terhadap faktor-faktor penyebab *stunting* dan pemberian pelayanan kesehatan yang belum sesuai standar, baik di tingkat masyarakat maupun di fasilitas pelayanan kesehatan yang mendorong terjadinya *stunting*. Peningkatan pengetahuan dan keterampilan untuk setiap kelompok sasaran sesuai perannya dalam pencegahan *stunting* menjadi penting. Meningkatnya pengetahuan kelompok sasaran diharapkan dapat merubah perilaku dan mendukung pencegahan *stunting* (Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat, 2018).

*Antenatal care* (ANC) disebutkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 97 Tahun 2014 Tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, Dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, Serta Pelayanan Kesehatan Seksual adalah salah satu pelayanan kesehatan kehamilan yang diterima ibu pada masa kehamilan yang diberikan oleh tenaga kesehatan, meliputi dokter (dokter umum dan/ atau dokter kandungan), bidan dan perawat. *Antenatal care* dilakukan sekurang-kurangnya empat kali selama masa kehamilan yang dilakukan satu kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua, dan dua kali pada trimester ketiga. Kunjungan pertama ANC sejak masa kehamilan disebut K1 dan empat kali kunjungan sesuai standar disebut K4. Pelayanan yang diberikan dalam ANC diantaranya timbang berat badan dan ukur tinggi badan, pengukuran tekanan darah, penilaian status gizi (dengan mengukur lingkar lengan atas), pengukuran tinggi fundus uteri, skrining status dan pemberian imunisasi Tetanus Toksoid (TT), pemberian tablet tambah darah (TTD), pemeriksaan laboratorium (rutin dan khusus), tatalaksana kasus, serta temu wicara (konseling). *Antenatal care* memiliki guna untuk mendeteksi secara dini penyakit atau gangguan yang diderita ibu hamil dan melakukan intervensi terhadap penyakit atau gangguan pada ibu hamil sedini mungkin. Oleh karena itu, kunjungan ANC penting sebagai langkah prevensi agar ibu terhindar dari preeklampsia berat, Kurang Energi Kronis (KEK), anemia defisiensi besi, serta bayi terhindar dari kelahiran dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) ataupun infeksi tokso/tetanus neonatorum yang berujung pada *stunting* (Ramadhini *et al.*, 2020).

Camelia *et al.*, (2020) mengungkapkan ibu hamil yang tidak melakukan kunjungan ANC sesuai dengan standar kuantitas sebanyak empat kali kunjungan, 3,8 kali lebih berisiko terhadap kejadian *stunting* dan jika tidak sesuai standar kualitas, maka lebih berisiko 3,75 kali terhadap kejadian *stunting*. Maulina dan Rachmayanti (2021) juga mengungkapkan hal

serupa jika ibu tidak melakukan ANC sesuai dengan standar. Anak dari ibu yang melakukan ANC tidak sesuai standar akan lebih berisiko 3,6 kali memiliki kondisi *stunting* dibandingkan dengan ibu yang melakukan ANC sesuai standar. Hal ini juga serupa dengan penelitian yang dilakukan oleh Hustasoit *et al.*, (2020) yang memperoleh hasil penelitian bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kunjungan ANC dengan kejadian *stunting*. Saat melakukan kunjungan ANC, ibu hamil akan mendapat pemeriksaan menyeluruh, mendapat konseling gizi, mendapat suplemen asam folat dan zat besi, serta pendidikan kesehatan yang tepat. Sehingga hal ini semua dapat mencegah kejadian infeksi, KEK, anemia, dan juga dapat mencegah kejadian bayi lahir prematur serta juga BBLR.

Pada tahun 2018, Provinsi Lampung memiliki tingkat cakupan K1 yang tinggi yaitu sebesar 97,53% dan di Kota Bandar Lampung memiliki cakupan K1 sebesar 100% (Dinas Kesehatan Provinsi Lampung, 2019a). Namun, cakupan ANC khususnya K4 di Indonesia hanya sebesar 74,1% (Kementerian Kesehatan RI, 2019). Angka ini masih dibawah target Rencana Strategis (Renstra) Indonesia 2018 yaitu sebesar 78% (Kementerian Kesehatan RI, 2015). Cakupan ANC K4 Provinsi Lampung bahkan mengalami penurunan di tahun 2013 ke 2018 yaitu dari angka 87,1% menjadi 74,12% (Dinas Kesehatan Provinsi Lampung, 2019a ; 2014). Pada tahun 2018, Kota Bandar Lampung juga tidak dapat memenuhi target 85% ANC K4 yang ditetapkan dalam Renstra 2016-2021 Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung dengan angka sebesar 73,6% (Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung, 2016). Hal ini menunjukkan bahwa masih banyak ibu hamil yang tidak melakukan empat kali kunjungan ANC di Bandar Lampung. Selain dari segi cakupan ANC, pelayanan yang dilakukan juga menjadi penting apakah ANC berjalan dengan efektif. Dinas Kesehatan Provinsi Lampung mengungkapkan bahwa dari proporsi komponen ANC, masih terdapat komponen pelayanan yang berada di angka 65,8% yaitu komponen timbang berat badan (Dinas Kesehatan Provinsi Lampung, 2019a).

Prevalensi baduta *stunting* di Kota Bandar Lampung pada tahun 2018 menunjukkan angka sebesar 26,38% (Dinas Kesehatan Provinsi Lampung, 2019). Angka ini juga belum mencapai target yang ditetapkan pada tahun 2018 yaitu sebesar 23,8% (Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung, 2016). Dalam hasil data pengukuran bulan Februari 2020, wilayah kerja Puskesmas Kota Karang memiliki persentase *stunting* tertinggi yaitu sebesar 29,81% (Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung, 2020). Jika dibandingkan dengan target Dinkes Kota Bandar Lampung untuk tahun 2020 yaitu sebesar 20%, maka angka ini juga masih tidak sesuai (Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung, 2016).

Berdasarkan Laporan Indeks Khusus Penanganan *Stunting* 2019-2020, Kota Bandar Lampung merupakan salah satu kota yang menjadi prioritas penanganan *stunting* pada tahun 2021 (Badan Pusat Statistik, 2020). Renstra periode tahun 2019-2024 Provinsi Lampung juga menargetkan *stunting* turun menjadi 16,78% (Dinas Kesehatan Provinsi Lampung, 2019). Untuk memenuhi target tersebut dalam kondisi angka *stunting* dan cakupan ANC yang masih tidak sesuai target, dan juga melihat masih adanya angka pelayanan ANC yang rendah, serta melihat kuantitas dan kualitas ANC yang merupakan faktor risiko kejadian *stunting* pada penelitian sebelumnya, maka penulis tertarik untuk menganalisis apakah kuantitas dan kualitas kunjungan ANC merupakan faktor risiko kejadian *stunting* pada baduta di Puskesmas Kota Karang Bandar Lampung. Terpuhinya kebutuhan pelayanan kesehatan ibu hamil, diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam peningkatan derajat kesehatan dan dapat menurunkan angka kejadian *stunting* secara optimal.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian dan latar belakang masalah yang telah dikemukakan, dapat dirumuskan pertanyaan penelitian sebagai berikut: “Apakah kuantitas dan kualitas kunjungan ANC merupakan faktor risiko kejadian *stunting* pada baduta di Puskesmas Kota Karang Bandar Lampung? ”.

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui kuantitas dan kualitas kunjungan ANC sebagai faktor risiko kejadian *stunting* pada baduta di Puskesmas Kota Karang Bandar Lampung.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengetahui gambaran kuantitas kunjungan ANC selama kehamilan di Puskesmas Kota Karang Bandar Lampung.
2. Mengetahui gambaran kualitas kunjungan ANC selama kehamilan di Puskesmas Kota Karang Bandar Lampung.
3. Mengetahui kuantitas kunjungan ANC sebagai faktor risiko kejadian *stunting* pada baduta di Puskesmas Kota Karang Bandar Lampung.
4. Mengetahui kualitas kunjungan ANC sebagai faktor risiko kejadian *stunting* pada baduta di Puskesmas Kota Karang Bandar Lampung.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Bagi Tenaga Kesehatan**

Penelitian ini dapat dijadikan referensi dalam upaya pencegahan *stunting* agar dapat menurunkan angka kejadian *stunting*.

### **1.4.2 Bagi Masyarakat**

Penelitian ini dapat dijadikan referensi dalam melakukan kunjungan ANC yang sesuai standar baik dari kuantitas maupun kualitas dan mengetahui urgensi serta dampaknya terhadap kejadian *stunting*.

### **1.4.3 Bagi Peneliti Lain**

Penelitian ini dapat dijadikan referensi dalam pengembangan penelitian selanjutnya mengenai kuantitas dan kualitas kunjungan ANC sebagai faktor risiko kejadian *stunting* pada baduta.



## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 *Stunting***

##### **2.1.1 Pengertian *Stunting***

*Stunting* adalah masalah gizi kronis pada balita yang ditandai dengan tinggi badan yang lebih pendek dibandingkan dengan anak seusianya, yaitu panjang/tinggi badan dibawah minus dua standar deviasi median standar pertumbuhan dari WHO. Tidak hanya sekedar memiliki panjang/tinggi badan lebih pendek dibandingkan panjang/tinggi badan anak seumurannya, anak yang menderita *stunting* lebih rentan terhadap penyakit dan ketika dewasa berisiko untuk mengidap penyakit degeneratif. Istilah *stunting* sendiri merupakan gabungan dua kategori interpretasi Z-score, yaitu kategori pendek dan sangat pendek (Pusat Data Kementerian Kesehatan RI, 2018).

*Stunting* merupakan bentuk yang paling umum dari kekurangan gizi anak di Indonesia dan bukan masalah yang hanya terkait dengan kemiskinan. Permasalahan gizi ini terjadi terutama pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) yang menentukan kualitas kehidupan meliputi 270 hari selama kehamilan dan 730 hari pertama setelah bayi dilahirkan (Watson *et al.*, 2019).

##### **2.1.2 Pengukuran *Stunting***

*Stunting* sering tidak disadari di komunitas yang memiliki postur tubuh pendek. Komunitas ini menganggap hal tersebut adalah hal biasa sehingga tidak terlihat asing. Untuk mengukur *stunting* anak diukur

panjang badan jika dibawah dua tahun atau tinggi badan jika diatas dua tahun. Hasil pengukuran kemudian dibandingkan dengan nilai standar yang ada. Terdapat interpretasi standar yang telah disepakati secara internasional yaitu anak dikategorikan *stunting* jika panjang/tinggi anak dibawah -2 SD dan *stunting* berat jika panjang/tinggi anak dibawah -3 SD dari standar pertumbuhan WHO berdasarkan umur dan jenis kelamin (de Onis dan Branca, 2016).

Indonesia mengatur nilai standar pengukuran pertumbuhan anak didalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 Tentang Standar Antropometri Anak.

**Tabel 1.** Antropometri PB/U atau TB/U

<b>Panjang Badan (PB) atau Tinggi Badan (TB) menurut Umur Anak Usia 0-60 Bulan</b>	
Sangat pendek ( <i>severely stunted</i> )	< -3 SD
Pendek ( <i>stunted</i> )	-3 SD sd < -2 SD
Normal	-2 SD sd +3 SD
Tinggi	> +3 SD

Sumber: (Kemenkes, 2020)

### 2.1.3 Faktor Penyebab *Stunting*

*World Health Organization* (WHO) dalam “*The Conceptual Framework of Childhood Stunting*” (2013) mengungkapkan kerangka penyebab masalah dari *stunting* yang dibagi menjadi beberapa kelompok besar yaitu faktor rumah tangga dan keluarga, ketidakcukupan kelengkapan pangan, pemberian Air Susu Ibu (ASI) dan infeksi. Selain itu terdapat hal-hal lain dari komunitas dan sosial yang mempengaruhi penyebab tidak langsung.

Strategi Nasional Percepatan Pencegahan *Stunting* kemudian mengadopsi beberapa kerangka penyebab masalah gizi, yaitu “*The Conceptual Framework of The Determinants of Child Undernutrition*”

yang disusun oleh *United Nations International Children's Emergency Fund* (UNICEF), "*The Underlying Drivers of Malnutrition*" yang disusun oleh *The International Food Policy Research Institute* (IFPRI), dan "Faktor Penyebab Masalah Gizi Konteks Indonesia" yang disusun oleh Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (Bappenas). Tiga kerangka ini kemudian disesuaikan dengan kondisi Indonesia dan menjadi "Kerangka Konsep Penyebab dan Pencegahan *Stunting* di Indonesia". Penyebab *stunting* dibagi menjadi dua kategori yaitu penyebab langsung dan penyebab tidak langsung (Sekretariat Wakil Presiden RI dan Kementerian Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan, 2018).

### **1. Penyebab Langsung**

Penyebab langsung terdiri dari dua faktor yaitu asupan gizi dan status kesehatan. Dalam faktor asupan gizi beberapa yang termasuk diantaranya adalah ASI, Makanan Pendamping ASI (MP-ASI), dan keragaman makanan. ASI eksklusif menurut Peraturan Pemerintah RI Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan sampai selama enam bulan, tanpa menambahkan dan/atau mengganti dengan makanan atau minuman lain. Peraturan pemerintah ini juga menekankan bahwa ASI eksklusif adalah hak dari bayi. Terdapat hubungan yang signifikan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting*. Karbohidrat yang terdapat dalam ASI memiliki bentuk laktosa. Bentuk laktosa yang terkandung dalam ASI lebih banyak dari susu jenis lainnya. Laktosa berperan penting dalam penyerapan kalsium yang sangat penting dalam pertumbuhan dan perkembangan tulang. Selain itu, protein yang terkandung dalam ASI berbentuk whey, sementara susu sapi protein berbentuk kasein. Protein bentuk whey lebih mudah diserap oleh pencernaan bayi dibandingkan dengan kasein (Setia *et al.*, 2021). Ni'mah, K., & Nadhiroh, S. R. (2015) dalam penelitiannya mengungkapkan bahwa

balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif 4,6 kali lebih beresiko mengalami *stunting*.

Pada bayi 6-24 bulan kebutuhan terhadap berbagai zat gizi semakin meningkat dan tidak lagi dapat dipenuhi hanya dari ASI saja. Selain berfungsi untuk mencukupi kebutuhan nutrisi tubuh bayi yang tidak lagi dapat disokong oleh ASI, MP-ASI juga bertujuan untuk mengenalkan jenis makanan baru pada bayi, serta membentuk daya tahan tubuh dan perkembangan sistem imunologis pada anak. Makanan pendamping ASI diberikan/mulai diperkenalkan ketika balita berusia diatas 6 bulan (Sutarto *et al.*, 2018). Ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Ulfah (2020) yang menyatakan bahwa teradapat hubungan yang signifikan antara pola pemberian MP-ASI dengan kejadian *stunting* anak usia 6-23 bulan di Kelurahan Karyamulya Kecamatan Kesambi Kota Cirebon.

Pemberian makanan yang bervariasi juga berpengaruh dalam kejadian *stunting*. Pada penelitian yang dilakukan di Kecamatan Bayat pada balita usia 24-59 bulan menunjukkan ada hubungan antara keragaman pangan dengan kejadian *stunting*. Terdapat kecenderungan bahwa balita *stunting* memiliki asupan sayur hijau, sayur dan buah sumber vitamin A, sayur dan buah lainnya, kacang-kacangan, dan susu yang lebih rendah jika dibandingkan dengan balita yang berstatus gizi normal. Balita yang mempunyai asupan pangan yang tidak beragam memiliki resiko 3,2 kali untuk mengalami *stunting* jika dibandingkan dengan balita yang mempunyai asupan pangan yang beragam (Widyaningsih *et al.*, 2018).

Faktor lainnya yang mempengaruhi kejadian *stunting* yaitu status kesehatan. Ada banyak hal yang termasuk kedalam status kesehatan seperti postur ibu yang pendek, KEK, anemia, hipertensi, dan

preeklampsia yang dapat menyebabkan bayi lahir secara prematur atau dalam keadaan BBLR. Penyakit infeksi seperti tuberkulosis, malaria, dan HIV pada ibu ataupun janin juga dapat mempengaruhi kejadian *stunting*. Postur tubuh ibu yang pendek menunjukkan hubungan faktor antara genetik, nutrisi, sosial, dan juga lingkungan sebelum kehamilan. Faktor ini memiliki kontribusi yang besar terhadap status nutrisi anak. Ibu dengan tubuh pendek memiliki risiko yang tinggi dalam kehamilan karena berhubungan dengan kurangnya cadangan energi protein, organ reproduksi yang lebih kecil, dan ruang yang lebih sempit untuk janin berkembang. Selain itu, faktor ini juga dihubungkan dengan kualitas dan kuantitas dari ASI yang dikeluarkan ibu yang berdampak pada pertumbuhan bayi. Postur ibu pendek dan gizi rendah juga salah satu penyebab kejadian BBLR (Rahayu *et al.*, 2019). Kejadian KEK pada wanita usia subur 15-49 tahun, baik hamil maupun tidak hamil berkaitan erat kejadian *stunting* (Sutarto *et al.*, 2018). Kekurangan energi kronis disebabkan oleh asupan energi dan protein yang tidak mencukupi. Kecukupan konsumsi energi ibu hamil dihitung dengan membandingkan dengan Angka Kecukupan Energi (AKE) yang dikategorikan menjadi defisit jika kurang dari 70% AKE, defisit ringan jika diantara 70–79% AKE, cukup jika diantara 80 – 119% AKE, lebih jika lebih dari sama dengan 120% AKE. Kecukupan konsumsi protein ibu hamil dihitung dengan membandingkan dengan Angka Kecukupan Protein (AKP) yang dikategorikan menjadi defisit jika kurang dari 80% AKP, defisit ringan jika diantara 80-99% AKP, cukup jika lebih dari sama dengan 100% AKP. Berdasarkan PSG tahun 2016, 53,9% ibu hamil mengalami defisit energi dan 13,1% mengalami defisit ringan. Untuk kecukupan protein, 51,9% ibu hamil mengalami defisit protein dan 18,8% mengalami defisit ringan. Hal ini menunjukkan bahwa separuh ibu hamil di Indonesia masih belum terpenuhi kebutuhan energi dan protein (Pusat Data Kementerian Kesehatan RI, 2018). Hal ini sejalan dengan penelitian yang menunjukkan ada hubungan

bermakna antara kejadian KEK saat hamil dengan kejadian *stunting* pada balita dengan OR 6,5 yang berarti ibu yang menderita KEK berisiko 6,5 kali memiliki balita *stunting* dibanding ibu yang tidak KEK (Miranty *et al.*, 2019).

Kelainan gizi lainnya yang dapat menyebabkan *stunting* yaitu anemia pada ibu hamil. Ibu yang mengalami anemia berisiko 5,95 kali bayinya memiliki panjang badan lahir <48cm, berisiko melahirkan bayi dengan BBLR, dan berisiko perdarahan sebelum dan saat persalinan, bahkan dapat menyebabkan kematian ibu dan bayinya jika ibu hamil tersebut menderita anemia berat. Kondisi anemia membuat penyaluran oksigen dan zat makanan dari ibu ke janin melalui plasenta menjadi turun. Plasenta yang juga membutuhkan oksigen akan mengalami penurunan fungsi yang dapat mengakibatkan gangguan tumbuh kembang janin. Pada ibu hamil dengan janin tunggal kebutuhan zat besi sekitar 1000 mg selama hamil atau naik menjadi 200% - 300%. Sebanyak 300 mg besi ditransfer ke janin dengan rincian 50-75 mg untuk pembentukan plasenta, 450 mg untuk menambah jumlah sel darah merah dan 200 mg hilang ketika lahir (Febrina, 2017). Mortalitas dan morbiditas pada ibu dan bayi akan meningkat akibat anemia dan memiliki risiko keguguran, lahir mati, ataupun prematuritas (Kartini, 2018). Bingan, S., & Charla, E. (2020) juga mengungkapkan penelitian yang mendukung yaitu ibu yang patuh mengonsumsi tablet Fe sebagai suplementasi dalam mencegah anemia memiliki risiko lebih kecil untuk terjadinya anak pendek (*stunting*) jika dibandingkan dengan ibu yang tidak patuh mengonsumsi tablet Fe. Selain anemia, status kesehatan yang berkaitan dengan darah lainnya adalah hipertensi atau tekanan darah tinggi. Dalam penelitian yang dilakukan di Kabupaten Konawe Selatan menyatakan bahwa ibu yang mengalami hipertensi pada saat hamil, mempunyai risiko 8,3 kali lebih besar

untuk melahirkan anak *stunting* dibandingkan dengan ibu yang tekanan darahnya normal pada saat hamil (Pongrekun *et al.*, 2020).

Berat badan lahir rendah dikaitkan dengan kurangnya nutrisi yang didapatkan janin saat dikandung untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan yang cepat. Bayi yang mengalami BBLR akan sulit dalam mengejar ketertinggalan pertumbuhan awal. Pertumbuhan yang tertinggal dari normal akan menyebabkan bayi tersebut menjadi *stunting* (Murti *et al.*, 2020). Disebutkan dalam penelitian Miranty *et al.*, (2019) tentang hubungan antara berat lahir bayi dengan kejadian *stunting* pada balita, memiliki OR 4,7 yang berarti bayi yang lahir dengan berat badan rendah (<2.500 gr) berisiko 4,7 kali menjadi *stunting* dibanding bayi yang lahir dengan berat badan normal (2.500 - 4.000 gr). Selain itu, BBLR merupakan salah satu penyebab utama kematian, morbiditas dan kecacatan pada neonatus.

## **2. Penyebab Tidak Langsung**

Penyebab tidak langsung adalah penyebab yang secara tidak langsung mempengaruhi asupan gizi dan status kesehatan ibu dan anak. Faktor yang berhubungan dengan ketahanan pangan khususnya akses terhadap pangan bergizi, lingkungan sosial yang terkait dengan praktik pemberian makanan bayi dan anak (pengasuhan), akses terhadap pelayanan kesehatan untuk pencegahan dan pengobatan, serta kesehatan lingkungan yang meliputi tersedianya sarana air bersih dan sanitasi lingkungan. Penyebab tidak langsung masalah *stunting* dipengaruhi oleh berbagai faktor, meliputi pendapatan dan kesenjangan ekonomi, perdagangan, urbanisasi, globalisasi, sistem pangan, jaminan sosial, sistem kesehatan, pembangunan pertanian, dan pemberdayaan perempuan (Sekretariat Wakil Presiden RI dan Kementerian Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan, 2018).

Hal-hal yang termasuk kedalam faktor ketahanan pangan diantaranya adalah ketersediaan, keterjangkauan dan akses pangan bergizi. Ada hubungan yang signifikan antara ketahanan pangan rumah tangga dengan kejadian *stunting* pada baduta usia 6-23 bulan di Kecamatan Sedayu, Bantul, Yogyakarta. Baduta dengan kondisi rumah tangga rawan pangan berisiko 2,62 kali lebih besar menderita *stunting* dibandingkan dengan baduta dengan kondisi rumah tangga tahan pangan (Masrin *et al.*, 2014). Intervensi yang dilakukan berupa fortifikasi pangan, bantuan sosial dan bantuan pangan bagi keluarga kurang mampu, serta penguatan regulasi mengenai label dan iklan pangan (Sekretariat Wakil Presiden RI dan Kementerian Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan, 2018). Dalam faktor lingkungan, peran sanitasi mempengaruhi kejadian *stunting* karena sanitasi yang buruk akan meningkatkan kejadian sakit (Sutarto *et al.*, 2018). Kejadian sakit yang berhubungan erat dengan sanitasi adalah penyakit infeksi seperti diare dan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA). Penyakit infeksi ini dapat mengakibatkan berat badan turun secara akut dan berpengaruh pada status gizi balita bila terjadi dalam jangka waktu yang lama. Balita dengan status gizi yang kurang mempunyai sistem imun yang rendah yang dapat membuat balita mudah terkena penyakit infeksi lainnya, sehingga permasalahan ini menjadi saling mempengaruhi. Selain infeksi dan sanitasi, pestisida juga mempengaruhi *stunting* dalam faktor lingkungan. Beberapa jenis pestisida dikenal sebagai *Thyroid Disrupting Chemicals* (TDCs) yang dapat mengganggu struktur dan fungsi kelenjar tiroid, mengganggu sintesis, sekresi, transpor, pengikatan dan eliminasi hormon tiroid, yang berdampak terjadinya hipotiroidisme. Hipotiroidisme pada ibu hamil menyebabkan terjadinya gangguan tumbuh kembang janin/anak yang dilahirkannya. Dalam penelitian ini juga menunjukkan bahwa paparan pestisida meningkatkan risiko *stunting* sebesar 8,48 kali (Wellina *et al.*, 2016).



#### 2.1.4 Dampak *Stunting*

*Stunting* berdampak terhadap banyak aspek seperti kesehatan, sosial dan ekonomi. Dalam aspek kesehatan, *stunting* dapat mengganggu pertumbuhan dan juga perkembangan anak. Anak *stunting* memiliki kondisi tumbuh yang berperawakan pendek dan memiliki kecenderungan untuk memiliki postur tubuh pendek hingga dewasa. Adair *et al.*, (2013) dalam penelitiannya menemukan bahwa ketika anak berumur dua tahun memiliki tinggi 1 SD lebih rendah berhubungan dengan memiliki kecenderungan 3,2 cm lebih pendek saat dewasa. *Stunting* tidak hanya menghasilkan anak pendek, namun secara intelektual juga tidak mampu bersaing dengan anak-anak yang terlahir dengan berat badan normal dan terpenuhi gizinya di masa 1.000 hari pertama kehidupan (Badan Pusat Statistik, 2020). Anak yang mengalami *stunting* juga memiliki kecenderungan mengalami gangguan perkembangan yang menyebabkan anak tersebut tidak bersekolah atau terlambat mendaftar ke sekolah, memiliki kecenderungan meraih nilai yang rendah dan juga fungsi kognisi yang lebih rendah jika dibandingkan dengan anak yang tidak mengalami *stunting* (Stewart *et al.*, 2013). Zakiyya *et al.*, (2021) juga mengungkapkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara personal sosial, bahasa dan motorik kasar dengan *stunting* yang merupakan aspek dari perkembangan. Aspek kesehatan lainnya yang terganggu adalah anak *stunting* memiliki risiko yang lebih besar untuk menderita penyakit tidak menular seperti diabetes, obesitas, dan penyakit jantung pada saat dewasa (Badan Pusat Statistik, 2020). Selain penyakit-penyakit kronis, anak dengan *stunting* memiliki risiko meningkatkan morbiditas dan mortalitas akibat penyakit infeksi terutama infeksi diare dan juga pneumonia (de Onis & Branca, 2016).

Dampak lainnya yang ditimbulkan oleh *stunting* adalah dalam aspek ekonomi. Dampak ini mempengaruhi baik individu, rumah tangga,

maupun lingkup yang lebih luas. De Onis & Branca (2016) menuliskan individu yang mengalami *stunting* memiliki pendapatan serta produktivitas yang lebih rendah. Bank Dunia mengestimasi kehilangan 1% tinggi badan orang dewasa akibat *stunting* pada masa anak-anak berhubungan dengan hilangnya 1,4% produktivitas ekonomi. Selain itu, pada kebanyakan pekerjaan, tinggi badan seseorang dihubungkan dengan status kesehatan secara umum, kemampuan sosial, dan kemampuan kognisi seseorang. Pada cakupan yang lebih luas, potensi kerugian ekonomi yang diakibatkan oleh *stunting* sangat besar. Laporan Bank Dunia pada tahun 2016 menjelaskan bahwa potensi kerugian ekonomi akibat *stunting* mencapai 2-3% Produk Domestik Bruto (PDB). Dengan demikian, apabila PDB Indonesia sebesar Rp 13.000 triliun, maka potensi kerugian ekonomi yang mungkin dialami adalah sebesar Rp260-390 triliun per tahun. Di beberapa negara di Afrika dan Asia potensi kerugian akibat *stunting* bahkan lebih tinggi lagi bisa mencapai 11% (Badan Pusat Statistik, 2020).

### **2.1.5 Pencegahan *Stunting***

Sasaran prioritas Strategi Nasional Percepatan Pencegahan *Stunting* adalah ibu hamil dan anak berusia 0-23 bulan atau rumah tangga 1.000 HPK. Di Indonesia, gangguan pertumbuhan terbesar terjadi pada periode ini. Terdapat dua jenis intervensi yang disusun oleh pemerintah untuk mencegah *stunting* yaitu intervensi spesifik dan intervensi sensitif (Sekretariat Wakil Presiden RI dan Kementerian Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan, 2018).

#### **1. Intervensi Spesifik**

Intervensi spesifik adalah kegiatan yang dilaksanakan untuk mengatasi penyebab langsung terjadinya *stunting* yaitu asupan gizi dan juga status kesehatan. Intervensi spesifik memiliki target ibu hamil, ibu menyusui dan anak 0-23 bulan. Beberapa contoh praktik intervensi spesifik yang berfokus terhadap ibu hamil adalah pemberian makanan tambahan bagi ibu hamil dari kelompok miskin

atau KEK, suplementasi TTD sebanyak 90 butir, serta imunisasi. Hal-hal tersebut dapat tercakup didalam ANC. Terpenuhinya *antenatal care* secara kuantitas yaitu sejumlah empat kali sesuai standar dan dengan pelayanan yang berkualitas sesuai standar akan membantu mengawasi intervensi spesifik lainnya. Praktik intervensi spesifik pada kelompok ibu menyusui dan anak 0-23 bulan beberapa diantaranya adalah promosi dan konseling menyusui, promosi dan konseling pemberian makanan bayi dan anak, suplementasi mikronutrien, tata laksana gizi buruk, pemantauan pertumbuhan, serta manajemen terpadu balita sakit dan balita kurus (Sekretariat Wakil Presiden RI dan Kementerian Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan, 2018).

## **2. Intervensi Sensitif**

Intervensi sensitif adalah kegiatan yang dilaksanakan untuk mengatasi penyebab tidak langsung terjadinya *stunting*. Intervensi gizi sensitif mencakup peningkatan akses pangan bergizi, peningkatan kesadaran, komitmen dan praktik pengasuhan gizi ibu dan anak, peningkatan akses dan kualitas pelayanan gizi dan kesehatan, serta peningkatan penyediaan air bersih dan sarana sanitasi. Intervensi gizi sensitif ini umumnya dilaksanakan diluar Kementerian Kesehatan dan sasarannya adalah keluarga dan masyarakat umum. Contoh dari intervensi sensitif diantaranya air minum dan sanitasi, Keluarga Berencana (KB), Jaminan Pelayanan Kesehatan (JKN), edukasi dan konseling perubahan perilaku (Sekretariat Wakil Presiden RI dan Kementerian Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan, 2018).

### **2.2 Antenatal Care (ANC)**

#### **2.2.1 Pengertian ANC**

Pemeriksaan ANC merupakan pemeriksaan kehamilan yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan fisik dan mental pada ibu hamil secara

optimal, hingga mampu menghadapi masa persalinan, nifas, menghadapi persiapan pemberian ASI secara eksklusif, serta kembalinya kesehatan alat reproduksi dengan wajar (Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat, 2018). Menurut *World Health Organization* (2016), ANC dapat didefinisikan sebagai pelayanan kesehatan oleh tenaga profesional untuk wanita hamil atau remaja untuk menjamin kondisi kesehatan terbaik untuk ibu dan janin selama kehamilan. Komponen yang terdapat didalamnya adalah identifikasi risiko, prevensi dan manajemen terkait kehamilan, serta edukasi kesehatan dan promosi kesehatan.

## **2.2.2 Tujuan ANC**

### **1. Tujuan umum**

Untuk memenuhi hak setiap ibu hamil memperoleh pelayanan antenatal yang berkualitas sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat dan melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas (Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 97 Tahun 2014 Tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, Dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, Serta Pelayanan Kesehatan Seksual).

### **2. Tujuan khusus**

*Antenatal care* memiliki beberapa tujuan khusus yang disusun didalam Permenkes nomor 97 tahun 2014, diantaranya :

- a. Menyediakan pelayanan antenatal terpadu, komprehensif dan berkualitas, termasuk konseling kesehatan dan gizi ibu hamil, konseling KB dan pemberian ASI.
- b. Menghilangkan “*missed opportunity*” pada ibu hamil dalam mendapatkan pelayanan antenatal terpadu, komprehensif, dan berkualitas.

- c. Mendeteksi secara dini penyakit atau gangguan yang diderita ibu hamil.
- d. Melakukan intervensi terhadap kelainan/penyakit/gangguan pada ibu hamil sedini mungkin.
- e. Melakukan rujukan kasus ke fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan sistem rujukan yang ada.

### **2.2.3 Kuantitas ANC**

Kuantitas ANC merupakan salah satu parameter untuk melihat apakah ANC sudah sesuai standar. Standar berdasarkan kuantitas dapat dilihat dari kunjungan pertama (K1) dan kunjungan ke-4 (K4). K1 adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi, untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar. K1 harus dilakukan sedini mungkin pada trimester pertama, sebaiknya sebelum minggu ke 8. K4 adalah ibu hamil dengan kontak 4 kali atau lebih dengan tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi, untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar, minimal satu kali pada trimester I (0-12 minggu), minimal satu kali pada trimester ke-2 (>12 - 24 minggu), dan minimal 2 kali pada trimester ke-3 (> 24 minggu sampai dengan kelahiran). Kunjungan antenatal bisa lebih dari 4 kali sesuai kebutuhan dan jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan (Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 97 Tahun 2014 Tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, Dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, Serta Pelayanan Kesehatan Seksual).

### **2.2.4 Kualitas ANC**

Kualitas pelayanan antenatal yang diberikan akan mempengaruhi kesehatan ibu hamil dan janinnya, ibu bersalin dan bayi baru lahir serta ibu nifas (Kementerian Kesehatan RI, 2015). Standar kualitas ANC

dapat dilihat dari pemeriksaan apa saja yang didapatkan oleh ibu hamil saat melakukan kunjungan ke pelayanan kesehatan. Pelayanan yang berkualitas sesuai standar adalah pelayanan yang sesuai dengan yang telah ditetapkan oleh pemerintah dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 97 Tahun 2014 Tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, Dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, Serta Pelayanan Kesehatan Seksual.

a. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Penimbangan berat badan penting dalam memeriksa kesehatan janin. Penambahan berat badan ibu hamil yang kurang dari satu kilogram setiap bulannya, dapat menandakan terhambatnya pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan juga dilakukan sebagai bentuk identifikasi faktor risiko dari *Cephalo Pelvic Disease* (CPD).

b. Ukur tekanan darah

Pengukuran tekanan darah dilakukan untuk memeriksa adanya hipertensi pada ibu hamil (tekanan darah  $\geq 140/90$  mmHg) yang dapat menjadi faktor risiko seperti preklampsia.

c. Ukur lingkar lengan atas

Pengukuran lingkar lengan atas pada ibu hamil dilakukan pada saat pertama kali kunjungan ANC. Lingkar lengan atas dapat menjadi tolak ukur status gizi pada ibu hamil. Lingkar lengan atas yang kurang dari 23,5 cm dapat menjadi tanda bahwa ibu mengalami KEK yang menjadi faktor risiko BBLR.

d. Ukur tinggi fundus uteri

Pengukuran tinggi fundus uteri dimulai dari usia kehamilan 24 minggu dan bertujuan untuk melihat apakah pertumbuhan janin sesuai dengan umur kehamilan. Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan menggunakan pita pengukur.

e. Tentukan presentasi janin dan ukur denyut jantung janin (DJJ)

Penentuan presentasi janin mulai dilakukan pada akhir trimester II dengan tujuan mengetahui letak janin. Jika pada trimester III

presentasi bukan kepala atau kepala janin belum masuk ke panggul, maka dapat menjadi tanda bahwa terdapat masah pada janin. Hal ini kemudian dapat diantisipasi saat akan melakukan persalinan agar bayi dapat selamat. Pengukuran DJJ dilakukan mulai dari akhir trimester I dengan nilai normal 120-160 kali/menit. Jika hasil menunjukkan angka diluar nilai normal, maka dapat menjadi indikasi gawat janin.

- f. Skrining status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi Tetanus Toksoid (TT) jika perlu

Skrining status imunisasi dilakukan segera saat kunjungan pertama ANC. Ibu hamil setidaknya berada dalam status T2 saat kehamilan agar terhindar dari terjadinya tetanus neonatorum. Ibu hamil yang berada dalam status T5 (*TT Long Life*) tidak perlu mendapatkan imunisasi TT lagi.

**Tabel 2.** Status Imunisasi TT

Imunisasi TT	Selang waktu minimal pemberian imunisasi	Lama perlindungan
TT1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT2	1 bulan setelah TT1	3 tahun
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun
TT4	12 bulan setelah TT3	10 tahun
TT5	12 bulan setelah TT4	≥25 tahun

Sumber: Kementerian Kesehatan RI, 2015

- g. Beri tablet tambah darah

Kejadian anemia sering terjadi pada ibu hamil, oleh karena itu pada ANC diberikan TTD yang berisi zat besi dan asam folat untuk mencegah kejadian anemia. Selain untuk mencegah anemia, TTD

digunakan untuk memenuhi kebutuhan zat besi ibu hamil yang meningkat. Ibu hamil minimal mendapatkan 90 tablet tambah darah yang dikonsumsi setiap hari dan didapatkan saat kunjungan ANC pertama.

h. Periksa laboratorium (rutin dan khusus)

Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah, dan pemeriksaan spesifik daerah endemis/epidemi (malaria, HIV, TB dll). Sementara pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan laboratorium lain yang dilakukan atas indikasi pada ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal.

i. Tatalaksana kasus

Tatalaksana khusus dilakukan berdasarkan pemeriksaan fisik dan hasil laboratorium. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

j. Temu wicara (konseling)

Konseling dilakukan sebagai bentuk usaha peningkatan pengetahuan pada ibu hamil terkait hal-hal yang berkaitan dengan kehamilannya. Beberapa konseling yang dapat diperoleh oleh ibu hamil adalah tentang kesehatan ibu, perilaku hidup bersih dan sehat, peran suami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan, tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi, asupan gizi seimbang, gejala penyakit menular dan tidak menular, penawaran untuk melakukan tes HIV di daerah epidemi dan pada ibu hamil dengan Infeksi Menular Seksual (IMS), penawaran tes TB di daerah epidemik rendah, Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif, KB paska persalinan, imunisasi TT, serta peningkatan kesehatan intelegensia pada kehamilan (*brain booster*).



## 2.2.5 Pelayanan ANC

### 1. Anamnesa

Dalam memberikan pelayanan antenatal terpadu, ada beberapa hal yang perlu diperhatikan ketika melakukan anamnesa, yaitu menanyakan keluhan atau masalah yang dirasakan oleh ibu saat ini dan menanyakan tanda-tanda penting yang terkait dengan masalah kehamilan dan penyakit yang kemungkinan diderita ibu hamil seperti muntah berlebihan, pusing yang sangat mengganggu, sakit kepala hebat perdarahan waktu hamil, demam tinggi lebih dari dua hari, keluarnya cairan berlebihan dari liang rahim, batuk lama lebih dari dua minggu, jantung berdebar-debar, cepat lelah dan mengantuk berlebihan, pusing yang biasanya terjadi pada sore hari, serta sesak nafas berlebihan. Saat anamnesa tanyakan juga status kunjungan (baru atau lama), riwayat kehamilan yang sekarang, riwayat kehamilan dan persalinan sebelumnya dan riwayat penyakit yang diderita ibu hamil. Tanyakan juga status imunisasi terutama tetanus serta jumlah TTD yang dikonsumsi ibu hamil. Selain TTD, tanyakan juga obat-obatan lain yang dikonsumsi seperti antihipertensi, diuretika, antivomitik, antipiretika, antibiotika, obat TB dan sebagainya. Terdapat pertanyaan khusus yang dapat ditanyakan terutama di daerah endemis malaria dan daerah risiko tinggi IMS. Tanyakan gejala, riwayat minum obat dan juga riwayat penyakit pada pasangannya. Kontrol gizi dengan cara menanyakan pola makan ibu selama hamil yang meliputi jumlah, frekuensi dan kualitas juga penting untuk ditanyakan. Ibu hamil juga harus ditanyakan kesiapan menghadapi persalinan dan menyikapi kemungkinan terjadinya komplikasi dalam kehamilan. Hal yang dapat ditanyakan adalah seperti kesiapan biaya persalinan, dan dimana akan melakukan persalinan (Kementerian Kesehatan RI, 2015).

## 2. Pemeriksaan

Pemeriksaan yang dilakukan dalam pelayanan ANC terpadu diantaranya :

**Tabel 3.** Jenis Pemeriksaan Pelayanan Antenatal Terpadu

Jenis Pemeriksaan	Trimester			Keterangan
	I	II	III	
Keadaan umum	✓	✓	✓	Rutin
Suhu tubuh	✓	✓	✓	Rutin
Tekanan darah	✓	✓	✓	Rutin
Berat badan	✓	✓	✓	Rutin
LILA	✓			Rutin
TFU		✓	✓	Rutin
Presentasi Janin		✓	✓	Rutin
DJJ		✓	✓	Rutin
Pemeriksaan Hb	✓			Rutin
Golongan darah	✓			Rutin
Protein urine	*	*	*	Rutin
Gula darah/reduksi	*	*	*	Atas Indikasi
Darah malaria	*	*	*	Atas Indikasi
BTA	*	*	*	Atas Indikasi
Darah sifilis	*	*	*	Atas Indikasi
Serologi HIV	*	*	*	Atas Indikasi
USG	*	*	*	Atas Indikasi

Sumber: (Pusat Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan Kemenkes RI, 2015)

## 3. Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) yang Efektif

Komunikasi, informasi dan edukasi yang efektif termasuk konseling merupakan bagian dari pelayanan antenatal terpadu yang diberikan sejak kontak pertama untuk membantu ibu hamil mengatasi masalahnya (Kementerian Kesehatan RI, 2015).

### 2.2.6 Pemantauan ANC

Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) berisi catatan kesehatan ibu hamil, bersalin dan nifas, serta anak (bayi baru lahir sampai anak usia 6 tahun) dan juga berbagai informasi cara memelihara dan merawat kesehatan ibu dan anak. Setiap ibu hamil mendapat satu buku KIA dan bila ibu

melahirkan bayi kembar maka mendapatkan dua buku KIA. Buku KIA tersedia di Posyandu, Polindes/Poskesdes, Puskesmas Pembantu, Puskesmas, bidan praktik, dokter praktik, rumah bersalin dan rumah sakit. Buku KIA merupakan media edukasi yang mudah dalam penggunaannya, karena memberikan informasi dan pesan-pesan kesehatan khususnya tentang kesehatan ibu dan anak secara detail (Sutarto *et al.*, 2020).

Pengawasan ANC dalam buku KIA terdapat keterangan tentang riwayat kehamilan ibu seperti contohnya status gravida, partus dan abortus, Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), Hari Taksiran Persalinan (HPT) dan riwayat penyakit yang diderita ibu. Terdapat juga keterangan status imunisasi TT terakhir, LILA, dan tinggi badan ibu. Lembar ini juga memiliki kolom tanggal pemeriksaan, keluhan yang diderita, tekanan darah, berat badan, umur kehamilan, tinggi fundus, letak janin, denyut jantung janin, kaki bengkak, hasil pemeriksaan laboratorium, tindakan (pemberian TT, Fe, terapi rujukan, umpan balik), nasihat yang disampaikan (konseling), dan kapan ibu harus kembali periksa (Pusat Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan Kemenkes RI, 2015).

### **2.3 Antenatal Care (ANC) dan Stunting**

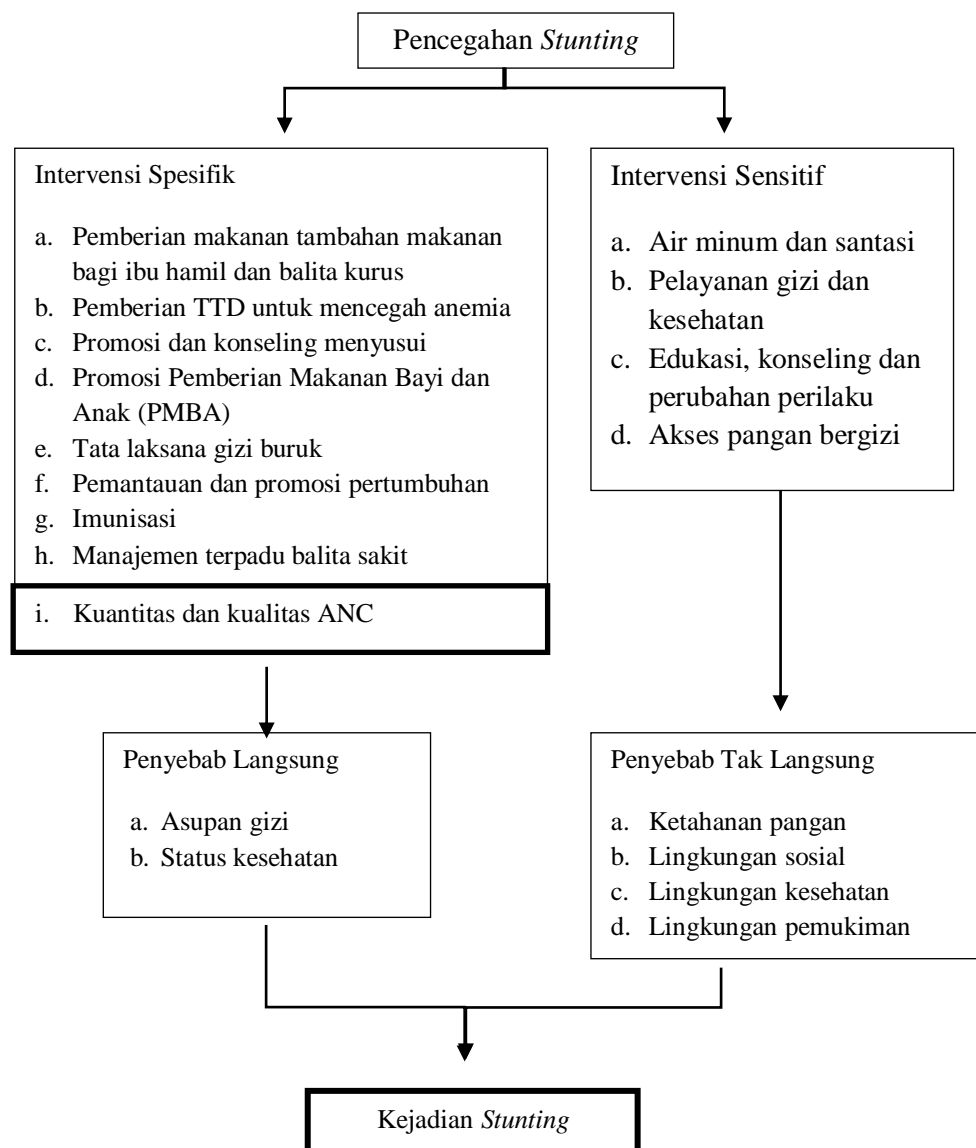
*Antenatal care* merupakan salah satu bentuk intervensi spesifik yang dalam pelayanannya melakukan pencegahan dari penyebab langsung *stunting*. Intervensi spesifik berkontribusi pada 30% penurunan *stunting* dan umumnya dilakukan pada sektor kesehatan. *Antenatal care* memiliki target intervensi pada ibu hamil. Intervensi ini seperti mencegah KEK dengan memberikan tambahan makanan pada ibu hamil, mencegah anemia pada ibu hamil dengan pemberian TTD, melindungi penyakit infeksi seperti malaria, dan berbagai pemeriksaan lainnya yang mencegah hipertensi saat kehamilan, kejadian preeklampsia, serta BBLR yang secara langsung dan tidak langsung dapat menyebabkan *stunting* (Kementerian Desa, 2017).

*Antenatal care* terstandar dapat dinilai dari segi kuantitas kunjungan dan juga kualitas yang tercermin dalam kegiatan yang terlaksana saat kunjungan. Dalam beberapa penelitian sebelumnya, ANC memiliki hubungan dengan kejadian *stunting* baik dari segi kuantitas maupun kualitas kunjungan. Penelitian yang dilakukan oleh Rahayu *et al.*, (2019) menunjukkan kunjungan ANC memiliki hubungan yang signifikan dengan insidensi *stunting*. Semakin tinggi frekuensi wanita hamil melakukan ANC, semakin banyak paparan terhadap informasi kesehatan. Salah satu informasi yang didapatkan adalah konseling gizi selama kehamilan yang memiliki dampak besar dalam pertumbuhan anak, terutama untuk mencegah *stunting*. Selain itu ada konseling infeksi prenatal dan konseling klinis lainnya yang dapat mencegah terhambatnya pertumbuhan anak. Penelitian lainnya juga menunjukkan kunjungan ANC tidak terstandar (kurang dari 4 kali) kemungkinan memiliki risiko 2,28 kali lebih banyak mengalami kejadian *stunting* daripada yang tidak *stunting* pada balita usia 12-59 bulan (Amini, 2016). Pada tahun 2013, penelitian di Mataram menunjukkan hasil serupa yaitu ibu dengan ANC tidak standar lebih berisiko memiliki balita *stunting* 2,3 kali dibandingkan ibu yang melakukan kunjungan ANC standar (Najahah *et al.*, 2013).

Tidak hanya dari segi kuantitas, kegiatan pelayanan dalam kunjungan atau kualitas ANC juga berhubungan dengan *stunting*. Pada penelitian di Kecamatan Pujon Kabupaten Malang tentang hubungan antara kualitas dan kuantitas riwayat kunjungan ANC dengan *stunting* pada balita usia 24-59 bulan memiliki OR 3,9 dari faktor kuantitas dan OR 3,8 dari faktor kualitas. Ini artinya ibu yang tidak melakukan frekuensi ANC sesuai standar memiliki risiko 3,9 kali lebih besar mengalami *stunting* pada balitanya dan ibu yang tidak melakukan kualitas ANC sesuai standar memiliki risiko 3,8 kali lebih besar mengalami *stunting* pada balitanya. *Antenatal care* yang sesuai dengan standar akan memudahkan tenaga kesehatan dalam memantau pertumbuhan dan perkembangan janin dan ibu secara optimal. Jika terdeteksi anemia pada ibu hamil, maka dapat cepat ditangani dengan pemberian Fe, pemeriksaan Hb rutin, dan juga konseling tentang nutrisi yang dapat membantu menangani

anemia. Kondisi anemia yang tidak tertangani akan menggiring ke kondisi bayi lahir prematur dan BBLR yang akan menjadi faktor risiko terjadinya *stunting* (Camelia *et al.*, 2020). Hustasoit *et al.*, (2020) dalam penelitiannya menunjukkan sebagian besar ibu saat masa kehamilan tidak mengkonsumsi TTD atau tablet Fe dan vitamin tambahan dikarenakan ibu merasa mual, selain itu hasil wawancara dengan beberapa responden mengatakan mereka tidak mengetahui tentang tablet Fe. Oleh karena itu konseling dalam ANC diharapkan dapat memberi edukasi terhadap ibu hamil dan juga dapat mengubah perilaku ibu untuk melakukan apa yang disampaikan oleh tenaga kesehatan sehingga perubahan perilaku tersebut berdampak kesehatan kehamilannya (Camelia *et al.*, 2020).

## 2.4 Kerangka Teori

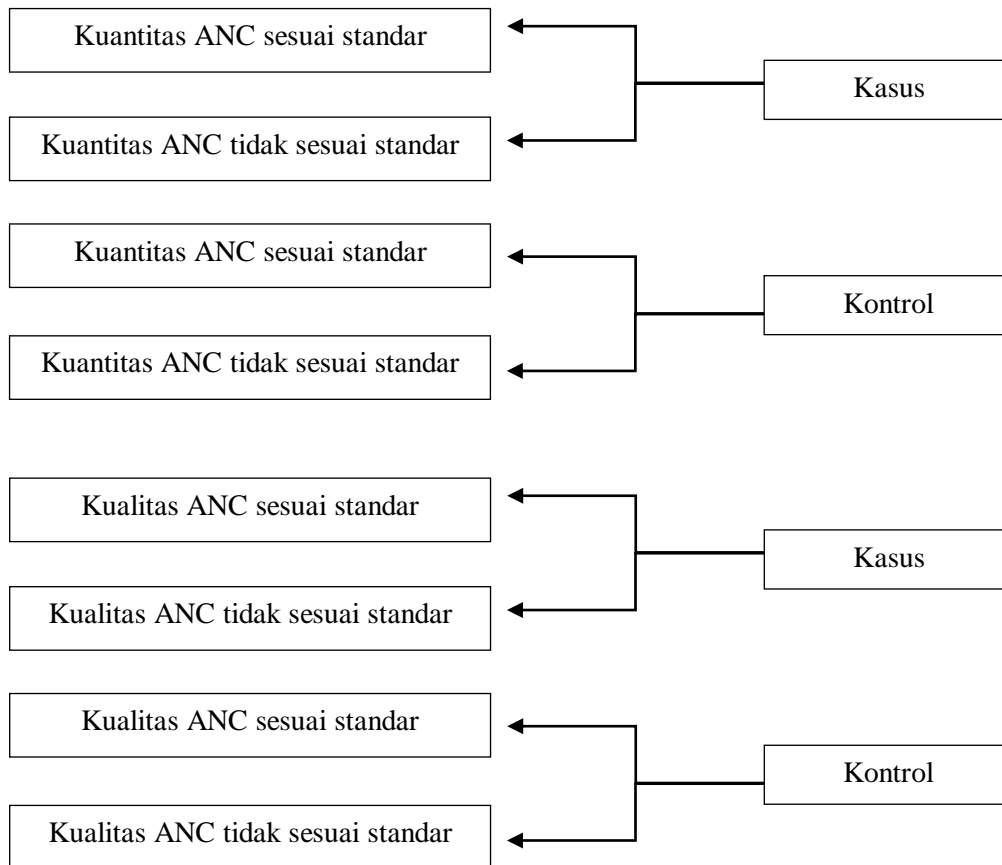


**□** = Diteliti

**□** = Tidak diteliti

**Gambar 1.** Kerangka Teori (UNICEF 1997; IFPRI, 2016; BAPPENAS 2018, disesuaikan dengan konteks Indonesia dalam Strategi Nasional Percepatan Pencegahan *Stunting* Periode 2018-2024; Camelia *et al.*, 2020 dengan modifikasi)

## 2.5 Kerangka Konsep



**Gambar 2.** Kerangka Konsep

## 2.6 Hipotesis

1. H<sub>0</sub>: Kuantitas *Antenatal Care* (ANC) bukan merupakan faktor risiko kejadian *stunting* pada baduta di Puskesmas Kota Karang Bandar Lampung.  
 Ha: Kuantitas *Antenatal Care* (ANC) merupakan faktor risiko kejadian *stunting* pada baduta di Puskesmas Kota Karang Bandar Lampung.
2. H<sub>0</sub>: Kualitas *Antenatal Care* (ANC) bukan merupakan faktor risiko kejadian *stunting* pada baduta di Puskesmas Kota Karang Bandar Lampung.  
 Ha: Kualitas *Antenatal Care* (ANC) merupakan faktor risiko kejadian *stunting* pada baduta di Puskesmas Kota Karang Bandar Lampung.

## **BAB III METODE PENELITIAN**

### **3.1 Desain Penelitian**

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian analitik observasional dengan desain *case control*. Desain ini berarti dengan menggunakan dua proporsi dengan melihat alur pikir dimulai dengan menemukan akibat dan dilanjutkan menemukan sebab. Penelitian ini mengamati kuantitas dan kualitas ANC sebagai faktor risiko kejadian *stunting* pada bayi dibawah dua tahun.

### **3.2 Tempat dan Waktu Penelitian**

#### **3.2.1 Tempat Penelitian**

Pemilihan tempat penelitian didasarkan pada persentase *stunting* tertinggi di Bandar Lampung. Berdasarkan hal tersebut penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Kota Karang Bandar Lampung.

#### **3.2.2 Waktu penelitian**

Penelitian ini dilakukan pada bulan Oktober 2021 hingga Januari 2022. Data yang diambil adalah hasil pengukuran panjang badan baduta pada bulan Februari 2021.

### **3.3 Identifikasi Variabel**

#### **3.3.1 Variabel Bebas**

Variabel bebas adalah variabel yang dapat mempengaruhi variabel lain, apabila variabel bebas berubah maka dapat menyebabkan variabel lain berubah (Masturoh & Anggita T., 2018). Variabel bebas dalam penelitian ini adalah kuantitas dan kualitas ANC ibu di wilayah kerja Puskesmas Kota Karang.



### 3.3.2 Variabel Terikat

Variabel terikat adalah variabel yang dipengaruhi oleh variabel bebas, artinya variabel terikat berubah karena disebabkan oleh perubahan pada variabel bebas (Masturoh & Anggita T., 2018). Variabel terikat dalam penelitian ini adalah kejadian *stunting* pada baduta di wilayah kerja Puskesmas Kota Karang.

## 3.4 Populasi Penelitian

Populasi diartikan sebagai seluruh unsur atau elemen yang menjadi objek penelitian. Populasi juga dapat diartikan sebagai wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang kemudian dapat ditarik kesimpulannya (Masturoh & Anggita T., 2018).

### 3.4.1. Populasi Kasus

Populasi kasus pada penelitian ini adalah baduta yang mengalami *stunting* di Puskesmas Kota Karang Bandar Lampung pada periode Februari 2021.

### 3.4.2 Populasi Kontrol

Populasi kontrol pada penelitian ini adalah baduta yang tidak mengalami *stunting* di Puskesmas Kota Karang Bandar Lampung pada periode Februari 2021.

## 3.5 Sampel Penelitian

Sampel adalah bagian populasi yang merupakan refleksi dari keadaan di populasi yang diteliti (Sastroasmoro & Ismael, 2011). Penghitungan besar sampel dalam penelitian ini disesuaikan dengan desain penelitian yaitu *case control* dan menggunakan *Odds Ratio* (OR). Besar sampel kelompok tidak berpasangan pada dua kelompok kasus dan kontrol dihitung dengan rumus:

$$n_1 = n_2 = \frac{\{Z_\alpha \sqrt{(2PQ)} + Z_\beta \sqrt{(P_1 Q_1 + P_2 Q_2)}\}^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

Keterangan :

$Z_\alpha$  = Derivat baku alfa (1,96)

$Z_\beta$  = Derivat baku beta (0,84)

$$\begin{aligned}
P_1 &= \text{Proporsi pada kelompok kasus} \\
P_2 &= \text{Proporsi pada kelompok kontrol} \\
P_1 &= \frac{(OR)P_2}{(OR)P_2 + (1-P_2)} \\
P &= \frac{P_1 + P_2}{2} \\
Q &= \frac{Q_1 + Q_2}{2} \\
Q_1 &= 1 - P_1 \\
Q_2 &= 1 - P_2
\end{aligned}$$

Penelitian ini memiliki dua variabel bebas sehingga besar sampel yang akan diambil adalah hasil terbesar dari dua perhitungan besar sampel. Berdasarkan penelitian *Camelia et al. (2020)* yang berjudul *Hubungan Antara Kualitas & Kuantitas Riwayat Kunjungan Antenatal Care (ANC) Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24- 59 Bulan Di Kecamatan Pujon Kabupaten Malang*, diketahui :

$$P_2 \text{ Kualitas} = 0,36$$

$$OR \text{ Kualitas} = 3,75$$

$$P_2 \text{ Kuantitas} = 0,34$$

$$OR \text{ Kuantitas} = 3,85$$

Berdasarkan data tersebut dapat dihitung besar sampel variabel kualitas dengan :

$$P_1 = 0,68$$

$$P = 0,52$$

$$Q_1 = 0,32$$

$$Q_2 = 0,64$$

$$Q = 0,48$$

$$n = \frac{\{Z_\alpha \sqrt{(2PQ)} + Z_\beta \sqrt{(P_1Q_1 + P_2Q_2)}\}^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

$$n = \frac{\{1,96 \sqrt{(2 \times 0,52 \times 0,48)} + 0,84 \sqrt{(0,68 \times 0,32 + 0,36 \times 0,64)}\}^2}{(0,68 - 0,36)^2}$$

$$n = \frac{\{1,96\sqrt{(2 \times 0,52 \times 0,48)} + 0,84\sqrt{(0,68 \times 0,32 + 0,36 \times 0,64)}\}^2}{(0,68 - 0,36)^2}$$

$$n = \left(\frac{1,94}{0,32}\right)^2 = \frac{3,76}{0,102}$$

$$n = 36,86 \approx 37 \text{ Orang}$$

Besar sampel variabel kualitas dengan :

$$P_1 = 0,67$$

$$P = 0,51$$

$$Q_1 = 0,33$$

$$Q_2 = 0,66$$

$$Q = 0,50$$

$$n = \frac{\{Z_\alpha \sqrt{(2PQ)} + Z_\beta \sqrt{(P_1Q_1 + P_2Q_2)}\}^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

$$n = \frac{\{1,96\sqrt{(2 \times 0,51 \times 0,50)} + 0,84\sqrt{(0,67 \times 0,33 + 0,34 \times 0,66)}\}^2}{(0,67 - 0,34)^2}$$

$$n = \left(\frac{1,96}{0,33}\right)^2 = \frac{3,84}{0,11}$$

$$n = 34,9 \approx 35 \text{ Orang}$$

Berdasarkan penghitungan diatas, maka sampel yang diambil dalam tiap kelompok adalah 37 orang dan total sampel sebanyak 74 orang dengan perbandingan kasus-kontrol adalah 1:1.

### 3.5.1 Sampel Kasus

Sampel untuk kelompok kasus dalam penelitian ini adalah ibu dengan bayi usia 0-24 bulan yang mengalami *stunting* berdasarkan data pengukuran panjang badan periode Februari 2021 yang memenuhi kriteria inklusi kasus di Puskesmas Kota Karang Bandar Lampung.

### 3.5.2 Sampel Kontrol

Sampel untuk kelompok kontrol dalam penelitian ini adalah ibu dengan bayi usia 0-24 bulan yang tidak mengalami *stunting*

berdasarkan data pengukuran panjang badan periode Februari 2021 yang memenuhi kriteria inklusi kontrol di Puskesmas Kota Karang Bandar Lampung.

### **3.5.3 Kriteria Sampel**

Agar sampel sesuai dengan populasi maka pada penelitian ini menerapkan kriteria inklusi dan eksklusi. Adapun kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut :

#### **1. Kasus**

##### **a. Kriteria Inklusi**

Kriteria inklusi untuk sampel kasus adalah orang tua dengan baduta *stunting* yang sudah melakukan pemeriksaan gizi dengan indeks PB/U periode Februari 2021 di wilayah kerja Puskesmas Kota Karang serta dapat ditemui dan memiliki buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA).

##### **b. Kriteria Eksklusi**

Kriteria eksklusi untuk sampel kasus adalah bayi memiliki kelainan fisik yang berhubungan dengan kaki yang mempengaruhi tinggi badan dan orang tua tidak bersedia mengikuti penelitian.

#### **2. Kontrol**

##### **a. Kriteria Inklusi**

Kriteria inklusi untuk sampel kontrol adalah ibu dengan baduta tidak *stunting* yang sudah melakukan pemeriksaan gizi dengan indeks PB/U periode Februari 2021 di wilayah kerja Puskesmas Kota Karang serta dapat ditemui dan memiliki buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA).

##### **b. Kriteria Eksklusi**

Kriteria eksklusi untuk sampel kontrol adalah bayi memiliki kelainan fisik yang berhubungan dengan kaki yang mempengaruhi tinggi badan dan orang tua tidak bersedia mengikuti penelitian.

#### **3.5.4 Teknik Pengambilan Sampel**

Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *purposive sampling* yang dilakukan dengan mengambil sampel yang didasarkan atas suatu pertimbangan tertentu seperti kriteria atau ciri-ciri yang sudah diketahui sebelumnya (Notoatmodjo, 2010). Pengambilan sampel kontrol diambil dengan melakukan *matching* tempat tinggal pada kelompok kontrol.

### 3.6 Definisi Operasional

**Tabel 4.** Definisi Operasional (Peraturan Menteri Kesehatan RI, 2014 ; Pusat Data Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Kuantitas <i>Antenatal Care</i> (ANC)	Jumlah kunjungan ibu melakukan pemeriksaan kehamilan ke tenaga kesehatan yaitu minimal satu kali pada trimester I (0-12 minggu), minimal satu kali pada trimester II (>12 - 24 minggu), dan minimal dua kali pada trimester III (> 24 minggu sampai dengan kelahiran)	Kuantitas ANC dilihat dari data jumlah kunjungan ANC sesuai standar (Buku KIA)	0 : Tidak sesuai standar (tidak memenuhi kriteria jumlah kunjungan ANC) 1 : Sesuai standar (memenuhi kriteria jumlah kunjungan ANC)	Nominal
Kualitas <i>Antenatal Care</i> (ANC)	Pelayanan pemeriksaan kehamilan yang terdiri dari : a. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan b. Ukur tekanan darah c. Ukur lingkaran lengan atas d. Ukur tinggi fundus uteri e. Tentukan presentasi janin dan ukur DJJ f. Skrining status imunisasi dan pemberian imunisasi TT jika perlu g. Beri TTD h. Periksa laboratorium (rutin dan khusus) i. Tatalaksana kasus j. Temu wicara	Kualitas ANC dilihat dari status pelayanan pemeriksaan yang didapatkan, disesuaikan dengan standar kualitas pelayanan ANC (Buku KIA)	0 : Tidak sesuai standar (tidak memenuhi seluruh kriteria penilaian standar kualitas pelayanan ANC) 1 : Sesuai standar (memenuhi seluruh kriteria penilaian standar kualitas pelayanan ANC)	Nominal
<i>Stunting</i>	Bayi dengan hasil PB/U kurang dari -2SD dan kurang dari -3SD	Data sekunder berupa data baduta dengan z-score PB/U kurang dari -2SD dan kurang dari -3SD yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota dan Puskesmas	0 = <i>Stunting</i> (PB/U < -2 SD) 1 = Tidak <i>Stunting</i> (PB/U ≥ -2 SD)	Nominal

### 3.7 Instrumen dan Teknik Pengambilan Data

#### 3.7.1 Instrumen

Kuantitas ANC dilihat dari data jumlah kunjungan ANC sesuai standar yang didapat dari buku KIA. Kualitas ANC dilihat dari status timbang berat badan dan ukur tinggi badan, status tekanan darah, status lingkaran lengan atas, status tinggi fundus uteri, status presentasi janin dan DJJ, status imunisasi, status pemberian TTD, status pemeriksaan laboratorium, tatalaksana kasus jika perlu, dan konseling yang didapat dari buku KIA. Data anak kategori *stunting* didapatkan melalui dinas kesehatan atau Puskesmas setempat dengan z-score PB/U (Panjang Badan berdasarkan Usia) kurang dari -2SD dan kurang dari -3SD. Digunakan juga lembar *informed consent* tanda responden bersedia mengikuti penelitian dan juga diperbolehkan melihat buku KIA responden untuk melihat riwayat ANC baik dari frekuensi maupun pelayanan yang didapatkan saat ANC.

#### 3.7.2 Teknik Pengumpulan Data

Data yang digunakan adalah data sekunder berupa data yang diperoleh secara langsung melalui catatan dalam buku KIA mengenai riwayat kunjungan ANC baik frekuensi maupun pelayanan yang didapatkan. Data sekunder lainnya diperoleh dari data hasil observasi Puskesmas berupa data baduta *stunting* bulan Februari 2021 di wilayah kerja Puskesmas Kota Karang.

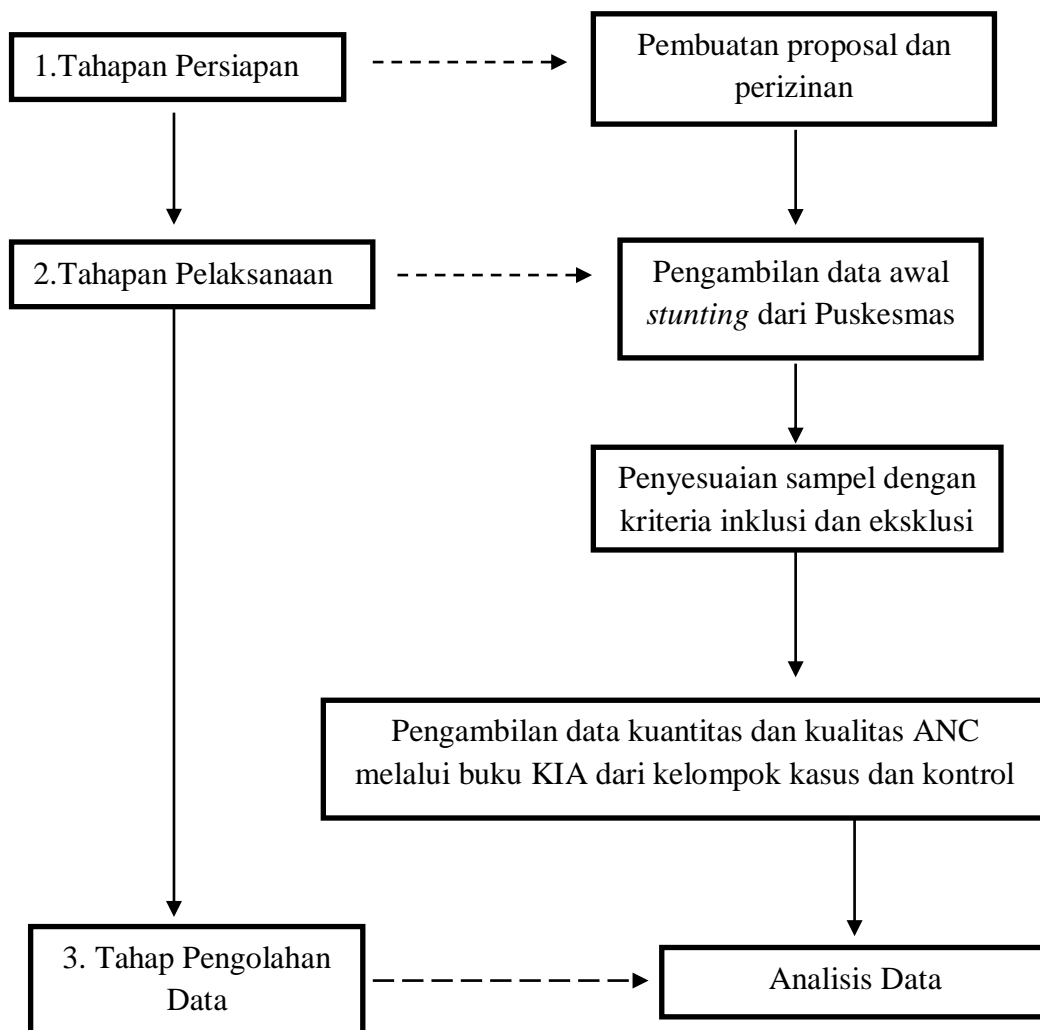
### 3.8 Prosedur Penelitian

1. Merencanakan tema dan judul yang kemudian disetujui oleh dosen pembimbing
2. Melakukan pra survei di Puskesmas Kota Karang Bandar Lampung
3. Membuat proposal penelitian
4. Pengajuan dan penilaian *ethical clearance* oleh Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.

5. Mengurus perizinan di Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu (PTSP) Kota Badar Lampung, Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung, dan Puskesmas Kota Karang
6. Mengambil data status gizi anak usia 0-24 bulan di Bagian Administrasi Pasien dan Informasi Medis di Puskesmas Karang Kota Bandar Lampung.
7. Pengambilan data kuantitas dan kualitas ANC secara langsung dengan cara melihat buku KIA dari responden dengan sebelumnya memberikan lembar *informed consent*
8. Data yang telah didapatkan kemudian dianalisis secara univariat dan bivariat
  - a. Analisis univariat dilakukan untuk memperoleh deskripsi karakteristik responden, variabel bebas, dan variabel terikat.
  - b. Analisis ini bertujuan untuk mengetahui adanya hubungan antara variabel bebas dan terikat.
9. Menarik kesimpulan dan pelaporan terhadap penelitian yang telah dilakukan.



### 3.9 Alur Penelitian



**Gambar 3.** Alur Penelitian

### 3.10 Pengolahan dan Analisis Data

#### 3.10.1 Pengolahan Data

Setelah proses pengumpulan data, data diolah dari data mentah atau *raw data* untuk kemudian dianalisis sehingga menjadi informasi dengan menggunakan program statistik (Masturoh & Anggita T., 2018). Langkah-langkah dalam proses pengolahan data menggunakan program statistik terdiri dari :

##### 1. Pengeditan Data (*Editing*)

Pengeditan adalah kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan data yang sudah dikumpulkan (Notoatmodjo, 2010). Pengeditan dilakukan karena kemungkinan data yang masuk (*raw data*) tidak memenuhi syarat atau tidak sesuai dengan kebutuhan (Masturoh & Anggita T., 2018).

##### 2. Transformasi Data (*Coding*)

*Coding* adalah kegiatan merubah data dalam bentuk huruf menjadi data dalam bentuk angka/bilangan. Kode adalah simbol tertentu dalam bentuk huruf atau angka untuk memberikan identitas data (Masturoh & Anggita T., 2018).

##### 3. Memasukkan Data (*Data entry*)

Memasukkan data yang sudah diubah dalam bentuk kode ke dalam program statistik pada komputer (Notoatmodjo, 2010).

##### 4. Tabulasi Data

Tabulasi data adalah membuat penyajian data, sesuai dengan tujuan penelitian (Notoatmodjo, 2010).

#### 3.10.2 Analisis Data

Data yang telah terkumpul dianalisis dengan menggunakan program komputer. Analisis data meliputi:

##### 1. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk melihat distribusi karakteristik responden, distribusi riwayat kuantitas ANC dan distribusi riwayat kualitas ANC di wilayah kerja Puskesmas Kota Karang Bandar Lampung.

## 2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2010). Pada penelitian ini untuk mengetahui adanya hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat digunakan uji *chi square* dengan taraf  $\alpha=0,05$  terhadap hipotesis. Jika *p-value*  $<0,05$  maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima. Sedangkan untuk mengetahui besar risiko antara penyakit dan paparan menggunakan penghitungan dengan OR. *Odds ratio* adalah ukuran asosiasi paparan (faktor risiko) dengan kejadian penyakit.

Kriteria OR adalah:

- a.  $OR < 1$ , yaitu bukan faktor risiko penyebab sakit
- b.  $OR = 1$ , yaitu risiko kelompok terpajan sama dengan kelompok tidak terpajan
- c.  $OR > 1$ , yaitu faktor risiko penyebab sakit

Oleh karena itu  $H_a$  pada penelitian ini diterima dan  $H_0$  ditolak bila  $OR > 1$ .

### 3.11 Etika Penelitian

Penelitian ini terlebih dahulu mendapat lembar *informed consent* dan persetujuan etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung dengan nomor 3077/UN26.18/PP.05.02.00/2021.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1. Kesimpulan**

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, dapat disimpulkan bahwa :

1. Riwayat kuantitas kunjungan ANC di wilayah kerja Puskesmas Kota Karang lebih banyak yang sesuai standar kuantitas ANC yaitu sebesar 63,5% dan 36,5% lainnya memiliki riwayat kuantitas ANC yang tidak sesuai standar. Ibu di wilayah kerja Puskesmas Kota Karang paling banyak melewatkan pemeriksaan pada Trimester I.
2. Riwayat kualitas kunjungan ANC di wilayah kerja Puskesmas Kota Karang lebih banyak yang tidak sesuai standar kualitas ANC yaitu sebesar 67,6% dan 32,4% lainnya memiliki riwayat kualitas ANC yang sesuai standar. Ibu di wilayah kerja Puskesmas Kota Karang paling banyak tidak melakukan pemeriksaan berupa skrining dan pemberian imunisasi TT.
3. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kuantitas ANC tidak berhubungan dengan kejadian *stunting* dan bukan merupakan faktor risiko kejadian *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Kota Karang.
4. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kualitas ANC tidak berhubungan dengan kejadian *stunting* dan bukan merupakan faktor risiko kejadian *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Kota Karang.

#### **5.2. Saran**

1. Bagi tenaga kesehatan di Kota Bandar Lampung disarankan untuk meningkatkan kinerja terhadap pelayanan serta pelaksanaan program intervensi gizi spesifik pada ibu hamil dalam rangka menurunkan kejadian

*stunting*. Salah satunya adalah program pemeriksaan selama kehamilan baik dari segi kuantitas kunjungan dan juga pemeriksaan yang dilakukan dalam kegiatan ANC. Selain itu, disarankan melakukan penyuluhan kesehatan kepada masyarakat mengenai pentingnya pencegahan *stunting* melalui gizi ibu selama kehamilan.

2. Bagi masyarakat diharapkan untuk bisa aktif berpartisipasi dalam program pemerintah salah satunya intervensi gizi spesifik terutama dalam pemeriksaan kehamilan pada ibu hamil untuk mencegah terjadinya *stunting*.
3. Saran bagi peneliti selanjutnya untuk bisa melakukan penelitian yang lebih komprehensif termasuk bagaimana pemeriksaan yang dilakukan didalam ANC apakah sudah berjalan baik atau belum. Disarankan juga untuk bisa menambahkan data primer agar lebih akurat. Selain itu disarankan pula untuk bisa menambahkan variabel yang merupakan penyebab langsung dari *stunting* yaitu asupan gizi dan status kesehatan dari baduta.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah, Norfai, & Anam, K. (2021). Riwayat Kunjungan Antenatal Care dan Riwayat Kunjungan Posyandu sebagai Determinan Kejadian *Stunting* pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pekauman Kota Banjarmasin. *Jurnal Kesehatan Indonesia*, 11(2), 67–75.
- Adair, L. S., Fall, C. H., Osmond, C., Stein, A. D., Martorell, R., Ramirez-Zea, M., Sachdev, H. S., Dahly, D. L., Bas, I., Norris, S. A., Micklesfield, L., Hallal, P., & Victora, C. G. (2013). Associations of linear growth and relative weight gain during early life with adult health and human capital in countries of low and middle income: findings from five birth cohort studies. *The Lancet*, 382(9891). [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)60103-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)60103-8)
- Alfarisi, R., Nurmalasari, Y., & Nabilla, S. (2019). Status Gizi Ibu Hamil Dapat Menyebabkan Kejadian *Stunting* pada Balita. *Jurnal Kebidanan*, 5(3), 271–278.
- Amini, A. (2016). Hubungan Kunjungan Antenatal Care (ANC) Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita Usia 12-59 Bulan Di Kabupaten Lombok Utara Provinsi NTB Tahun 2016. Universitas ‘Aisyiyah.
- Anjela, P., Hidayat, R., & Harahap, D. H. (2018). Risk Factors for *Stunting* Children Aged 6-59 Months In Pulau Panggung District, South Sumatera, Indonesia. *Bioscientia Medicina*, 2(2), 61–67.
- Armaya, R. (2018). Kepatuhan Ibu Hamil dalam Melakukan Kunjungan Antenatal Care dan Faktor yang Mempengaruhi. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 7(1), 43–50.
- Aswan, Y., Aswan, N., & Pebrianthy, L. (2020). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Cakupan Imunisasi Tetanus Toksoid pada Ibu Hamil. *Jurnal Education and Development Insitut Pendidikan Tapanuli Selatan*, 8(4), 503–507.

- Badan Pusat Statistik. (2019). Laporan Pelaksanaan Integrasi Susenas Maret 2019 dan SSGBI tahun 2019.
- Badan Pusat Statistik. (2020). Laporan Indeks Khusus Penanganan *Stunting* 2019-2020. Badan Pusat Statistik.
- Badan Pusat Statistik. (2020). Profil Kesehatan Ibu dan Anak 2020. Badan Pusat Statistik.
- Bingan, S., & Charla, E. (2020). Hubungan Konsumsi Fe Dengan Panjang Badan Pada Anak Usia 12-24 Bulan. *Media Informasi*, 15(2). <https://doi.org/10.37160/bmi.v15i2.415>
- Camelia, V., Proborini, A., & Jannah, M. (2020). Hubungan Antara Kualitas & Kuantitas Riwayat Kunjungan Antenatal Care (ANC) Dengan *Stunting* Pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Kecamatan Pujon Kabupaten Malang. *Journal of Issues in Midwifery*, 4(3). <https://doi.org/10.21776/ub.JOIM.2020.004.03.1>
- Darwis, A., Abdullah, A., Maidar, Adamy, A., & Nurjannah. (2020). Hubungan Komponen Pelayanan Antenatal Care (10 T) Dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah Di Indonesia (Analisa Data Sekunder Sdki 2017). *Jurnal Kesehatan Masyarakat Aceh*, 6(1), 13–19.
- de Onis, M., & Branca, F. (2016). Childhood *stunting*: a global perspective. *Maternal & Child Nutrition*, 12. <https://doi.org/10.1111/mcn.12231>
- Dengo, Moh. R., & Mohamad, I. (2019). Faktor Berhubungan dengan Rendahnya Kunjungan Antenatal pada Kontak Pertama Pemeriksaan Ibu Hamil (K-1). *Gorontalo Journal of Public Health*, 2(2), 162–169.
- Dharmayanti, I., Azhar, K., Hapsari, D., & H, P. S. (2019). Pelayanan Pemeriksaan Kehamilan Berkualitas Yang Dimanfaatkan Ibu Hamil Untuk Persiapan Persalinan Di Indonesia. *Jurnal Ekologi Kesehatan*, 18(1), 60–69.
- Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung. (2016). Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung Tahun 2016-2021.
- Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung. (2020). Data Pengukuran Balita Bulan Februari 2020 Berdasarkan EPPGBM.

- Dinas Kesehatan Provinsi Lampung. (2014). Laporan Riskesdas Provinsi Lampung 2013. Dinas Kesehatan Provinsi Lampung .
- Dinas Kesehatan Provinsi Lampung. (2019). Laporan Riskesdas Provinsi Lampung 2018. Dinas Kesehatan Provinsi Lampung.
- Dinas Kesehatan Provinsi Lampung. (2019). Rencana Strategis (Renstra) OPD Dinas Kesehatan Provinsi Lampung Tahun 2019 – 2024.
- Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat. (2018). Pedoman Strategi Komunikasi Perubahan Perilaku dalam Percepatan Pencegahan *Stunting* di Indonesia. Kementerian Kesehatan RI.
- Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat, K. K. (2018, August 12). Pentingnya Pemeriksaan Kehamilan (ANC) di Fasilitas Kesehatan. <https://promkes.kemkes.go.id/pentingnya-pemeriksaan-kehamilan-anc-di-fasilitas-kesehatan>
- Febrina, Y. (2017). Faktor Risiko Kejadian *Stunting* Pada Bayi Baru Lahir Di Rsud Wonosari Kabupaten Gunungkidul Tahun 2016. Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan.
- Hamid, N. A., Pakhri, A., Mustamin, & Adam, A. (2021). Kunjungan Antenatal Care (ANC) dengan Kejadian *Stunting* pada Bayi Usia 6-23 Bulan. *Media Gizi Pangan*, 28(2).
- Hendarwan, H. (2018). Kualitas Pelayanan Pemeriksaan Antenatal oleh Bidan di Puskesmas. *Buletin Penelitian Kesehatan*, 46(2), 97–108. <https://doi.org/10.22435/bpk.v46i2.307>
- Heryanto, M. L. (2021). Kunjungan Antenatal Care dengan Kejadian *Stunting* pada Anak Usia 24 – 36 Bulan. *Jurnal Ilmiah Panmed (Pharmacist, Analyst, Nurse, Nutrition, Midwifery, Environment, Dental Hygiene)*, 16(1). <https://doi.org/10.14710/jpki.16.1.1-6>
- Hustasoit, M., Utami, K. D., & Afriyiliani, N. F. (2020). Kunjungan Antenatal Care Berhubungan dengan Kejadian *Stunting*. *Jurnal Kesehatan Samodra Ilmu*, 11(1).
- Juana, S., Nurdianti, D. S., & Triratnawati, A. (2016). Kepatuhan Antenatal Care dan Pemilihan Penolong Persalinan di Natuna. *Berita Kedokteran Masyarakat*, 32(12), 467–472.



- Kartini. (2018). Hubungan Anemia Dalam Kehamilan Dengan Panjang Badan Bayi Baru Lahir Di Rumah Sakit Benyamin Guluh Kabupaten Kolaka Tahun 2018. *Health Information : Jurnal Penelitian*, 10(1).
- Kementerian Desa, P. D. T. dan T. R. (2017). Buku Saku Desa dalam Penanganan *Stunting*. Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, dan Transmigrasi RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2015). Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak. Pusat Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan.
- Kementerian Kesehatan RI. (2015). Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak. Pusat Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan.
- Kementerian Kesehatan RI. (2015). Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019.
- Kementerian Kesehatan RI. (2016). Buku Kesehatan Ibu dan Anak. Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2019). Laporan Riskesdas Nasional 2018. Kementerian Kesehatan RI.
- Malka, St., Musni, & Fatimah, S. (2021). Kehamilan Dini, Antenatal Care, Asi Eksklusif Dan Pengetahuan Gizi Terhadap *Stunting* Pada Balita. *Jurnal Kebidanan*, 7(14), 59–64.
- Masrin, Paratmanitya, Y., & Aprilia, V. (2014). Ketahanan Pangan Rumah Tangga Berhubungan Dengan *Stunting* pada anak sia 6-23 Bulan. *Jurnal Gizi Dan Dietetik Indonesia*, 2(3), 103–115.
- Masturoh, I., & Anggita T., N. (2018). Bahan Ajar Rekam Medis dan Informasi Kesehatan (RMIK): Metodologi Penelitian Kesehatan. Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan Kemenkes RI.
- Maulina, C., & Rachmayanti, R. D. (2021). Risk Factors for *Stunting* under Two-Year-Old Children in Surabaya. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 16(1). <https://doi.org/10.14710/jpki.16.1.1-6>
- Miranty, E. A., Kusmiyati, Y., & Setiyawati, N. (2019). Hubungan Kejadian Kekurangan Energi Kronis Saat Hamil Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita Usia 6-60 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Gedangsari Ii

Kabupaten Gunung Kidul Tahun 2019. Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.

Murti, F. C., Suryati, S., & Oktavianto, E. (2020). Hubungan Berat Badan Lahir Rendah (Bblr) Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita Usia 2-5 Tahun Di Desa Umbulrejo Kecamatan Ponjong Kabupaten Gunung Kidul. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, 16(2).  
<https://doi.org/10.26753/jikk.v16i2.419>

Nadiyah, Briawan, D., & Martianto, D. (2014). Faktor Risiko *Stunting* pada Anak Usia 0—23 Bulan di Provinsi Bali, Jawa Barat, dan Nusa Tenggara Timur. *Jurnal Gizi Dan Pangan*, 9(2), 125–132.

Najahah, I., Adhi, K. T., & Pinatih, G. N. I. (2013). Risk Factors Of *Stunting* For 12-36 Month Old Children In Dasan Agung Public Health Centre, Mataram, West Nusa Tenggara Province. *Public Health and Preventive Medicine Archive (PHPMA)*, 1(2), 103–108.

Ni'mah, K., & Nadhiroh, S. R. (2015). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita. *Media Gizi Indonesia*, 10(1), 13–19.

Notoatmodjo. (2010). *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 97 Tahun 2014 Tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, Dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, Serta Pelayanan Kesehatan Seksual.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2019 Tentang Angka Kecukupan Gizi Yang Dianjurkan Untuk Masyarakat Indonesia

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 Tentang Standar Antropometri Anak.

Peraturan Pemerintah RI Nomor 33 Tahun 2012 Tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif.

Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan *Stunting*.

Pongrekun, P. S., Sunarsih, & Fatmawati. (2020). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian *Stunting* di Kabupaten Konawe Selatan. *Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 6(2), 95–104.

- Pusat Data Kementerian Kesehatan RI. (2018). Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan: Situasi Balita Pendek (*Stunting*) di Indonesia. Pusdatin Kementerian Kesehatan RI.
- Putri, D. M. D. M., Mirayanti, N. K. A., & Oktavianai, N. P. W. (2021). Kontribusi Kunjungan Antenatal Care dengan Kejadian *Stunting*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wira Medika Bali.
- Rahayu, H. K., Kandarina, BJ. I., & Wahab, A. (2019). Antenatal Care Visit Frequency Of Short Stature Mother As Risk Factor Of *Stunting* Among Children Aged 6 - 23 Months In Indonesia (IFLS 5 Study Analysis). *Indonesian Journal of Nutrition and Dietetics*, 7(3), 107–113.
- Ramadhani, F. D. (2020). Analisis Faktor Risiko *Stunting* pada 1000 Hari Pertama Kehidupan di Puskesmas Seberang Padang Kota Padang Tahun 2019. Fakultas Kedokteran Universitas Andalas.
- Ramadhini, N., Sulastri, D., & Irfandy, D. (2020). Hubungan Antenatal Care terhadap Kejadian *Stunting* pada Balita Usia 0-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Seberang Padang Tahun 2019. *Jurnal Ilmu Kesehatan Indonesia*, 1(3).
- Rayhana, & Amalia, C. N. (2021). Pengaruh Pemberian ASI, Imunisasi, MP-ASI, Penyakit Ibu dan Anak terhadap Kejadian *Stunting* pada Balita. *Muhammadiyah Journal of Nutrition and Food Science*, 1(2), 54–59.
- Rosha, B. C., Susilowati, A., Amaliah, N., & Permanasari, Y. (2020). Penyebab Langsung dan Tidak Langsung *Stunting* di Lima Kelurahan di Kecamatan Bogor Tengah, Kota Bogor (Study Kualitatif Kohor Tumbuh Kembang Anak Tahun 2019). *Buletin Penelitian Kesehatan*, 48(3). <https://doi.org/10.22435/bpk.v48i3.3131>
- Sabatina Bingan, E. C. (2020). Hubungan Konsumsi Fe Dengan Panjang Badan Pada Anak Usia 12-24 Bulan. *Media Informasi*, 15(2). <https://doi.org/10.37160/bmi.v15i2.415>
- Saptarini, I., & Suparmi. (2016). Pemanfaatan dan Kelengkapan Pelayanan Antenatal Care di Kelurahan Kebon Kalapa, Kota Bogor Tahun 2014. *Buletin Penelitian Kesehatan*, 44(3), 173–180.
- Sari, D. I., Wahyuni, N., & Sucipto, C. D. (2021). Hubungan Pengetahuan, Paritas, Pekerjaan Ibu dengan Keteraturan Kunjungan Ibu Hamil untuk ANC selama Masa Pandemi Covid- 19. *Jurnal Kesehatan Primer*, 6(1), 22–31.

- Sastroasmoro, S., & Ismael, S. (2011). *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis* (4th ed.). Sagung Seto.
- Sekretariat Wakil Presiden RI, & Kementerian Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan. (2018). *Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Anak Kerdil (Stunting) Periode 2018-2024*. Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia.
- Setia, A., Saleh, A. S., Adi, A. A. A. M., & Demu, Y. D. B. (2021). Determinants of Nutritional Status of Two Year-Old Infant's First Thousand Days of Life in Work Area of Oepoi Public Health Center, Kupang, Indonesia. *International Journal of Nutrition Sciences*, 6(2), 81–89.
- Stewart, C. P., Iannotti, L., Dewey, K. G., Michaelsen, K. F., & Onyango, A. W. (2013). Contextualising complementary feeding in a broader framework for *stunting* prevention. *Maternal & Child Nutrition*, 9. <https://doi.org/10.1111/mcn.12088>
- Supliyani, E. (2017). Jarak, Waktu Tempuh, Ketersediaan Pelayanan dan Kunjungan Pemeriksaan Kehamilan di Puskesmas. *Jurnal Informasi Kesehatan Indonesia*, 3(1), 14–22.
- Sutarto, Mayasari, D., & Indriyani, R. (2018). *Stunting*, Faktor Resiko dan Pencegahannya. *Jurnal Agromedicine*, 5(1), 540–545.
- Sutarto, Sari, R. D. P., & Trijayanthi, W. (2020). Pendampingan Pemanfaatan Buku Kesehatan Ibu dan Anak (Buku KIA) sebagai Upaya Pencegahan *Stunting* di Desa Binaan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung Tahun 2020. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Ruwa Jurai*, 5(1).
- Sutriyawan, A., & Nadhira, C. C. (2020). Kejadian *Stunting* pada Balita Di UPT Puskesmas Citarip Kota Bandung. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Khatulistiwa*, 7(2), 79–88.
- Afandi, Thohir. (2017). *Siaran PersvBonus Demografi 2030-2040: Strategi Indonesia Terkait Ketenagakerjaan Dan Pendidikan*. Kementerian PPN/Bappenas.
- Ulfah, M. (2020). Hubungan Antara Pola Pemberian MP-ASI dengan Kejadian *Stunting* Anak Usia 6-23 Bulan di Kelurahan Karyamulya Kecamatan Kesambi Kota Cirebon. *Journal of Cahaya Mandalika*, 1(2), 34–40.

- Watson, F., Minarto, Sukotjo, S., Rah Jee Hyun, & Maruti, A. K. (2019). *Pembangunan Gizi di Indonesia*. Kementerian PPN/Bappenas.
- Wellina, W. F., Kartasurya, M. I., & Rahfilludin, M. Z. (2016). Faktor Risiko *Stunting* pada Anak Umur 12-24 Bulan. *Jurnal Gizi Indonesia*, 5(1), 55–61.
- Widyaningsih, N. N., Kusnandar, & Anantanyu, S. (2018). Keragaman Pangan, Pola Asuh Makan dan Kejadian *Stunting* pada Balita Usia 24-59 Bulan. *Jurnal Gizi Indonesia*, 7(1), 22–29.
- Winasis, A. A. (2018). Determinan Kunjungan Antenatal Care (ANC) Pada Trimester Pertama (K1 Murni) di Wilayah Kerja Puskesmas Sukowono Kabupaten Jember Tahun 2018. Universitas Jember.
- World Health Organization. (2014). *Stunting* Policy Brief. WHO Global Nutrition Targets 2025, 1–10.
- World Health Organization. (2016). Introduction - WHO Recommendations on Antenatal Care for a Positive Pregnancy Experience - NCBI Bookshelf. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK409110/>
- Zakiyya, A., Widyaningsih, T., Sulistyawati, R., & Pangestu, J. F. (2021). Analisis Kejadian *Stunting* Terhadap Perkembangan Anak Usia 6-24 Bulan. *Jurnal Sains Kebidanan*, 3(1).