

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Teori Pernikahan Dini

2.1.1 Pengertian Pernikahan

Pernikahan adalah ikatan resmi antara pria dan wanita sebagai suami istri yang diakui hukum dan agama serta dicatat menurut peraturan perundang-undangan. Di Indonesia, pernikahan diatur dalam Undang-Undang No. 16 Tahun 2019 sebagai perubahan dari Undang-Undang No. 1 Tahun 1974. Pernikahan didefinisikan sebagai ikatan fisik dan emosional antara pria dan wanita untuk membentuk keluarga yang bahagia dan kekal berdasarkan Ketuhanan Yang Maha Esa.

2.1.2 Batasan Usia Menikah

Menurut Undang-Undang Nomor 16 Tahun 2019, usia minimal pernikahan adalah 19 tahun bagi laki-laki maupun perempuan, karena dianggap telah cukup matang secara fisik dan mental. BKKBN (2024) menetapkan usia ideal menikah bagi perempuan adalah 21 tahun dan laki-laki 25 tahun, karena pada usia tersebut organ reproduksi telah optimal dan kesiapan ekonomi serta psikologis lebih stabil. Pernikahan di usia anak meningkatkan risiko ketidaksiapan yang dapat berujung pada perceraian.

2.1.3 Pengertian Pernikahan Dini

Pernikahan dini adalah pernikahan yang terjadi saat salah satu atau kedua pasangan masih berusia di bawah 19 tahun. Pada usia tersebut, remaja

umumnya belum siap secara fisik, mental, dan emosional untuk membina rumah tangga dan menjadi orang tua. Ketidaksiapan ini membuat mereka rentan menghadapi berbagai masalah, karena keputusan menikah sering diambil tanpa pertimbangan matang.

2.1.4 Faktor Penyebab Pernikahan Dini

Menurut Setyawan (2024) terdapat beberapa faktor yang dapat menyebabkan terjadinya pernikahan dini di antaranya :

a. Kehamilan Tidak Diinginkan

Kehamilan remaja sering disebabkan oleh perilaku pacaran berisiko, pergaulan bebas, kurangnya pemahaman tentang kesehatan reproduksi, serta paparan konten negatif seperti pornografi. Akibatnya, banyak remaja dinikahkan dini sebagai upaya menutupi atau menyelesaikan masalah.

b. Rendahnya Tingkat Pendidikan

Orang tua berpendidikan rendah cenderung kurang memahami bahaya pernikahan dini, termasuk dampaknya terhadap kesehatan, pendidikan, dan masa depan anak. Anak perempuan yang putus sekolah juga lebih rentan dinikahkan di usia muda.

c. Keluarga Tidak Harmonis

Anak dari keluarga yang tidak harmonis, seperti orang tua bercerai atau kurang perhatian, cenderung lebih rentan menikah di usia dini. Kurangnya dukungan emosional membuat mereka merasa tidak nyaman di rumah dan lebih mudah terpengaruh lingkungan luar, sehingga memilih menikah muda sebagai jalan keluar dari kondisi tersebut.

d. Budaya dan Diskriminasi Gender

Dalam beberapa budaya, masih ada pandangan bahwa perempuan sebaiknya menikah dan mengurus rumah tangga sejak usia muda. Pandangan ini memengaruhi keputusan orang tua untuk menikahkan anak perempuannya lebih awal. Stereotipe bahwa menikah muda adalah hal wajar atau terbaik juga turut membuat praktik pernikahan dini terus terjadi.

e. Rendahnya Penghasilan

Keluarga miskin sering kesulitan memenuhi kebutuhan sehari-hari. Karena tekanan ekonomi, orang tua kadang menikahkan anak perempuannya saat remaja untuk mengurangi beban atau berharap memperbaiki kondisi ekonomi melalui pernikahan.

f. Tidak Memiliki Materi Mengenai Bahaya Pernikahan Dini

Kurangnya akses informasi mengenai bahaya pernikahan dini dari media, sekolah, atau sumber lain membuat banyak orang tidak memahami risikonya, seperti gangguan kesehatan, putus sekolah, hingga kekerasan dalam rumah tangga. Akibat rendahnya pengetahuan, perempuan lebih rentan dinikahkan di usia muda karena tidak menyadari konsekuensi jangka panjangnya.

g. Terbatasnya Kepemilikan Sumber Daya Ekonomi

Keluarga dengan ekonomi terbatas sering kesulitan secara finansial, sehingga menikahkan anak perempuan di usia muda dianggap sebagai cara mengurangi beban atau agar ada pihak lain yang menanggung biaya hidup anak, meski mengabaikan hak dan masa depan anak.

h. Rendahnya Akses terhadap Layanan Edukasi dan Konseling tentang Bahaya Pernikahan Dini

Minimnya layanan edukasi dan mahalnya biaya konseling membuat banyak perempuan tidak mendapat akses informasi dan bimbingan tentang bahaya pernikahan dini. Akibatnya, pengetahuan mereka terbatas dan kurang dukungan untuk mencegahnya.

2.1.5 Dampak Pernikahan Dini

a. Dampak Kesehatan Fisik

Bunnars dalam Fatimah dkk., (2021) menyatakan pernikahan dini dapat menyebabkan komplikasi kehamilan dan persalinan. Manuaba dalam Fatimah dkk., (2021) menambahkan kehamilan remaja berisiko tinggi karena pertumbuhan fisik dan pematangan panggul belum sempurna, sehingga dapat menghambat persalinan dan meningkatkan risiko operasi caesar. Masalah kesehatan yang mungkin muncul yaitu :

1) Anemia

Pernikahan dini berdampak buruk pada kesehatan ibu dan bayi karena tubuh remaja belum siap hamil. Kehamilan di usia muda sering menyebabkan kekurangan gizi dan anemia, serta meningkatkan risiko kematian ibu dan bayi. Remaja hamil juga bersaing nutrisi dengan janin, sehingga berisiko melahirkan bayi dengan berat lahir rendah.

2) Gangguan Tumbuh Kembang Janin atau Kelainan Bawaan

Kehamilan usia ≤ 20 tahun berisiko karena organ reproduksi belum matang. Kondisi ini dapat mengganggu perkembangan janin,

meningkatkan risiko cacat lahir, menyulitkan persalinan, dan meningkatkan kematian neonatal.

3) Keguguran (Abortus)

Abortus adalah berhentinya kehamilan sebelum usia 20 minggu atau saat berat janin belum mencapai 500 gram. Abortus spontan terjadi secara alami akibat kelainan genetik, infeksi, kelainan rahim, atau gangguan pada plasenta. Ibu hamil berusia <20 atau ≥ 35 tahun memiliki risiko keguguran tiga kali lebih tinggi dibanding usia 20–30 tahun karena fungsi reproduksi belum atau tidak lagi optimal.

4) Prematuritas

Pernikahan dini dapat menyebabkan kehamilan berisiko, seperti kelahiran prematur akibat organ reproduksi yang belum matang serta kondisi fisik dan gizi ibu yang belum siap. Bayi prematur rentan mengalami gangguan kesehatan, sehingga pernikahan dini turut meningkatkan risiko prematuritas dan komplikasi pada bayi.

5) Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR)

Perempuan yang menikah dini dan hamil dengan anemia berisiko tinggi mengalami komplikasi seperti keguguran, perdarahan, prematuritas, IUFD, dan BBLR. Risiko meningkat karena organ reproduksi belum matang, seperti panggul sempit yang menyulitkan persalinan. BBLR (berat <2.500 gram) lebih sering terjadi pada ibu <20 tahun dan meningkatkan risiko kematian bayi hingga 20 kali lipat.

6) *Stunting*

Stunting adalah gangguan pertumbuhan akibat kekurangan gizi jangka panjang sejak masa kehamilan dan terlihat setelah usia dua tahun. Anak *stunting* cenderung memiliki kemampuan kognitif rendah, mudah sakit, dan berisiko hidup miskin saat dewasa. Pernikahan dini meningkatkan risiko *stunting* karena ibu belum siap secara fisik dan kurang pengetahuan gizi, terutama jika berpendidikan rendah.

7) Mudah Terjadi Infeksi

Remaja yang menikah dan hamil di usia dini berisiko tinggi mengalami infeksi, perdarahan saat persalinan, dan kanker serviks. Organ reproduksi yang belum matang dapat memicu komplikasi serius seperti persalinan macet dan *obstetric fistula*, yaitu kerusakan jalan lahir yang menyebabkan keluarnya urin atau feses dari vagina. Risiko ini lebih tinggi pada remaja ≤ 20 tahun yang sudah aktif secara seksual saat tubuhnya belum siap untuk hamil dan melahirkan.

8) Keracunan Kehamilan

Remaja hamil dengan anemia dan belum matang secara reproduksi berisiko mengalami keracunan kehamilan, (preeklampsia dan eklampsia). Preeklampsia muncul setelah usia kehamilan 20 minggu, ditandai dengan tekanan darah tinggi dan protein dalam urine. Jika tidak segera ditangani, bisa berkembang menjadi eklampsia yang menyebabkan kejang, kerusakan organ, bahkan kematian ibu dan bayi. Komplikasi ini bisa menyerang ginjal, hati, dan sistem saraf.

9) Angka Kematian yang Tinggi

Remaja hamil rentan mengalami tekanan psikologis dan memilih cara berbahaya untuk menggugurkan kandungan yang dapat menyebabkan perdarahan, infeksi, bahkan kematian. Kehamilan <17 tahun berisiko tinggi komplikasi. Anak usia 10–14 tahun berisiko 5x lebih tinggi meninggal saat hamil atau melahirkan, dan usia 15–19 tahun berisiko 2x lipat. Di negara berpenghasilan rendah, risiko kematian ibu <16 tahun bisa 6x lebih tinggi (UNICEF dalam Fatimah dkk., 2021).

10) Kehamilan Berisiko Tinggi

Kehamilan remaja tergolong berisiko tinggi karena tubuh belum sepenuhnya siap untuk hamil dan melahirkan. Kondisi ini dapat menimbulkan komplikasi serius seperti kematian ibu dan bayi, cacat lahir, hipertensi, kelahiran prematur, BBLR, infeksi menular seksual, hingga depresi pasca melahirkan. Risiko meningkat pada remaja <19 tahun, wanita ≥ 35 tahun, atau dengan riwayat medis tertentu. Oleh karena itu, pemeriksaan kehamilan secara rutin sejak dini penting untuk mencegah dan mendeteksi komplikasi.

11) Kanker Rahim

Pernikahan dini meningkatkan risiko kanker serviks hingga 10–12 kali dibandingkan perempuan yang menikah setelah usia 20 tahun. Rahim yang belum matang lebih sensitif terhadap zat karsinogenik, sehingga lebih rentan mengalami perubahan sel yang memicu kanker.

b. Dampak Kesehatan Psikis

Menurut Walgito dalam Fatimah dkk., (2021), pernikahan usia muda sering menimbulkan masalah karena ketidakmatangan psikologis, seperti kecemasan dan stres. Sarwono dalam Fatimah dkk., (2021) menyebutkan bahwa pernikahan dini dapat mengganggu keharmonisan rumah tangga. Beberapa masalah psikis yang dapat muncul yaitu :

1) Cemas

Kecemasan adalah reaksi emosional terhadap tekanan atau ancaman dari dalam maupun luar diri. Remaja hamil kerap merasa cemas karena takut melahirkan, khawatir terhadap kondisi bayi, serta kurangnya dukungan keluarga atau pasangan. Ketidaksiapan mental memperburuk keadaan ini. Pernikahan dini dapat memicu gangguan psikologis karena emosi remaja yang belum matang, sehingga mudah stres dan cemas saat menghadapi tekanan, konflik, atau perubahan besar.

2) Stress

Remaja yang menikah muda sering belum siap secara mental, sehingga mudah stres dan bisa mengalami trauma. Kurangnya pemahaman tentang emosi dan seks juga membuat mereka kesulitan merawat anak. Rasa cemas bisa dipengaruhi oleh pendidikan, pekerjaan, keuangan, dukungan keluarga, dan akses ke layanan kesehatan.

3) Keharmonisan Rumah Tangga

Pernikahan dini sering menimbulkan masalah rumah tangga karena pasangan belum matang secara mental dan emosional. Remaja mudah

emosi dan sulit menyelesaikan konflik, sehingga istri muda cenderung didominasi suami. Hal ini meningkatkan risiko perceraian, perselingkuhan, dan KDRT. Selain itu, ketidaksiapan ekonomi bisa menyebabkan putus sekolah, rendahnya status sosial, serta hilangnya masa bermain, yang dapat menimbulkan trauma jangka panjang.

2.1.6 Penanggulangan Pernikahan Dini

Menurut Noorkasiani dalam Hernita (2021), upaya untuk menanggulangi perkawinan usia muda, di antaranya :

- a. Menghindari pergaulan bebas.
- b. Mendapatkan sosialisasi yang positif.
- c. Meningkatkan kesempatan kerja, menegakkan aturan perkawinan dengan sanksi, mendorong kesehatan masyarakat dan program keluarga berencana.
- d. Melakukan kegiatan positif seperti mengikuti organisasi di sekolah atau di lingkungan untuk mengisi waktu luang dengan aktivitas yang bermanfaat.
- e. Memilih teman yang baik sebagai panutan dan mendekatkan diri kepada tuhan melalui ibadah.
- f. Menanamkan dalam diri untuk fokus pada kesuksesan dan bekerja terlebih dahulu sebelum memutuskan untuk menikah.

2.1.7 Upaya Pencegahan Pernikahan Dini

- a. Peningkatan Akses dan Kualitas Pendidikan

Anak perempuan perlu kesempatan belajar guna membangun pengetahuan, keterampilan, dan harapan masa depan. Pendidikan juga

membantu memahami risiko pernikahan dini dan mendorong keputusan bijak melalui materi kesehatan reproduksi dan keluarga berencana.

b. Edukasi Kesehatan Reproduksi

Kesehatan reproduksi adalah kondisi sehat fisik, mental, dan sosial terkait fungsi reproduksi. Edukasi penting bagi remaja untuk mencegah IMS, kehamilan muda, aborsi, dan seks bebas. Orang tua juga perlu didukasi agar tidak mendorong pernikahan dini. Edukasi yang tepat membantu menjaga kesehatan reproduksi dan mencegah pernikahan usia anak.

c. Pemberdayaan Ekonomi

Lemahnya ekonomi keluarga menjadi salah satu penyebab pernikahan dini. Pencegahan dapat dilakukan melalui pemberdayaan ekonomi, seperti pelatihan keterampilan, kewirausahaan, dan bantuan usaha, agar keluarga mampu memenuhi kebutuhan tanpa menikahkan anak.

d. Perubahan Sosial Budaya

Pencegahan pernikahan dini membutuhkan perubahan budaya yang mendukung kesetaraan gender dan perlindungan anak. Tokoh masyarakat dan agama berperan dalam mengajak remaja berdialog, menunda pernikahan, dan mendukung tumbuh kembang anak.

e. Meningkatkan Kesadaran dan Pengetahuan Orang Tua

Pencegahan pernikahan dini perlu dimulai dengan meningkatkan pengetahuan orang tua. Edukasi tentang dampaknya, seperti gangguan kesehatan, putus sekolah, dan terhambatnya masa depan, dapat membuat orang tua lebih memahami pentingnya pendidikan anak. Dengan informasi

yang tepat, orang tua akan lebih sadar untuk tidak menikahkan anak di usia muda dan mendukung mereka untuk tetap bersekolah.

f. Menciptakan Lingkungan Keluarga yang Mendukung

Keluarga yang penuh kasih dan dukungan berperan penting mencegah pernikahan dini. Orang tua yang terlibat dan membangun kedekatan emosional membuat anak merasa aman dan dihargai. Diskusi tentang nilai hidup dan masa depan membantu anak memahami bahwa menikah bukan satu-satunya pilihan. Orang tua juga perlu peka terhadap tekanan sosial dan membimbing anak menunda pernikahan hingga usia matang.

2.2 Konsep Teori *Antenatal care*

2.2.1 Pengertian *Antenatal care*

Kehamilan adalah masa sejak terjadinya pembuahan hingga bayi lahir, berlangsung sekitar 40 minggu atau 9 bulan 7 hari, dihitung dari hari pertama haid terakhir. Meskipun proses alami, kehamilan tetap memerlukan pemantauan karena bisa terjadi berbagai perubahan fisik dan emosional. Bidan berperan penting dalam memberikan asuhan sesuai standar, termasuk pemeriksaan rutin, pemantauan janin, serta edukasi kehamilan dan persiapan persalinan, agar ibu menjalani kehamilan dengan sehat dan tenang.

Antenatal care berasal dari bahasa Yunani, “ante” berarti “sebelum” dan “natal” berasal dari kata “natus”, yang berarti “persalinan”. *Antenatal care* adalah pemeriksaan yang diberikan oleh tenaga kesehatan profesional kepada setiap wanita hamil secara berkala dari awal kehamilan hingga proses

persalinan sesuai dengan standar yang ditetapkan. Tujuannya untuk menjaga kesehatan fisik dan mental ibu agar siap menghadapi persalinan, masa nifas, pemberian ASI, dan pemulihan reproduksi. Pemeriksaan ANC dianjurkan minimal 6x selama kehamilan sebagai bagian dari layanan esensial bagi ibu hamil (Kemenkes RI dalam Agustini dkk., 2023).

2.2.2 Tujuan *Antenatal care*

Tujuan utama asuhan kehamilan adalah memastikan setiap ibu hamil mendapat pelayanan berkualitas agar dapat menjalani kehamilan sehat, persalinan aman, dan melahirkan bayi yang sehat. Tujuan *antenatal care* meliputi:

- a. Memantau perkembangan kehamilan untuk memastikan kesehatan dan kesejahteraan ibu serta janin.
- b. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu hamil serta bayi.
- c. Memberikan dukungan agar ibu dapat beradaptasi dengan perubahan psikologis selama hamil, persalinan, nifas, dan peran sebagai orang tua.
- d. Menyiapkan ibu untuk menjalani masa pasca persalinan dengan baik dan trauma seminimal mungkin serta mampu memberikan ASI eksklusif.
- e. Membantu ibu dan keluarga dalam menghadapi bayi baru lahir agar dapat tumbuh dan berkembang secara normal.
- f. Mengurangi angka kematian dan morbiditas maternal serta perinatal.
- g. Mendeteksi dini gangguan atau komplikasi kehamilan, termasuk riwayat penyakit umum, kebidanan, dan pembedahan.

- h. Memberikan keyakinan kepada ibu yang mengalami tanda bahaya bahwa dapat kembali normal setelah menerima penanganan yang tepat.
- i. Membangun hubungan saling percaya antara ibu dan penyedia asuhan.
- j. Melibatkan suami dan keluarga dalam kehamilan serta mendorong mereka memberi dukungan yang dibutuhkan ibu.

2.2.3 Standar Frekuensi Kunjungan *Antenatal care*

Menurut Permenkes RI No. 21 Tahun 2021 Pasal 13, pemeriksaan *antenatal care* (ANC) sesuai standar dilakukan minimal 6 kali selama kehamilan. Dari jumlah tersebut, minimal 2 kali dilakukan oleh dokter, yaitu pada trimester pertama dan ketiga. Frekuensinya adalah 1 kali di trimester I (≤ 12 minggu), 2 kali di trimester II (13–27 minggu), dan 3 kali di trimester III (28–40 minggu) (Buku KIA Revisi 2024). Pemeriksaan bertujuan memantau kesehatan ibu dan janin, mendeteksi dini komplikasi, dan memberikan edukasi kehamilan. Pelayanan dilakukan oleh tenaga kesehatan kompeten, seperti bidan atau dokter kandungan, di fasilitas kesehatan resmi.

2.2.4 Indikator *Antenatal care*

Indikator ANC menurut Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu (Kementerian Kesehatan RI, 2020), yaitu :

a. Kunjungan Pertama (K1)

K1 adalah kunjungan pertama ibu hamil ke tenaga kesehatan terlatih untuk mendapatkan pelayanan kehamilan menyeluruh sesuai standar. Pemeriksaan ini sebaiknya dilakukan sedini mungkin, idealnya sebelum usia kehamilan 8 minggu. K1 terbagi menjadi dua jenis, yaitu :

- 1) K1 murni : pemeriksaan pertama yang dilakukan pada trimester pertama kehamilan.
- 2) K1 akses : pemeriksaan pertama yang dilakukan pada usia kehamilan berapa pun.

b. Kunjungan Keempat (K4)

K4 adalah kunjungan ibu hamil ke tenaga kesehatan terlatih untuk memperoleh pelayanan antenatal menyeluruh sesuai standar. Kunjungan ini dilakukan minimal 4 kali selama kehamilan, dengan jadwal yaitu :

- 1) 1x pada trimester pertama (usia kehamilan 0–12 minggu)
- 2) 1x pada trimester kedua (usia kehamilan >12 - 24 minggu)
- 3) 2x pada trimester ketiga (usia kehamilan >24 minggu - persalinan)

c. Kunjungan Keenam (K6)

K6 merupakan kunjungan ibu hamil ke tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dalam bidang klinis dan kebidanan untuk mendapatkan pelayanan antenatal yang komprehensif sesuai standar. Kunjungan ini dilakukan minimal 6 kali selama kehamilan dengan jadwal, yaitu :

- 1) 1x pada trimester pertama (usia kehamilan 0–12 minggu)
- 2) 2x pada trimester kedua (usia kehamilan >12 - 24 minggu)
- 3) 3x pada trimester ketiga (usia kehamilan >24 minggu - persalinan).

Dalam kunjungan ANC, ibu hamil minimal harus bertemu dokter 2 kali. Jika terdapat keluhan, penyakit, atau gangguan kehamilan, jumlah kunjungan bisa lebih dari 6 kali. Pemeriksaan oleh dokter dilakukan pada:

- 1) Kunjungan pertama (trimester 1) : Dilakukan sebelum usia kehamilan 12 minggu atau saat kontak pertama. Dokter melakukan skrining faktor risiko dan penyakit penyerta, termasuk pemeriksaan USG. Jika pertama kali diperiksa oleh bidan, bidan tetap melakukan pemeriksaan sesuai standar dan merujuk ke dokter.
- 2) Kunjungan kelima (trimester 3) : Dokter melakukan perencanaan persalinan, skrining faktor risiko persalinan, pemeriksaan USG, serta merujuk ibu ke fasilitas kesehatan jika diperlukan.

2.2.5 Standar *Antenatal care*

Kualitas pelayanan harus sesuai dengan standar yang berlaku, mencakup enam poin, yaitu :

a. Standar 1: Identifikasi Ibu Hamil

Bidan melakukan kunjungan ke rumah dan berinteraksi dengan masyarakat untuk memberikan penyuluhan dan motivasi agar ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan secara dini dan teratur.

b. Standar 2: Pemeriksaan dan Pemantauan Antenatal

Bidan melakukan minimal 6x kunjungan *antenatal care* (ANC). Pemeriksaan meliputi anamnesis, pemantauan kesehatan ibu dan janin, identifikasi risiko tinggi kehamilan, imunisasi, serta penyuluhan. Data dicatat secara akurat, dan rujukan dilakukan bila diperlukan.

c. Standar 3: Palpasi Abdominal

Bidan melakukan pemeriksaan abdomen palpasi untuk memperkirakan usia kehamilan. Jika usia kehamilan bertambah, bidan dapat menentukan

posisi janin dan bagian terendah janin yang telah masuk ke dalam rongga panggul. Jika ditemukan kelainan, rujukan harus dilakukan dengan segera.

d. Standar 4: Pengelolaan Anemia pada Kehamilan

Bidan bertanggung jawab mencegah, mendeteksi, menangani, dan merujuk kasus anemia pada kehamilan sesuai ketentuan yang berlaku.

e. Standar 5: Pengelolaan Dini Hipertensi pada Kehamilan

Bidan harus dapat mendeteksi secara dini setiap peningkatan tekanan darah selama kehamilan, mengenali tanda dan gejala preeklampsia, serta mengambil tindakan yang tepat dan merujuk pasien jika diperlukan.

f. Standar 6: Persiapan Persalinan

Bidan memberikan saran yang sesuai kepada suami dan keluarga pada trimester ketiga untuk memastikan bahwa persiapan persalinan dilakukan dengan bersih dan aman, serta menciptakan suasana yang menyenangkan. Selain itu, persiapan transportasi dan biaya untuk rujukan harus direncanakan dengan baik jika terjadi keadaan darurat.

2.2.6 Standar Pelayanan *Antenatal care*

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019, pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan dikenal dengan 10 T di antaranya sebagai berikut :

a. Pengukuran Tinggi Badan dan Penimbangan Berat Badan (T1)

Tinggi badan ibu hamil diukur sekali saat kunjungan pertama untuk menilai risiko kehamilan terkait ukuran panggul. Tinggi ≤ 145 cm berisiko mengalami CPD karena kepala bayi mungkin tidak bisa melewati panggul.

Berat badan ibu dipantau setiap kunjungan karena memengaruhi kesehatan ibu dan janin. Kenaikan berat badan disesuaikan dengan IMT sebelum hamil, umumnya 6,5–16 kg selama kehamilan. Pada trimester kedua dan ketiga, kenaikan ideal sekitar 0,3–0,5 kg/minggu tergantung status gizi. Gizi tidak seimbang dapat menyebabkan anemia, prematur, atau kontraksi lemah. Sebaliknya, makan berlebihan meningkatkan risiko komplikasi seperti preeklamsia dan bayi besar, yang dapat menyulitkan persalinan.

b. Pengukuran Tekanan Darah (T2)

Tekanan darah ibu hamil diperiksa setiap kali kunjungan ANC. Dikatakan tinggi jika mencapai $\geq 140/90$ mmHg dalam beberapa kali pemeriksaan. Hipertensi dapat menghambat pertumbuhan janin (IUGR) dan meningkatkan risiko bayi lahir mati. Jika berkembang menjadi preeklamsia atau eklamsia, dapat terjadi kalsifikasi plasenta, yang mengganggu penyaluran nutrisi dan oksigen ke janin. Akibatnya, janin bisa mengeluarkan mekonium ke dalam ketuban, membuat air ketuban keruh dan meningkatkan risiko asfiksia saat lahir.

c. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) (T3)

Pengukuran lingkar lengan atas dilakukan pada kunjungan pertama pemeriksaan kehamilan untuk menilai status gizi ibu hamil. Ukuran LILA yang normal $\geq 23,5$ cm. Jika kurang, ibu hamil berisiko mengalami KEK dan perlu perhatian lebih terhadap asupan nutrisi selama kehamilan. Kekurangan gizi dapat melemahkan daya tahan tubuh, sehingga ibu lebih rentan terkena infeksi dan penyakit. Kondisi ini dapat menyebabkan

anemia, yang berisiko memperburuk proses persalinan dan meningkatkan kemungkinan perdarahan. Pengukuran LILA tidak bisa digunakan untuk memantau perubahan status gizi dalam waktu singkat, tetapi menjadi cara penting dalam menilai kondisi gizi ibu hamil.

d. Pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU) (T4)

Pengukuran tinggi fundus uteri (TFU) mulai dilakukan pada usia kehamilan 22-24 minggu saat setiap kunjungan pemeriksaan. Pengukuran ini menggunakan pita ukur untuk memperkirakan usia kehamilan dan berat janin. Metode McDonald digunakan untuk menentukan usia kehamilan dalam hitungan minggu. Hasil pengukuran ini kemudian dibandingkan dengan perhitungan dari hari pertama haid terakhir (HPHT) serta kapan ibu mulai merasakan gerakan janin. Secara normal, tinggi fundus harus sesuai dengan usia kehamilan berdasarkan HPHT. Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin yang perlu diperiksa lebih lanjut.

e. Pengukuran Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ) (T5)

Penentuan presentasi janin dilakukan sejak akhir trimester II dan pada setiap kunjungan berikutnya untuk mengetahui apakah bagian terbawah janin sudah masuk panggul. Jika pada trimester III bagian terbawah bukan kepala atau belum masuk panggul, kemungkinan ada kelainan letak atau masalah panggul. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan setiap kali kunjungan antenatal. Denyut jantung janin diukur dengan doppler

untuk memantau kesehatan janin. DJJ <120 atau >160 denyut/menit dapat mengindikasikan gawat janin.

f. Melakukan Skrining TT (Tetanus Toksoid) (T6)

Pada saat skrining TT (tetanus toksoid), ibu hamil ditanya berapa kali mendapat vaksin dan sejauh mana ibu sudah mendapat vaksin TT, idealnya WUS mendapat vaksin TT sebanyak 5 kali dari TT1 sampai TT5. Pemberian vaksin tetanus toksoid (TT) berarti memberikan kekebalan terhadap tetanus pada ibu hamil dan bayi yang dikandungnya. Menurut WHO, jika seorang ibu belum pernah menerima vaksinasi tetanus, ia harus menerima setidaknya dua (suntikan) selama kehamilan dengan interval minimal 4 minggu antara TT1 dan TT2.

g. Pemberian Tablet Fe (T7)

Zat besi merupakan elemen penting bagi tubuh yang diperlukan untuk sintesis hemoglobin, di mana konsumsi tablet Fe erat kaitannya dengan kadar hemoglobin ibu hamil. Tablet Fe diberikan pada setiap kunjungan ANC. Tablet zat besi atau suplemen tambah darah diberikan kepada ibu hamil satu tablet (60 mg) per hari selama 90 hari berturut-turut selama kehamilan, sebaiknya pada bulan kelima kehamilan, tablet tambah darah mengandung 200 mg besi sulfat.

h. Pemeriksaan Laboratorium (Rutin dan Khusus) (T8)

Pemeriksaan laboratorium selama antenatal dilakukan untuk mendeteksi kelainan yang bisa membahayakan janin dan memerlukan penanganan lanjut. Pemeriksaan ini meliputi antara lain :

1) Pemeriksaan Golongan Darah

Pemeriksaan golongan darah pada ibu hamil dilakukan bukan hanya untuk mengetahui jenis golongan darahnya, tetapi juga sebagai persiapan jika dibutuhkan donor darah dalam keadaan darurat.

2) Pemeriksaan Kadar Hemoglobin Darah (Hb)

Pemeriksaan kadar Hb ibu hamil dilakukan minimal 1x pada trimester pertama dan 1x pada trimester ketiga. Tujuannya untuk mendeteksi adanya anemia selama kehamilan, karena anemia dapat berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan janin dalam kandungan.

3) Pemeriksaan Protein dalam Urine

Pemeriksaan kadar protein dalam urine pada ibu hamil dilakukan pada trimester kedua dan ketiga jika ada indikasi untuk mendeteksi adanya proteinuria sebagai tanda awal preeklamsia.

4) Pemeriksaan Kadar Gula Darah

Ibu hamil yang diduga memiliki Diabetes Melitus perlu menjalani pemeriksaan gula darah setidaknya satu kali pada setiap trimester, yaitu pada trimester pertama, kedua, dan menjelang akhir trimester ketiga.

5) Pemeriksaan Darah Malaria

Ibu hamil yang tinggal di daerah endemis malaria harus menjalani pemeriksaan darah untuk skrining sejak kontak pertama. Sementara itu, ibu hamil di daerah non-endemis hanya perlu menjalani pemeriksaan darah malaria jika terdapat indikasi.

6) Pemeriksaan Tes Sifilis

Tes sifilis dilakukan pada ibu hamil yang berada di daerah berisiko tinggi atau yang dicurigai mengidap sifilis. Pemeriksaan ini sebaiknya dilakukan sejak awal kehamilan.

7) Pemeriksaan HIV

Tes HIV dianjurkan bagi ibu hamil yang berada di daerah dengan risiko tinggi atau yang dicurigai terinfeksi HIV. Setelah mendapatkan konseling, ibu hamil diberi kebebasan untuk memutuskan apakah ingin menjalani tes HIV atau tidak.

8) Pemeriksaan BTA

Pemeriksaan BTA dilakukan pada ibu hamil yang diduga mengidap tuberkulosis untuk mencegah dampak infeksi terhadap kesehatan janin. Selain pemeriksaan di atas, apabila diperlukan dapat dilakukan pemeriksaan penunjang lainnya di fasilitas rujukan

i. Tatalaksana Kasus (T9)

Tatalaksana kasus perlu dilakukan pada ibu hamil yang memiliki risiko. Setiap masalah kesehatan yang ditemukan harus ditindaklanjuti sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga medis. Jika kasus tidak dapat ditangani, ibu dirujuk sesuai prosedur rujukan yang berlaku. Perawatan yang tepat sangat penting untuk menjaga kesehatan ibu dan janin.

j. Temu Wicara (Konseling) (T10)

Konseling adalah proses komunikasi langsung yang bertujuan membantu seseorang memahami dirinya sendiri serta mengatasi masalah yang

dihadapi. Dalam pelayanan *Antenatal care* (ANC), konseling bertujuan untuk membantu ibu hamil memahami kehamilannya, mencegah risiko yang tidak diinginkan, serta menentukan kebutuhan asuhan kehamilan, pemilihan tenaga kesehatan yang aman untuk persalinan, dan tindakan medis yang mungkin diperlukan. Di setiap sesi pemeriksaan kehamilan, tenaga kesehatan wajib menyediakan waktu bagi ibu untuk berkonsultasi, termasuk di dalamnya merencanakan persalinan, pencegahan komplikasi, hingga perencanaan KB setelah persalinan.

2.3 Konsep Teori Anak Balita

2.3.1 Pengertian Anak Balita

Anak balita adalah anak usia 1 hingga di bawah 5 tahun, terbagi menjadi batita (1–3 tahun) dan prasekolah (3–5 tahun). Masa ini penting bagi pembentukan individu karena balita rentan terhadap gangguan pertumbuhan. Anak masih bergantung pada orang tua untuk aktivitas dasar seperti mandi, makan, dan buang air besar. Perkembangan bahasa, emosi, sosial, dan kecerdasan terjadi sangat cepat, menjadi pondasi bagi tahap perkembangan selanjutnya (Saidah & Dewi dalam Sa'adzah, 2023).

2.3.2 Karakteristik Anak Balita

Karakteristik balita dibagi menjadi beberapa kategori, yaitu :

1. Bayi Usia di Bawah 1 Tahun

Pada fase ini, pertumbuhan bayi berlangsung pesat dan pematangan fungsi sistem saraf terus berlanjut. Bayi sangat bergantung pada keluarga sebagai

lingkungan pertama. Oleh karena itu, penting untuk memenuhi kebutuhan kesehatannya melalui pemberian ASI eksklusif 6 bulan, MP-ASI sesuai usia, imunisasi tepat waktu, dan pola asuh yang tepat.

2. Anak Usia 1-2 Tahun

Pada usia ini, anak tergolong konsumen pasif karena belum bisa makan sendiri. Pertumbuhannya lebih cepat dari anak prasekolah, sehingga membutuhkan lebih banyak asupan. Frekuensi makan perlu ditingkatkan dengan porsi kecil namun sering, karena kapasitas lambung masih terbatas.

3. Anak Usia 3-5 Tahun

Pada usia ini, anak mulai menjadi konsumen aktif dan memilih makanan sesuai selera. Berat badan cenderung menurun karena aktivitas meningkat dan anak sudah bisa menolak makanan yang tidak disukai.

2.3.3 Status Gizi Balita

Gizi adalah proses tubuh memanfaatkan makanan untuk menghasilkan energi, mendukung pertumbuhan, dan menjalankan fungsi tubuh. Status gizi mencerminkan kondisi fisik seseorang berdasarkan asupan dan pemanfaatan zat gizi, dinilai secara langsung (antropometri) atau tidak langsung (survei konsumsi makanan). Pola makan seimbang penting untuk mencegah kekurangan atau kelebihan gizi, yang keduanya berdampak buruk pada kesehatan. Status gizi optimal dicapai melalui pola makan dan asupan nutrisi yang tepat (Almatsier dalam Febriyeni dkk., 2023). Di Indonesia, status gizi balita dinilai menggunakan z-score berdasarkan standar WHO, melalui tiga indeks yaitu berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan

menurut umur (TB/U), dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB). Penilaian ini bertujuan untuk mengidentifikasi masalah gizi yang berisiko terhadap kesehatan. Batasan kategori status gizi menurut WHO yang digunakan, yaitu :

Tabel 2.1 Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak

Indikator	Status Gizi	Z - Score
BB / U	Berat Badan Sangat Kurang (Severely Underweight)	< - 3 SD
	Berat Badan Kurang (Underweight)	- 3 SD sampai dengan < - 2 SD
	Berat Badan Normal	- 2 SD sampai dengan + 1 SD
	Risiko Berat Badan Lebih	> + 1 SD
TB / U	Sangat Pendek (Severely Stunted)	< - 3 SD
	Pendek (Stunted)	- 3 SD sampai dengan < - 2 SD
	Normal	- 2 SD sampai dengan + 3 SD
	Tinggi	> + 3 SD
BB / TB	Gizi Buruk (Severely Wasted)	< - 3 SD
	Gizi Kurang (Wasted)	- 3 SD sampai dengan < - 2 SD
	Gizi Baik (Normal)	- 2 SD sampai dengan + 1 SD
	Berisiko Gizi Lebih (Possible Risk of Overweight)	> + 1 SD sampai dengan + 2 SD
	Gizi Lebih (Overweight)	> + 2 SD sampai dengan + 3 SD
	Obesitas (Obese)	> + 3 SD
IMT / U (Anak usia 0 – 60 Bulan)	Gizi Buruk (Severely Wasted)	< - 3 SD
	Gizi Kurang (Wasted)	- 3 SD sampai dengan < - 2 SD
	Gizi Baik (Normal)	- 2 SD sampai dengan + 1 SD
	Berisiko Gizi Lebih (Possible Risk of Overweight)	> + 1 SD sampai dengan + 2 SD
	Gizi Lebih (Overweight)	> + 2 SD sampai dengan + 3 SD
	Obesitas (Obese)	> + 3 SD

Sumber : Permenkes No. 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak

2.3.4 Tumbuh Kembang Balita

Usia balita merupakan masa penting dan cepat dalam pertumbuhan serta perkembangan anak, disebut *golden age*. Fase ini, anak membutuhkan asupan gizi dan stimulasi yang sesuai untuk mendukung aktivitas dan proses belajarnya. Kebutuhan dasar tumbuh kembang mencakup :

- a. Asuh (biomedis) : gizi, imunisasi, sandang, pangan, dan tempat tinggal.
- b. Asih (emosional) : rasa aman, kasih sayang, perhatian, penghargaan, pengalaman baru, dan pembelajaran kemandirian.
- c. Asah (stimulasi mental dini) : proses pembelajaran, pendidikan, dan pelatihan yang diberikan sedini mungkin dan sesuai.

Pertumbuhan dan perkembangan anak saling berkaitan dan berlangsung terus-menerus. Pertumbuhan merujuk pada perubahan fisik terukur (berat, tinggi, lingkar kepala), sedangkan perkembangan mencakup peningkatan kemampuan kompleks seperti motorik dan fungsi organ. Anak usia prasekolah mengalami penambahan berat 2–3 kg dan tinggi 6,5–9 cm per tahun, terutama dari perpanjangan tungkai (Azijah dkk., 2022). Perkembangan anak prasekolah mencakup empat aspek penting, yaitu gerak kasar, gerak halus, kemampuan berbicara, dan kemandirian. Gerak kasar melibatkan aktivitas fisik seperti berjalan atau melompat, sedangkan gerak halus mencakup keterampilan menggunakan otot kecil, seperti memegang benda. Kemampuan berbicara berkaitan dengan respon terhadap suara dan komunikasi verbal. Kemandirian mencerminkan kemampuan anak dalam mengurus diri dan berinteraksi dengan lingkungan (Mafticha dkk., 2019).

2.3.5 Gangguan Tumbuh Kembang Balita

Terdapat beberapa gangguan yang sering ditemukan dalam pertumbuhan dan perkembangan anak, antara lain :

a. Gangguan Bicara dan Bahasa

Gangguan bicara dan bahasa terjadi saat anak kesulitan berkomunikasi, yang dapat disebabkan oleh faktor kognitif, motorik, psikologis, emosional, atau lingkungan. Kurangnya stimulasi juga dapat memperparah dan menghambat perkembangan kemampuan bicara.

b. Cerebral Palsy

Cerebral palsy adalah gangguan gerak dan postur akibat kerusakan sel motorik di sistem saraf pusat yang belum berkembang sempurna. Anak dengan kondisi ini kesulitan mengendalikan gerakan tubuh, sehingga memengaruhi kemampuan bergerak mandiri.

c. Sindrom Down

Sindrom Down adalah kelainan genetik akibat kelebihan kromosom 21. Anak dengan kondisi ini memiliki ciri fisik khas, keterlambatan motorik dan kognitif, serta berisiko mengalami kelainan jantung dan gangguan kesehatan lain yang memengaruhi kemandiriannya.

d. Perawakan Pendek (Short Stature)

Perawakan pendek adalah kondisi tinggi badan anak di bawah persentil 3 atau -2 SD pada kurva pertumbuhan. Penyebabnya bisa berupa variasi pertumbuhan normal, gangguan gizi, kelainan kromosom, penyakit

sistemik, atau hormonal. Anak dengan kondisi ini berisiko mengalami stigma sosial dan dampak psikologis.

e. Gangguan Autisme

Autisme adalah gangguan perkembangan yang muncul sebelum usia 3 tahun dan memengaruhi interaksi sosial, komunikasi, serta menimbulkan perilaku berulang atau tidak biasa.

f. Retardasi Mental

Retardasi mental adalah kondisi dengan kecerdasan rendah ($IQ < 70$) yang menyebabkan kesulitan belajar dan beradaptasi. Anak dengan kondisi ini memerlukan dukungan khusus dalam pendidikan untuk menunjang perkembangan dan pembelajarannya.

g. Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH)

Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH) ditandai dengan kesulitan berkonsentrasi dan perilaku hiperaktif. Anak dengan GPPH sulit fokus atau tenang, sehingga memengaruhi kemampuan belajar dan interaksi sosial.

2.4 Konsep Teori *Stunting*

2.4.1 Pengertian *Stunting*

Stunting adalah kondisi balita dengan tinggi badan di bawah standar usianya, yaitu kurang dari -2 SD menurut grafik pertumbuhan WHO. Penyebab utamanya adalah kekurangan nutrisi jangka panjang, di mana sumber daya tubuh dialihkan dari pertumbuhan ke fungsi metabolisme dasar.

Stunting mencerminkan malnutrisi kronis dan berdampak pada perkembangan otak, seperti gangguan neurogenesis, apoptosis, dan disfungsi sinapsis, yang menghambat kemampuan kognitif, memori, dan motorik (Soliman dalam Febriyeni dkk., 2023). Gangguan ini sering dimulai sejak dalam kandungan dan berlanjut hingga usia dua tahun. Anak *stunting* memiliki risiko 3,6 kali lebih tinggi mengalami gangguan kognitif dibanding anak yang tidak *stunting* (Woldehanna dalam Febriyeni dkk., 2023). Diagnosis *stunting* ditentukan melalui nilai z-score panjang atau tinggi badan berdasarkan usia, sesuai grafik pertumbuhan WHO tahun 2005 yang diinterpretasikan sebagai berikut :

Tabel 2.2 Interpretasi Kurva WHO PB / U atau TB / U

PB / U atau TB / U	Z – Score
Sangat Pendek (Severely Stunted)	< - 3 SD
Pendek (Stunted)	- 3 SD sampai dengan < - 2 SD
Normal	- 2 SD sampai dengan + 3 SD
Tinggi	> + 3 SD

Sumber : Permenkes No. 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak

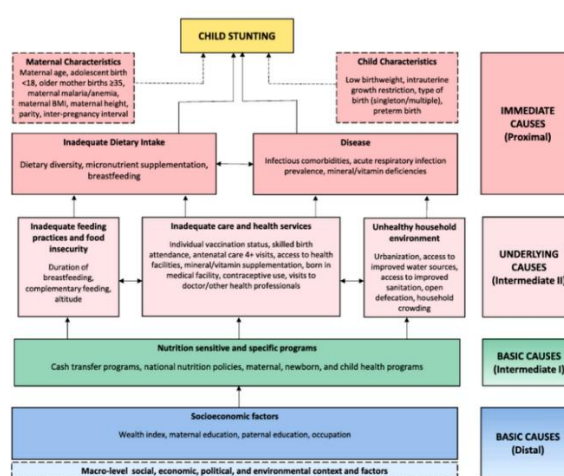
2.4.2 Proses Terjadinya *Stunting*

Stunting dapat dimulai sebelum kehamilan, terutama jika remaja putri mengalami kekurangan gizi dan anemia. Kondisi ini dapat memburuk selama kehamilan bila ibu kekurangan nutrisi dan hidup di lingkungan dengan sanitasi buruk. *Stunting* berlangsung sejak dalam kandungan hingga usia dua tahun atau disebut 1.000 hari pertama kehidupan. Kekurangan gizi pada masa ini dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangan anak secara permanen. Di negara berkembang, rata-rata panjang badan bayi baru lahir

sudah di bawah standar, dan penurunan pertumbuhan berlanjut hingga usia 18–24 bulan. Karena itu, perhatian terhadap gizi ibu dan anak sangat penting untuk mencegah *stunting*.

2.4.3 Faktor Penyebab *Stunting*

Faktor penyebab *stunting* menurut UNICEF dibagi menjadi beberapa bagian yang dapat digambarkan seperti bagan di bawah ini :



Gambar 2.1 Kerangka mengenai Faktor Penyebab *Stunting* pada Anak

a. Penyebab Langsung

1) Asupan Makanan

Stunting pada balita sering dipicu oleh kemiskinan yang berdampak pada pola makan, kesehatan, dan kebersihan lingkungan. Kurangnya asupan energi dan zat gizi membuat anak rentan kekurangan gizi (Vaivada dalam Adriani dkk., 2022). Nutrisi yang baik, termasuk makro dan mikronutrien seperti karbohidrat, protein, lemak, zat besi, dan kalsium, sangat penting untuk pertumbuhan. Kekurangan gizi jangka panjang dapat menghambat perkembangan fisik dan mental. Anak *stunting* umumnya bertubuh pendek, mudah sakit, dan tertinggal secara

kognitif. Karena itu, penting memastikan balita mendapat gizi cukup dan seimbang untuk tumbuh optimal.

2) Penyakit Infeksi

Sanitasi dan kebersihan lingkungan yang buruk dapat memicu gangguan pencernaan dan infeksi seperti diare dan ISPA, yang berkontribusi pada *stunting*. Saat anak sering sakit, energi tubuh dialihkan untuk melawan infeksi, bukan untuk tumbuh (Manggala & Kenwa dalam Adriani dkk., 2022). Nafsu makan menurun, asupan gizi berkurang, dan infeksi yang berkepanjangan mengganggu penyerapan nutrisi, terutama pada dua tahun pertama kehidupan.

b. Penyebab Tidak Langsung

1) Pola Asuh

Pola asuh orang tua berperan penting dalam mencegah *stunting*. Kurangnya perhatian pada gizi, interaksi, dan kebersihan lingkungan meningkatkan risikonya. Rendahnya pengetahuan tentang makanan sehat juga memengaruhi asupan anak. Anak dengan pola asuh kurang baik berisiko 8x lebih besar mengalami *stunting*. Edukasi pengasuhan yang tepat sangat diperlukan agar anak tumbuh sehat dan optimal.

2) Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan penting untuk mendukung tumbuh kembang balita seperti pemeriksaan rutin, imunisasi, dan pemberian vitamin. Anak perlu ditimbang, diukur tinggi badan, diberi imunisasi lengkap, dan vitamin A. Layanan efektif jika ibu memiliki pengetahuan, dukungan

keluarga, dan akses ke fasilitas kesehatan. Ibu yang sadar pentingnya kesehatan cenderung rutin datang ke posyandu atau puskesmas.

3) Sanitasi Lingkungan

Menjaga kebersihan penting untuk mendukung tumbuh kembang anak. Kebersihan makanan dan lingkungan mencegah penyakit menular (Adriani dkk., 2022). Sanitasi buruk memungkinkan bakteri masuk ke tubuh, menyebabkan infeksi seperti diare dan malaria, yang mengganggu penyerapan nutrisi dan memicu malnutrisi.

4) Faktor Ekonomi

Pendapatan keluarga mempengaruhi risiko *stunting* pada balita. Krisis ekonomi dan rendahnya pendapatan dapat membatasi kemampuan keluarga dalam memenuhi kebutuhan gizi anak karena daya beli yang terbatas. Anak dari keluarga kurang mampu lebih rentan mengalami *stunting* karena kekurangan asupan gizi yang dibutuhkan untuk mendukung pertumbuhan anak (Mary dalam Adriani dkk., 2022).

5) Faktor Sosial Budaya

Faktor sosial dan budaya memengaruhi *stunting*, terutama melalui kebiasaan makan, seperti cara penyajian, pemilihan jenis, atau pembatasan makanan tertentu. Hal ini berdampak pada kecukupan gizi anak. Karena itu, edukasi tentang dampak kebiasaan makan yang tidak sehat dan perubahan perilaku sangat penting untuk mencegah malnutrisi dan membentuk pola makan yang baik (Atmarita dan Zahraini dalam Adriani dkk., 2022).

6) Faktor Pendidikan

Pendidikan mencerminkan pengetahuan dan keterampilan dalam mengambil keputusan, termasuk terkait gizi. Pendidikan memengaruhi pemahaman tentang makanan dan pola makan balita. Pelatihan bagi ibu penting untuk mencegah *stunting*, karena ibu yang paham gizi dapat memberikan asupan yang sehat (Hagos dalam Adriani dkk., 2022).

7) Faktor Lingkungan

Kebiasaan makan anak dipengaruhi oleh lingkungan keluarga, termasuk cara orang tua mengenalkan makanan. Rumah dan sekolah berperan penting dalam membentuk pola makan. Iklan yang menarik juga memengaruhi pilihan anak. Apa yang dilihat dan dialami anak di sekitarnya menentukan jenis makanan yang dikonsumsi dan membentuk kebiasaan makan (Atmarita dalam Adriani dkk., 2022).

2.4.4 Tanda dan Gejala *Stunting*

Berikut beberapa tanda dan gejala umum *stunting*, yaitu :

a. Tinggi badan anak lebih pendek dari anak seusianya

Stunting ditandai dengan tinggi badan anak di bawah standar usianya. Pengukuran dilakukan dengan alat ukur tinggi badan dan dibandingkan dengan standar di buku KIA. Anak dikategorikan *stunting* jika tinggi badannya kurang dari -2 SD dari median WHO berdasarkan usia dan jenis kelamin.

b. Tubuh terlihat proporsional, namun anak tampak lebih kecil atau lebih muda dari usia sebenarnya

Meski tubuhnya tampak seimbang, anak *stunting* biasanya terlihat lebih kecil dan lebih muda dari seusianya. Hal ini bisa menurunkan kepercayaan diri dan memengaruhi interaksi sosialnya.

c. Pertumbuhan tulang dan gigi yang lambat

Anak dengan *stunting* sering mengalami keterlambatan pertumbuhan tulang dan gigi. Pertumbuhan tulang dan gigi merupakan tanda penting kesehatan anak, dan keterlambatan dalam hal ini bisa memengaruhi kemampuan mengunyah serta kesehatan gigi secara keseluruhan.

2.4.5 Dampak *Stunting*

Menurut WHO, *stunting* dapat menimbulkan dampak jangka pendek maupun jangka panjang. Dampak jangka pendek termasuk peningkatan frekuensi sakit pada anak yang disebabkan oleh daya tahan tubuh yang lemah serta perkembangan kognitif, motorik, dan verbal yang tidak optimal. Kekurangan gizi pada anak dapat memiliki efek, baik secara akut maupun kronis. Anak yang mengalami kekurangan gizi secara akut biasanya akan tampak lemah secara fisik. Sementara anak yang mengalami kekurangan gizi secara kronis terutama sebelum usia dua tahun, akan mengalami hambatan dalam pertumbuhan fisik, sehingga berisiko menjadi pendek atau stunted. Beberapa dampak *stunting* pada anak, di antaranya :

a. Dampak Kesehatan

1) Gangguan Pertumbuhan dan Perkembangan

Anak *stunting* biasanya memiliki tinggi badan di bawah standar dan pertumbuhan fisik yang terhambat. Kondisi ini tak hanya memengaruhi

penampilan, tetapi juga berdampak pada kesehatan jangka panjang dan kualitas hidup. *Stunting* mencerminkan kekurangan gizi saat masa pertumbuhan, yang dapat mengganggu perkembangan otot, tulang, motorik, dan aktivitas fisik anak.

2) Gangguan Kognitif

Stunting berdampak pada perkembangan kognitif anak. Anak *stunting* cenderung kesulitan belajar, berkonsentrasi, dan berpikir. Kekurangan gizi sejak dini mengganggu perkembangan otak dan menurunkan kemampuan akademik. Hal ini memengaruhi prestasi sekolah dan partisipasi sosial, termasuk kesulitan berinteraksi dengan teman sebaya.

3) Risiko Penyakit Kronis

Anak *stunting* berisiko lebih tinggi terkena penyakit kronis saat dewasa, seperti diabetes tipe 2, penyakit jantung, dan hipertensi. *Stunting* mengganggu perkembangan organ, metabolisme, dan sistem kardiovaskular. Kekurangan gizi saat tumbuh kembang mengganggu keseimbangan hormon insulin dan glukagon, sehingga saat dewasa mereka lebih rentan mengalami gangguan gula darah dan penumpukan lemak. Hal ini berkontribusi pada beban gizi ganda dan risiko penyakit kronis di masa depan.

4) Risiko Kematian

Anak *stunting* lebih rentan terhadap infeksi dan memiliki risiko kematian lebih tinggi, terutama saat bayi dan balita. Kekurangan gizi yang berkepanjangan melemahkan sistem imun, sehingga anak mudah

terserang virus atau bakteri. *Stunting* juga sering terkait dengan kondisi kesehatan lain yang memperburuk risiko kematian akibat infeksi.

b. Dampak Ekonomi

1) Kemiskinan

Stunting memperkuat siklus kemiskinan. Gangguan gizi menghambat perkembangan kognitif dan kemampuan belajar, sehingga anak *stunting* kesulitan meraih pendidikan berkualitas. Dampaknya, prestasi akademik rendah dan peluang kerja terbatas saat dewasa, membuat mereka sulit meningkatkan taraf hidup dan mewariskan risiko kemiskinan ke generasi berikutnya.

2) Kurangnya Produktivitas Ekonomi

Stunting berdampak pada produktivitas ekonomi negara. Anak *stunting* berisiko memiliki keterampilan dan kapasitas kerja rendah, serta lebih rentan sakit, yang menurunkan produktivitas dan meningkatkan biaya kesehatan. Hal ini membebani keluarga dan sistem kesehatan, serta mengurangi anggaran untuk investasi produktif. Akibatnya, *stunting* tidak hanya merugikan individu, tetapi juga menghambat pertumbuhan ekonomi dan pembangunan sosial.

2.4.6 Pengukuran *Stunting*

Menurut Permenkes RI No. 2 Tahun 2020, *stunting* atau kondisi pendek adalah status gizi yang dinilai berdasarkan indeks tinggi badan menurut umur (TB/U) dengan z-score < -2 standar deviasi (SD). Jika tinggi badan seorang anak memiliki z-score di bawah -2 SD dibandingkan dengan

rata-rata anak seusianya, maka anak tersebut dikategorikan mengalami *stunting*. Untuk menentukan secara manual apakah balita termasuk dalam kategori *stunting*, langkah yang dapat dilakukan di antaranya :

1) Mempersiapkan Alat Ukur Yang Tepat

Menggunakan alat ukur yang sesuai dengan usia dan kemampuan anak. Gunakan microtoise untuk anak yang sudah bisa berdiri tegak, dan pengukur panjang badan untuk anak yang belum bisa berdiri sendiri.

2) Mengukur Panjang/Tinggi Badan

a) Anak Di Bawah 2 Tahun : Panjang badan diukur dengan cara membaringkan anak lurus dan menggunakan alat ukur yang sesuai.

b) Anak Di Atas 2 Tahun: Tinggi badan diukur saat anak berdiri tegak, menggunakan microtoise atau alat ukur yang sesuai.

3) Membandingkan Dengan Standar Antropometri

Data panjang atau tinggi badan anak dibandingkan dengan standar WHO untuk menghitung z-score, yang menunjukkan seberapa jauh tinggi anak dari rata-rata seusianya. Anak dengan z-score < -2 SD dikategorikan *stunting* karena tinggi badannya terlalu rendah untuk usianya.

2.4.7 Upaya Pencegahan *Stunting*

Pencegahan *stunting* membutuhkan pendekatan menyeluruh dan berkelanjutan. Beberapa langkah yang dapat dilakukan antara lain :

a. Pencegahan *Stunting* pada Masa Pra Konsepsi

Upaya pencegahan *stunting* penting dimulai sejak pra-konsepsi, khususnya pada remaja, karena pertumbuhan optimal dimulai sejak awal

kehidupan, bahkan sebelum kehamilan. Langkah-langkah pencegahan pada tahap ini meliputi :

1) Pendidikan Kesehatan Reproduksi

Pendidikan kesehatan reproduksi bertujuan meningkatkan pemahaman remaja tentang pentingnya gizi seimbang. Program ini dapat dilakukan melalui sekolah dan kampanye kesehatan, dengan materi tentang kebutuhan nutrisi untuk tumbuh optimal dan dampak kekurangan gizi jangka panjang.

2) Akses Terhadap Gizi yang Baik

Remaja perlu akses cukup terhadap makanan bergizi seperti protein, zat besi, kalsium, dan vitamin. Ini dapat didukung melalui bantuan pangan, suplemen gizi, dan penyediaan makanan terjangkau. Ketersediaan gizi yang baik membantu remaja tumbuh sehat dan mencegah masalah gizi di masa depan.

3) Menghindari Faktor Risiko

Memahami penyebab *stunting*, seperti kekurangan gizi, infeksi berulang, dan kebiasaan tidak sehat, sangat penting. Pencegahan dilakukan melalui edukasi gaya hidup sehat, peningkatan kebersihan, dan dukungan untuk mengubah kebiasaan yang merugikan kesehatan.

4) Perawatan Kesehatan yang Baik

Memastikan perawatan kesehatan yang baik sejak dini sangat penting untuk mencegah *stunting*. Hal ini mencakup pemeriksaan kesehatan rutin untuk memantau pertumbuhan anak serta konsultasi dengan

tenaga medis mengenai kebutuhan gizi dan kesehatan. Dengan perawatan yang tepat dan berkualitas, intervensi dapat dilakukan segera jika ditemukan tanda-tanda masalah kesehatan.

5) Konseling Kesehatan Mental

Kesehatan mental memiliki peran penting dalam mencegah *Stunting*. Mengelola stres, kecemasan, atau gangguan makan sangat diperlukan karena kondisi ini dapat memengaruhi pola makan dan kesehatan secara keseluruhan. Konseling kesehatan mental dapat membantu individu mengatasi stres dan membentuk kebiasaan makan yang lebih baik.

b. Pencegahan *Stunting* pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK)

Pencegahan *stunting* dalam 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) bertujuan memastikan ibu dan anak mendapat nutrisi yang cukup dan berkualitas selama periode kritis ini. Masa 1.000 HPK mencakup sejak kehamilan hingga anak berusia dua tahun, saat pertumbuhan otak dan tubuh berlangsung sangat pesat. Upaya pencegahan selama periode ini meliputi beberapa aspek utama, antara lain :

1) Saat Kehamilan

a) Pemberian Gizi yang Optimal Selama Kehamilan : Asupan gizi yang cukup sejak awal kehidupan, termasuk selama kehamilan, sangat penting. Ibu hamil dianjurkan mengonsumsi minimal 90 tablet tambah darah dan makanan bergizi tambahan untuk mendukung pertumbuhan janin (Sartika dkk., 2021).

b) Pemeriksaan Kehamilan dan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan : Meningkatkan akses dan kualitas layanan kesehatan, termasuk pelayanan antenatal untuk ibu hamil, pemantauan pertumbuhan anak, imunisasi, dan perawatan kesehatan anak secara menyeluruh, dapat membantu mencegah *stunting* (Yazdani dkk., 2023).

2) Masa Bayi dan Balita

a) Inisiasi Menyusu Dini (IMD) : Setelah melahirkan, IMD dilakukan agar bayi segera memperoleh nutrisi dan antibodi penting untuk pertumbuhan serta perlindungan dari infeksi. IMD juga merangsang produksi ASI pada ibu. Semakin sering bayi menyusu, semakin banyak ASI yang dihasilkan.

b) Pemberian ASI Eksklusif : Menurut WHO, ASI eksklusif berarti memberikan ASI saja kepada bayi hingga usia 6 bulan tanpa tambahan cairan atau makanan lain. Pemberian ASI eksklusif sangat penting karena dapat mengurangi risiko infeksi berkat kandungan antibodi dalam ASI, yang berkontribusi pada pencegahan *stunting*.

c) Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) untuk Bayi di Atas 6 Bulan : Makanan pendamping ASI memiliki peran penting dalam mencegah *stunting* serta mendukung pertumbuhan dan perkembangan optimal pada bayi dan balita. MP-ASI membantu memenuhi kebutuhan nutrisi tambahan yang tidak dapat dipenuhi hanya dengan ASI, seperti zat besi, kalsium, vitamin A, dan protein.

- d) Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap : Imunisasi dasar lengkap dapat meningkatkan daya tahan tubuh anak terhadap penyakit infeksi yang dapat mengganggu pertumbuhan. Penyakit seperti campak, rubela, pneumonia, dan diare dapat menyebabkan masalah pada penyerapan nutrisi serta kekurangan gizi, yang berkontribusi terhadap *stunting*.
- e) Memantau Pertumbuhan Balita di Posyandu : Posyandu memungkinkan petugas kesehatan untuk secara rutin memantau pertumbuhan fisik anak-anak. Dengan pemantauan rutin ini, tanda-tanda *stunting* dapat dideteksi lebih awal sehingga memungkinkan intervensi dan perawatan yang tepat waktu.

c. Pencegahan *Stunting* melalui Intervensi Khusus pada Masa Kritis

Upaya khusus selama masa kritis bertujuan mengidentifikasi dan mendukung anak yang berisiko *stunting*, terutama dalam 1.000 hari pertama kehidupan. Penurunan angka *stunting* membutuhkan kolaborasi antara pemerintah, swasta, organisasi, dan masyarakat. Edukasi bagi ibu hamil menjadi prioritas untuk menjamin pertumbuhan janin yang sehat dan kecukupan gizi. Informasi penting yang perlu diberikan kepada ibu hamil antara lain :

1) Pemeriksaan Kehamilan

Pemeriksaan kehamilan adalah langkah awal penting untuk menjaga kesehatan ibu dan janin. Melalui pengukuran tinggi badan, tekanan darah, dan LILA, tenaga kesehatan dapat memantau status gizi dan mendeteksi masalah sejak dini. Kelas ibu hamil penting untuk edukasi

seputar kehamilan, persalinan, dan perawatan bayi. Pemeriksaan rutin membantu ibu mendapat informasi dan intervensi yang dibutuhkan untuk mendukung kesehatan dan perkembangan janin.

2) Perawatan Sehari – Hari

Ibu hamil perlu diajarkan pola makan seimbang sesuai prinsip “isi piringku”, yang mencakup karbohidrat, protein, lemak sehat, serta vitamin dan mineral. Istirahat cukup juga penting untuk menjaga stamina dan kesehatan mental. Pola hidup sehat ini membantu menciptakan lingkungan optimal bagi pertumbuhan janin.

3) Menjaga Kebersihan Diri

Edukasi tentang praktik kebersihan seperti mencuci tangan dengan sabun sebelum makan dan setelah menggunakan toilet sangat diperlukan untuk mencegah infeksi. Selain itu, menjaga kebersihan mulut melalui menyikat gigi secara teratur dan mandi dua kali sehari juga berkontribusi pada kesehatan ibu hamil secara keseluruhan.

4) Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik selama kehamilan penting untuk menjaga kesehatan ibu dan mendukung perkembangan janin. Ibu hamil perlu diedukasi tentang jenis aktivitas yang aman. Aktivitas ringan seperti berjalan kaki atau yoga dapat membantu sirkulasi darah dan mengurangi stres.

5) Persiapan Melahirkan

Edukasi tentang persiapan sebelum melahirkan, seperti memilih tempat bersalin, menyiapkan perlengkapan bayi, dan memahami

proses persalinan, dapat mengurangi kecemasan dan meningkatkan kepercayaan diri ibu. Persiapan yang baik membantu ibu lebih siap secara mental dan fisik menyambut kelahiran.

6) Tanda Bahaya pada Kehamilan

Mengenali tanda-tanda bahaya selama kehamilan adalah aspek penting dari edukasi bagi ibu hamil. Informasi mengenai gejala-gejala seperti perdarahan, nyeri perut yang tidak biasa, atau penurunan gerakan janin harus disampaikan agar ibu dapat segera mencari bantuan medis jika diperlukan. Kesadaran akan tanda-tanda bahaya ini dapat menyelamatkan nyawa baik bagi ibu maupun bayi.

2.5 Hubungan Pernikahan Dini dan Kunjungan ANC dengan Kejadian *Stunting* pada Anak Balita

a. Pernikahan Dini

Perempuan yang menikah sebelum usia 19 tahun berisiko lebih tinggi memiliki anak *stunting*. Hal ini disebabkan oleh kesiapan fisik dan mental ibu yang belum optimal, pengetahuan tentang gizi dan kesehatan yang rendah, serta kondisi ekonomi yang umumnya belum stabil. Pernikahan dini juga meningkatkan risiko komplikasi kehamilan dan pola asuh yang kurang tepat, sehingga berkontribusi pada *stunting* melalui berbagai faktor tersebut.

1) Kesehatan Ibu dan Nutrisi

Ibu yang menikah muda umumnya masih dalam masa pertumbuhan, sehingga tubuhnya belum siap dan membutuhkan gizi cukup untuk mendukung

perkembangan dirinya dan janin. Kehamilan remaja menimbulkan persaingan nutrisi, dan jika gizi kurang, janin berisiko mengalami keterlambatan pertumbuhan dan BBLR. Penelitian oleh Safitri dkk., (2024) menyebutkan bahwa ibu yang menikah dini memiliki risiko 10 kali lebih besar melahirkan anak *stunting* dibandingkan yang menikah di usia dewasa. Ibu muda juga rentan kekurangan gizi akibat kurang pengetahuan dan terbatasnya akses makanan bergizi, yang dapat menyebabkan anemia serta gangguan tumbuh kembang janin karena kurangnya suplai oksigen.

2) Pendidikan dan Pengetahuan Gizi

Pernikahan dini sering dikaitkan dengan rendahnya pendidikan. Ibu yang menikah muda umumnya tidak melanjutkan sekolah, sehingga kurang pengetahuan tentang gizi dan pola asuh. Penelitian oleh Sitepu dkk., (2024) menyebutkan banyak remaja belum memahami dampak pernikahan dini terhadap kesehatan anak, termasuk risiko *stunting*. Kurangnya pengetahuan dapat menyebabkan praktik pemberian makan yang keliru, seperti minimnya variasi makanan atau ketidaktahuan tentang MP-ASI. Pendidikan berperan penting dalam meningkatkan kesadaran gizi, karena ibu berpendidikan lebih mampu menyusun makanan bergizi dan memberikan perawatan yang tepat.

3) Status Ekonomi Keluarga

Pernikahan dini sering terjadi pada pasangan muda yang belum mapan secara ekonomi. Ayah yang menikah muda mungkin belum memiliki pekerjaan tetap atau penghasilan yang cukup. Penelitian oleh Zahra dkk., (2023) menyatakan bahwa pendapatan keluarga berpengaruh terhadap kejadian *stunting*.

Keluarga berpenghasilan rendah sering kesulitan memenuhi gizi anak karena penghasilan terbatas. Sebaliknya, keluarga dengan penghasilan lebih tinggi cenderung mampu menyediakan makanan bergizi. Ketidakstabilan ekonomi juga dapat memicu stres orang tua, yang memengaruhi pola asuh dan perhatian terhadap kesehatan anak.

4) Usia Ibu saat Melahirkan

Pernikahan dini menyebabkan terjadinya kehamilan usia remaja. Penelitian oleh Zelharsandy, (2022) menyatakan bahwa menyebutkan bahwa kehamilan remaja berisiko menyebabkan kelahiran prematur, perdarahan, hipertensi, dan diabetes gestasional. Bayi dari ibu muda cenderung lahir dengan berat badan rendah, yang menjadi faktor risiko utama *stunting*. Kelahiran prematur juga berdampak pada perkembangan fisik, kognitif, dan meningkatkan risiko masalah kesehatan jangka panjang.

5) Pola Asuh Anak

Ibu muda sering kali kurang siap secara mental dan emosional dalam menjalankan peran sebagai orang tua. Ibu mungkin belum memiliki pengalaman atau dukungan sosial dalam merawat anak dengan baik. Penelitian oleh Hanifah & Stefani, (2022) menunjukkan bahwa pola asuh ibu memiliki hubungan signifikan dengan kejadian *stunting* pada anak usia 0–23 bulan. Pola asuh yang tidak optimal dapat menyebabkan kurangnya asupan gizi dan perawatan kesehatan. Ibu muda juga sering belum memahami praktik pemberian makanan dan perawatan yang tepat, seperti MP-ASI yang tidak sesuai atau kurangnya perhatian terhadap perkembangan anak.

b. Kunjungan ANC

Kunjungan *antenatal care* (ANC) berperan penting dalam mencegah *stunting*. Kunjungan rutin dan berkualitas memungkinkan deteksi dini masalah kesehatan, edukasi gizi, dan pemantauan kehamilan. ANC juga mendukung persiapan persalinan, masa nifas, pemberian ASI, dan pemulihan kesehatan reproduksi. Keteraturan kunjungan, kualitas layanan, edukasi, dan akses menjadi faktor penting dalam menurunkan risiko *stunting*.

1) Keteraturan Kunjungan ANC

Keteraturan kunjungan ANC merujuk pada frekuensi ibu hamil mengunjungi fasilitas kesehatan untuk perawatan prenatal sesuai standar. Kunjungan ANC yang teratur memungkinkan pemantauan kesehatan ibu dan janin, pemeriksaan fisik, edukasi gizi, serta informasi pasca persalinan. Penelitian oleh Camelia dkk., (2020) menyatakan ibu yang tidak melakukan kunjungan ANC sesuai standar memiliki risiko 3,8x lebih besar melahirkan anak *stunting* dibandingkan dengan ibu yang rutin melakukan kunjungan. Pemeriksaan rutin membantu deteksi dini masalah kehamilan dan membentuk kepedulian ibu terhadap kesehatan diri dan janin melalui bimbingan tenaga kesehatan.

2) Kualitas Pelayanan Kunjungan ANC

Kualitas pelayanan ANC penting untuk memastikan ibu mendapat perawatan yang memadai. Pelayanan yang baik mencakup pemeriksaan rutin, pemantauan janin, dan edukasi kesehatan. Penelitian oleh Camelia dkk., (2020) menyatakan bahwa kelengkapan pelayanan 11T yang tidak standar meningkatkan risiko *stunting* 3,8 kali. Layanan 11T meliputi pemeriksaan

fisik, imunisasi, tablet tambah darah, konseling, serta tes laboratorium. Ibu yang menerima ANC berkualitas lebih paham pentingnya gizi dan perawatan selama kehamilan, sedangkan pelayanan yang tidak lengkap dapat menyebabkan masalah ibu dan janin terabaikan serta meningkatkan risiko *stunting*.

3) Deteksi Masalah Kesehatan

Kunjungan ANC memungkinkan deteksi dini masalah seperti anemia, hipertensi, dan infeksi yang dapat memicu komplikasi kehamilan dan menghambat pertumbuhan janin. Penelitian oleh Wahyuni dkk., (2022) menyatakan bahwa ibu yang tidak rutin ANC berisiko lebih tinggi mengalami komplikasi yang meningkatkan risiko *stunting*. Tanpa ANC teratur, masalah kesehatan ibu sering tidak terdeteksi dan membahayakan janin.

4) Edukasi Asupan Gizi

Kunjungan ANC menjadi sarana edukasi tentang gizi seimbang selama kehamilan, agar ibu mendapat nutrisi cukup untuk mendukung pertumbuhan janin. Penelitian oleh Anugerah dkk., (2024) menyatakan bahwa ibu yang mendapat edukasi gizi melalui ANC lebih mampu merencanakan makanan bergizi. Kurangnya pengetahuan gizi saat hamil berkontribusi pada tingginya angka *stunting*.

5) Perubahan Pola Asuh

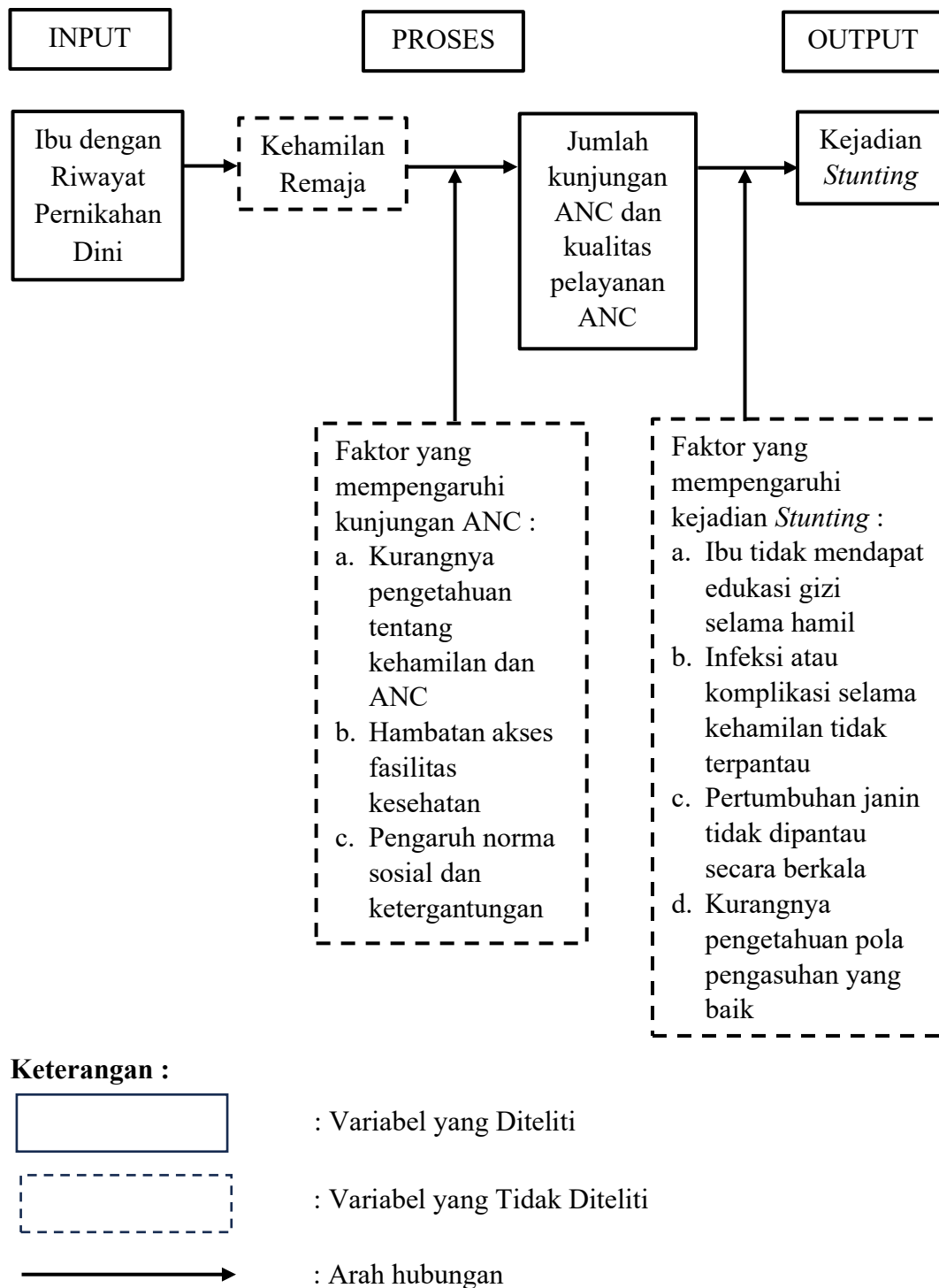
Kunjungan ANC juga memberikan edukasi kepada ibu tentang pola asuh pasca persalinan. Edukasi ini membantu ibu memahami pentingnya ASI eksklusif dan pemberian MP-ASI seimbang. Penelitian oleh Khatimah dkk.,

(2023) menyatakan bahwa ibu yang mendapat edukasi dari ANC lebih cenderung memberikan ASI eksklusif dan MP-ASI bergizi tepat waktu. Tanpa edukasi, ibu bisa kurang sadar akan pentingnya nutrisi awal kehidupan dalam mencegah *stunting*.

6) Akses terhadap Layanan Kesehatan

Akses terhadap layanan kesehatan, termasuk kunjungan ANC, sangat penting dalam mencegah *Stunting*. Keluarga dengan akses terbatas sering kali tidak memperoleh perawatan prenatal yang memadai. Penelitian oleh Asarah dkk., (2022) menekankan bahwa keterbatasan akses layanan berhubungan langsung dengan meningkatnya risiko *stunting*. Jarak dan keterbatasan fasilitas dapat menghambat pemeriksaan rutin dan deteksi dini. Tanpa akses ANC, ibu mungkin tidak menerima informasi atau perawatan penting untuk menjaga kesehatan ibu dan janin.

2.6 Kerangka Konsep Penelitian



Gambar 2.2 Kerangka Konsep Hubungan Riwayat Pernikahan Dini dan Kunjungan ANC dengan Kejadian *Stunting* pada Anak Balita Usia 24 – 59 Bulan

2.7 Hipotesis Penelitian

Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

1. H_0 : Tidak ada hubungan riwayat pernikahan dini dengan kejadian *stunting* pada anak balita usia 24 – 59 bulan di Desa Pandesari, Kecamatan Pujon, Kabupaten Malang.

H_1 : Ada hubungan riwayat pernikahan dini dengan kejadian *stunting* pada anak balita usia 24 – 59 bulan di Desa Pandesari, Kecamatan Pujon, Kabupaten Malang.

2. H_0 : Tidak ada hubungan kunjungan *antenatal care* (ANC) dengan kejadian *stunting* pada anak balita usia 24 – 59 bulan di Desa Pandesari, Kecamatan Pujon, Kabupaten Malang.

H_1 : Ada hubungan kunjungan *antenatal care* (ANC) dengan kejadian *stunting* pada anak balita usia 24 – 59 bulan di Desa Pandesari, Kecamatan Pujon, Kabupaten Malang.

3. H_0 : Tidak ada hubungan antara riwayat pernikahan dini dan kunjungan *antenatal care* (ANC) dengan kejadian *stunting* pada anak balita usia 24 – 59 bulan di Desa Pandesari, Kecamatan Pujon, Kabupaten Malang.

H_1 : Ada hubungan antara riwayat pernikahan dini dan kunjungan *antenatal care* (ANC) dengan kejadian *stunting* pada anak balita usia 24 – 59 bulan di Desa Pandesari, Kecamatan Pujon, Kabupaten Malang.