

PENGARUH MODEL PENDAMPINGAN ANTENATALCARE BERBASIS LOGBOOK SISTEM PADA IBU HAMIL TRIMESTER II TERHADAP RISIKO STUNTING

*The Effect of Logbook System Based in Antenatalcare Assistance Model on
Pregnant Women*

Maya Astuti^{1*}, Enung Harni Susilawati¹

¹ Prodi Kebidanan Bogor Poltekkes Kemenkes Bandung,

*Email: mayahendra@yahoo.co.id

ABSTRACT

Stunting is a chronic malnutrition problem due to long-term insufficient nutrition. The prevalence of stunting in Indonesia reaches 37.2%, and in Bogor Regency it reaches 28.4%. Poor quality of antenatal care (anc) is one reason of stunting. A comprehensive way is needed that can monitor whether pregnant women have received care according to minimum standards or not. One of them is the anc mentoring model and assisted by a daily logbookbook. This study goals to analyze the effect of an antenatal care model based on a logbook system to prevent stunting in second trimester pregnant women whom get the risk of stunting mostly. A non-equivalent group design method is used for this research, with a pre and post test design approach within a control group. The research location is in Kemang Health Center area during July to September 2019. The research sample was pregnant women in the second trimester who met the inclusion criteria of @ 30 subjects each group. The sample was taken by using purposive sampling technique. Data collection was carried out in the intervention and control groups using a questionnaire instrument that measured knowledge, maternal hemoglobin, maternal weight gain, interpretation of fetal weight, fetal femur length., carried out for 2 times, during pre and post intervention. The intervention group received modelling for 3 times and was assisted by system of logbook media, and the control group did not receive both assistance and leaflet media. Analysys data which use Mann-Whitney test showed that the logbook-based model of anc assistance has significant effect to prevent stunting risk ($p < 0.000$). Hopely, this mentoring model can be applied in pregnancy care as an effort to prevent stunting.

Keywords: ANC, logbook system, knowledge, risk of stunting

ABSTRAK

Stunting adalah masalah kurang gizi kronis akibat asupan gizi yang kurang dalam jangka waktu lama. Prevalensi stunting di Indonesia mencapai 37,2%, dan di Kabupaten Bogor mencapai 28,4 %. Salah satu penyebab stunting adalah antenatal care (anc) yang kurang berkualitas. Dibutuhkan suatu cara komprehensif yang dapat memantau apakah ibu hamil sudah mendapatkan asuhan sesuai standar minimal atau belum. Salah satunya dengan model pendampingan anc dan dibantu *logbook* harian.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh model pendampingan anc berbasis *logbook system to prevent stunting* pada ibu hamil trimester II terhadap risiko stunting. Desain penelitian yaitu metode *non-equivalent group design*, dengan pendekatan *pre and post test design with control group*. Lokasi penelitian yaitu wilayah

kerja Puskesmas Kemang mulai bulan Juli - September 2019. Sampel penelitian yaitu ibu hamil trimester II yang memenuhi kriteria inklusi sebanyak @30 subjek tiap kelompok. Pengambil sampel dilakukan dengan teknik *purposive sampling*. Pengumpulan data dilakukan pada kelompok intervensi dan kontrol menggunakan instrument kuisioner yang mengukur pengetahuan, haemoglobin ibu, penambahan berat abdan ibum tafsiran berat janin, panjang femur janin. Pengukuran dilakukan 2 kali yaitu pada saat pre dan post intervensi. Kelompok intervensi mendapatkan pendampingan sebanyak 3 kali dan dibantu media *logbook system*, dan kelompok kontrol tidak mendapatkan pendampingan dan menggunakan media leaflet. Analisis data menggunakan uji Mann-whitney mendapatkan hasil bahwa model pendampingan anc berbasis logbook sistem berpengaruh secara signifikan terhadap pencegahan risiko stunting ($p=0,000$). Diharapkan model pendampingan ini dapat diterapkan dalam asuhan kehamilan sebagai upaya pencegahan stunting.

Kata kunci: ANC, logbook sistem, pengetahuan, risiko stunting

PENDAHULUAN

Hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2018, prevalensi stunting di Indonesia mencapai jumlah 37,2%. Hal ini berarti pertumbuhan yang tidak maksimal dialami oleh sekitar 8,9 juta anak Indonesia, atau 1 dari 3 anak Indonesia mengalami stunting. Lebih dari 1/3 anak berusia dibawah 5 tahun di Indonesia tingginya berada dibawah rata-rata.¹

Hasil riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS, 2018) didapatkan data bahwa di Jawa Barat 6,3% bayi lahir dengan berat badan rendah (<2500 gram), 8,4% balita memiliki berat badan yang tidak sesuai dengan tingginya (kurus), dan 31,1% memiliki tinggi badan yang tidak sesuai usianya (pendek).¹

Stunting adalah masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam jangka waktu yang lama. Stunting disebabkan oleh faktor multi dimensi antaralain praktek pengasuhan yang tidak baik, terbatasnya layanan kesehatan termasuk layanan anc, asupan gizi yang tidak baik, serta kurangnya akses ke air bersih dan sanitasi.² Stunting berdampak buruk bagi penderitanya, baik dalam jangka pendek maupun jangka panjang yang kesemuanya itu

dapat menurunkan kualitas sumber daya manusia dan produktifitas.¹

Antenatal care (anc) merupakan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga profesional kepada wanita selama masa hamil. Berdasarkan informasi dari Kementerian Kesehatan RI anc dalam penerapannya terstandarisasi dengan rumus 10 T. Berdasarkan penelitian ditemukan bahwa ibu yang melakukan kunjungan anc kurang dari 4 kali memiliki risiko 3,6 kali untuk melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR).³

Sehingga dibutuhkan pendampingan secara intensif untuk memastikan bahwa semua asuhan yang diberikan dengan maksimal oleh bidan saat anc dapat dimanfaatkan dengan optimal oleh ibu. Salah satu ketidakpatuhan ibu adalah dalam hal mengonsumsi tablet tambah darah dan asam folat. Tablet tambah darah dan asam folat merupakan suplemen yang mampu mengatasi terjadinya anemia. Penelitian meta analysis menemukan hasil bahwa ada hubungan antara anemia dengan BBLR.⁴ Anemia yang diakibatkan kekurangan zat besi di dua trimester pertama dikaitkan dengan risiko dua kali lipat bayi prematur dan tiga kali lipat risiko berat badan lahir rendah.

Mengkonsumsi asam folat selama hamil dapat mengurangi gangguan kehamilan hingga 72 %.⁵

Kepatuhan dapat tercipta jika ibu mempunyai pengetahuan yang memadai. Penelitian yang dilakukan di Kota Makasar menemukan salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan ibu dalam mengonsumsi tablet FE adalah pengetahuan ibu.⁶ Penelitian lain yang mendukung adalah penelitian di negara Mozambique, ditemukan bahwa salah satu faktor penyebab stunting adalah rendahnya pengetahuan ibu tentang kesehatan khususnya yang terkait dengan status gizi.⁷ Penelitian yang dilakukan di Kota Padang mendapatkan hasil bahwa ada hubungan yang bermakna antara sikap dan prilaku ibu dengan kejadian stunting pada anak baru masuk sekolah dasar.⁸

Logbook system to prevent stunting adalah buku catatan yang dirancang menjadi sebuah dokumen penting berisi berbagai macam asuhan, pendidikan kesehatan dan juga ceklist terkait pencegahan stunting. Catatan *logbook* dimulai sejak ibu hamil sampai anak berusia 6 tahun. Setiap malam atau secara berkala ibu dan keluarga dapat menceklist dan membuat perencanaan asuhan yang harus didapatkan. Dengan adanya *logbook* kegiatan ibu terkait mencegah stunting akan lebih terkontrol, relevan dan terarah.

Semakin sering ibu membuka dan mencatat pada *logbook* diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan ibu. Hal ini dikarena di dalam *logbook* stunting terdapat berbagai informasi kesehatan terkait stunting yang mudah dipahami ibu. *Logbook* juga melatih ibu untuk tertib dan disiplin mencatat informasi dan asuhan yang sudah dilakukan. Seperti dimana dan kapan periksa hamil dilakukan, atau sudah berapa banyak mengkonsumsi tablet penambah darah

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian *non-equivalent control group design*, dengan menggunakan pendekatan *pre and post test design with control group* yaitu dengan melakukan pengukuran sebelum dan sesudah intervensi kepada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

Penelitian dilakukan pada ibu hamil trimester II yang berada di Praktik Mandiri Bidan di wilayah kerja puskesmas Kemang. Penelitian telah dilaksanakan pada bulan Juli - November 2019. Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian dari ibu hamil trimester II di wilayah Puskesmas Kemang yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi serta telah melalui kajian etik dan mendapatkan surat keterangan layak etik Layak Etik "Ethical Approval" No. 50/KEPK/PE/VIII/2019.

Besar subjek penelitian untuk kelompok intervensi yaitu 21 orang dan kelompok kontrol 21 orang. Sampel dihitung dengan menggunakan rumus besar sampel untuk penelitian kategorik tidak berpasangan. Dengan kriteria inklusi yaitu ibu hamil trimester II (Usia kehamilan >12 minggu-28 minggu), Ibu dalam kondisi sehat dan tidak memiliki disfungsi pada salah satu atau lebih indera, serta bisa baca tulis. Kriteria eksklusi adalah pindah domisili, atau mengalami sakit/komplikasi kehamilan.

Tahapan pengambilan data diawali dengan meminta responden dan kelompok kontrol mengisi kuisioner pengetahuan stunting, dilanjutkan dengan pemeriksaan USG untuk menentukan risiko stunting melalui hasil ukuran berat badan janin dan femur lenght. Kemudian pengukuran kadar Hb dan penimbangan berat badan, lalu diberikan tablet fe sesuai dengan kadar Hb nya. Kadar Hb>10.5 gr% pemberian tablet fe 1 kali sehari, dan kurang dari itu 2 tablet/hari. Perlakuan khusus pada Kelompok intervensi yaitu: diberikan buku *Logbook System to Prevent Stunting* dan diberikan penjelasan cara menggunakan buku tersebut. Diberikan pendampingan 3 kali dalam satu bulan

untuk memantau apakah semua asuhan untuk ibu hamil terpenuhi.

Setelah 30 hari kelompok kontrol dan intervensi kembali dilakukan pemeriksaan USG, pengukuran kadar Hb dan penambahan berat badan ibu. Pemeriksaan ulang yang dilakukan setelah 30 hari merupakan waktu yang tepat dimana kenaikan kadar Hb ibu dapat terukur meningkat sebanyak 1 gr% setelah konsumsi tablet fe 60 mg/hari selama 30 hari. Selain itu, penambah berat badan bayi dalam waktu 30 hari menunjukkan hasil yang lebih bisa diukur menggunakan tabel rata-rata berat badan janin.⁹

HASIL

Data diawal pra intervensi meliputi data pengetahuan tentang stunting, kadar HB, berat badan ibu, tafsiran berat badan janin dan kesesuaian usia kehamilan melalui pengukuran femur lenght melalui pemeriksaan USG yang dilakukan dokter kandungan.

Tabel analisis data dilakukan secara kuantitatif dan diinterpretasikan sebagai berikut:

Tabel 1 Karakteristik Responden Penelitian

Variabel	Intervensi		Total
	Logbook sistem dan Pendampingan (n=30)	Mandiri (n=30)	
Usia Ibu			
<20 tahun	1	2	3 (5%)
20-35 tahun	26	24	50 (83%)
>35 tahun	3	4	7 (11,6)
Pekerjaan			
Ibu rumah tangga	22	22	44 (73,3%)
Bekerja	8	8	16 (26,7%)
Pendidikan			
SMP	24	12	36 (60%)
SMA	3	12	15 (25%)
PT	3	6	9 (15%)
Paritas			
Primipara	6	13	19 (31,6%)
Multipara	24	17	41(68,4%)

Berdasarkan tabel 1 karakteristik responden penelitian terbanyak berusia antara 20-35 tahun, sebagian besar

tidak bekerja, responden terbanyak dengan pendidikan menengah pertama dan sebagian besar multiparitas.

Tabel 2 Perbedaan Rata-Rata Pengetahuan, Haemoglobin, BB ibu, TBBJ, Femur Lenght Responden Berdasarkan Nilai Pre Test dan Post Test

Variabel	Kelompok Intervensi		p*	Kelompok Kontrol		p*
	Pre Intervensi (mean)	Post Intervensi (mean)		Pre Intervensi (mean)	Post Intervensi (mean)	
Pengetahuan						
Baik	13	25	0,000	12	19	0,000
Kurang	17	5		18	11	
Haemoglobin (Hb)						
Tidak anemia	20	29	0,000	24	25	0,000
Anemia	10	1		6	5	
BB ibu						
Ideal	16	30	0,000	17	21	0,000
Tidak ideal	14	0		13	9	
TBBJ						
Sesuai	18	28	0,000	21	20	0,000
Tidak Sesuai	12	2		9	10	
Femur Length						
Sesuai	17	29	0,000	19	21	0,002
Tidak Sesuai	13	1		11	9	

Berdasarkan tabel 2 Diketahui bahwa terdapat peningkatan pengetahuan responden dari dua kelompok. Pada kelompok Intervensi (*logbook system* dan pendampingan) responden yang memiliki pengetahuan baik meningkat dari 13 menjadi 25 responden, responden yang anemia berkurang dari 10 menjadi 1, semua responden pada

kelompok intervensi memiliki penambahan berat badan yang ideal. Ukuran TBBJ sesuai meningkat dari 18 menjadi 28 dan *Femur Length* meningkat dari 17 menjadi 29. Terdapat perbedaan pada semua variabel secara bermakna antara sebelum intervensi dan setelah intervensi.

Tabel 3 Nilai Faktor Risiko Sebelum dan Setelah Intervensi Pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

	Variabel	n	Responden		P*
			Tidak Berisiko	Berisiko	
Kelompok Intervensi	Pre Intervensi	30	1	29	0,000
	Post Intervensi	30	23	7	
Kelompok Kontrol	Pre Intervensi	30	1	29	0,005
	Post Intervensi	30	11	19	

*Wilcoxon

Berdasarkan tabel 3 Diketahui bahwa terdapat perbedaan nilai risiko yang signifikan dari kedua kelompok, namun pada kelompok intervensi pengaruh

tersebut lebih besar (0,000) dibandingkan pada kelompok kontrol (0,005).

Tabel 4 Perbedaan Pengaruh Model Pendampingan Antenatal Care Berbasis Logbook Sistem Pada Kelompok Intervensi dan Kontrol

Kelompok	n	Median (minimum-maksimum)	Rerata ± sb	p*
Faktor risiko kelompok intervensi (logbook sistem)	30	10 (8 – 10)	9,70±0,596	0,000
Faktor risiko kelompok kontrol (mandiri)	30	8 (7 – 10)	8,53 ±1,25	

*uji mannwhitney

Berdasarkan tabel 4 Terdapat perbedaan bermakna antara kelompok intervensi (yang diberikan

pendampingan berbasis logbook sistem) dengan kelompok kontrol.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan terdapat perbedaan yang signifikan jumlah risiko stunting di kelompok intervensi ($p=0,000$) dan kelompok kontrol ($p=0,005$). Terdapat perbedaan bermakna antara kelompok intervensi (dari pendampingan berbasis logbook sistem) dengan kelompok kontrol ($p=0,000$).

Kehamilan yang sehat bukanlah kehamilan yang bebas dari risiko komplikasi atau keluhan selama hamil, karena semua kehamilan memiliki risiko untuk mengalami komplikasi. Namun, risiko atau komplikasi tersebut dapat diminimalisir atau bahkan dicegah dengan pemeriksaan kehamilan yang benar dan menerapkan berbagai asuhan sesuai standar yang ditetapkan oleh kementerian kesehatan. Standar Asuhan tersebut dikenal dengan 10T yaitu timbang berat badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, ukut tinggi fundus uteri, pemberian imunisasi tetanus toxoid, pemberian tablet fe asam folat dan kalsium, tetapkan status gizi, tentukan presentasi janin dan pemeriksaan denyut jantung janin, tata laksana kasus dan temu wicara.

Standar ini adalah asuhan minimal yang harus didapatkan oleh seorang ibu

hamil, yang diberikan secara bertahap sesuai dengan usia kehamilannya. Misalnya saat kunjungan pertama kali ke tenaga kesehatan atau dikenal dengan K1, maka asuhan yang diberikan adalah pengukuran tinggi badan ibu, penetapan status gizi, usia kehamilan ibu, pemeriksaan Hb, imunisasi TT dan tata laksana kasus. Berbeda dengan K2, K3 tidak lagi mengukur tinggi badan ibu, tetapi lebih fokus pada kesejahteraan ibu dan janin. Sedangkan K4 fokus pada deteksi tanda-tanda bahaya, persiapan persalinan dan perencanaan persalinan.

Selain itu asuhan yang secara mandiri ibu lakukan dirumah juga belum terlaksana dengan baik seperti cek gerakan janin, personal hygiene, olahraga ringan/senam hamil dan konsumsi tablet Fe serta kalsium. Berdasarkan profil kesehatan 2017 kota Bogor, cakupan konsumsi tablet Fe1 masih 96,67% dan Fe3 92,72%. Hal ini berdampak pada tingginya angka kejadian anemia ibu hamil.

Faktor pertama dalam penelitian ini adalah meningkatkan pengetahuan responden tentang risiko stunting. Informasi stunting diberikan lewat buku *logbook sistem to prevent stunting* yang dibagikan pada kelompok intervensi. Peneliti juga menyampaikan isi dari buku dan bagaimana penggunaan

logbook tersebut. Buku logbook to prevent stunting di desain dengan bahasa yang sederhana dan menggunakan bahasa awam. Dilengkapi dengan berbagai gambar sebagai bagian dari informasi visual agar easier lebih mudah dimengerti. Beberapa bagian dilengkapi dengan daftar atau kolom ceklist yang memudahkan responden untuk mengisi semua asuhan yang sudah dilakukan.

Informasi didalam logbook seperti gizi seimbang untuk ibu hamil, jenis makanan sehat, perilaku hidup bersih, hal-hal yang harus dilakukan dan berbagai panduan kesehatan lainnya bertujuan agar kehamilan ibu dapat berlangsung sehat. Hal ini dapat terjadi karena ibu mulai mengerti segala hal yang dapat menunjang kesehatan kehamilannya, dan dampak pada janin yang dikandungnya. Logbook ini juga praktis untuk dibawa kemana-mana sehingga dapat ibu baca berulang-ulang kali. Dari hasil penelitian terdapat peningkatan pengetahuan tentang risiko stunting pada kelompok intervensi tersebut yaitu dari 13 menjadi 25 responden.

Pada penelitian ini ibu hamil yang menjadi subjek penelitian adalah ibu di trimester II kehamilan. Pada trimester 2 sebagian besar janin mengalami tahap pertumbuhan yang sama, berat badan janin relatif sama. Hal ini karena belum dipengaruhi oleh asupan nutrisi, berat badan dan genetik ibu seperti yang terjadi pada trimester 3 kehamilan. Hal ini sejalan dengan penelitian nurhudayaeni, 2016 yang mendapatkan hasil bahwa terdapat korelasi yang lemah antara berat badan ibu dengan berat badan lahir bayi.¹⁰

Kelompok intervensi juga diberikan pendampingan dalam arti mendapatkan asuhan yang seharusnya didapatkan. Dari hasil pengumpulan data pre intervensi diketahui bahwa terdapat 10 responden yang anemia dengan kadar Hb < 10,5 gr%. Responden yang terkategori anemia ini diberikan tablet Fe dengan kandungan 60 mg fe dan 400 μ asam folat 1 kali/hari selama 30 hari.

Secara teori konsumsi tablet fe dengan kandungan tersebut selama 30 hari dapat meningkatkan kadar Hb 1 gr%. Anemia merupakan faktor risiko terjadinya berat badan lahir rendah (BBLR). Sesuai dengan penelitian Rahmati, 2017 bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kadar Hb ibu hamil dengan kejadian bblr terutama di trimester pertama kehamilan. Hal ini dikarena tidak optimalnya nutrisi ke janin selama dalam kandungan. Berat badan lahir rendah merupakan salah satu risiko tertinggi menyebabkan bayi stunting. Bayi BBLR memiliki masa otot dan panjang tulang yang relatif lebih kecil dibandingkan bayi yang lahir cukup bulan.¹¹

Setelah satu bulan didapatkan bahwa terdapat kenaikan kadar Hb pada kelompok intervensi yang anemia. Walaupun masih perlu penelitian lebih lanjut karena banyak faktor yang mempengaruhi kadar Hb seseorang, seperti asupan gizi dan faktor penyakit yang diderita. Namun penelitian ini menunjukan bahwa dosis yang tepat dan pendampingan dalam bentuk konseling dan buku catatan (*logbook*) berhasil meningkatkan konsistensi ibu dalam mengonsumsi tablet Fe. Konsistensi ini karena ibu diminta untuk menceklist di logbook tiap kali selesai mengonsumsi tablet Fe, sebagai media ibu untuk mengingat saat terlupa minum tablet Fe. Kenaikan kadar Hb juga terjadi pada kelompok kontrol namun tidak sebesar pada kelompok intervensi yaitu dari 6 orang yang anemia berkurang menjadi 5 orang. Hal ini kembali kepada kepatuhan ibu dalam mengonsumsi tablet Fe.

Faktor lain yang diduga risiko stunting adalah berat badan janin (TBBJ) dan ukuran panjang tulang paha (Femur Length). Kedua faktor ini dipengaruhi oleh beberapa hal antaralain status gizi ibu, usia ibu, faktor genetik, paritas, dan penyakit yang diderita. Faktor tersebut telah diminimalisir pada penelitian ini dengan pengambilan responden yang homogen. Pada pre intervensi tidak didapati ibu

dengan kurang energi kalori (KEK) dimana lingkar lengan (LILA) < 23,5 cm. Namun ada responden dengan penambahan berat badan kurang dalam sebulan, serta TBBJ dan FL yang lebih kecil dari usia kehamilan maka diberikan makanan tambahan (PMT).

Pemberian makanan tambahan (PMT) tersebut menggunakan biskuit ibu hamil yang sudah masuk dalam program pemerintah. Kandungan dalam biskuit yaitu setiap 100 gram biskuit PMT mengandung 450 kalori, 14 gram lemak, 9 gram protein, dan 71 gram karbohidrat. Biskuit memiliki kandungan vitamin A, B1, B2, B3, B6, D, E, K, dan asam folat serta mengandung mineral berupa zat besi, zink, fosfor, selenium, dan kalsium. Mengonsumsi 3 keping sehari dapat meningkatkan berat badan ibu sebanyak 1 kg dalam sebulan. Sedangkan pada kasus KEK dibutuhkan waktu 90 hari untuk memulihkan keadaan ibu. Hasil penelitian Pastutu, 2018 menunjukkan perbedaan LILA sebelum dan sesudah pemberian PMT selama 90 hari dengan $p=0,001$. Hasil penelitian studi cohort prospektif dari Young F, 2018 membuktikan bahwa gizi yang buruk sejak prakonsepsi berisiko 1,3 kali terjadinya stunting.¹²

Status gizi ibu berdampak pada berat badan bayi di dalam kandungan. Ibu dengan gizi kurang//buruk dapat menyebabkan bayi dalam kandungan lebih kecil dari usia kehamilan seharusnya. Selain itu diberikan juga kalsium dengan dosis 500 mg perhari pada semua responden dan 100 mg perhari bagi ibu dengan risiko hipertensi dan FL pendek. Berdasarkan penelitian ditemukan bahwa ada hubungan yang signifikan antara panjang badan lahir dengan kejadian stunting pada bayi usia 12 -59 bulan. Hal ini juga didukung oleh penelitian Manggala, 2018 bahwa salah satu faktor risiko stunting adalah panjang badan saat lahir. Panjang badan yang berisiko stunting adalah ≤ 48 cm. Pada post intervensi diketahui TBBJ yang lebih kecil dari usia kehamilan dari 12 yang tidak sesuai

dengan usia kehamilan menjadi 2 janin dan FL lebih pendek dari usia kehamilan dari 13 menjadi 1 janin.¹³

Pendampingan juga memastikan ibu mengerti semua asuhan yang seharusnya dilakukan atau didapatkan selama hamil. Semua asuhan tersebut tertulis di dalam logbook dan ibu dapat menceklist satu persatu asuhan yang sudah didapatkan. Pada penelitian ini, peneliti bekerjasama dengan puskesmas terdekat dalam hal melakukan pemeriksaan laboratorium lengkap, seperti cek kesehatan jantung dan paru oleh dokter umum, cek golongan darah, HbsAg (hepatitis B), HIV/AIDS, penyakit menular seksual (PMS), protein urin (fungsi ginjal), dan bilirubin (diabetes). Pemeriksaan ini dilakukan oleh semua responden pada kelompok intervensi sedangkan pada kelompok kontrol baru sebagian responden yang melakukan pemeriksaan tersebut. Hal ini terjadi karena pada kelompok intervensi, responden dievaluasi pada minggu kedua dan ketiga apakah sudah memeriksakan diri, jika belum maka peneliti mengingatkan kembali dan bersedia untuk mendampingi ibu ke puskesmas. Pada kelompok kontrol peneliti tidak melakukan evaluasi selama penelitian. Namun saat post intervensi, peneliti mengingatkan kembali agar ibu segera memeriksakan dirinya ke puskesmas terdekat.

SIMPULAN

Terdapat pengaruh yang signifikan dari model pendampingan antenatal care berbasis logbook sistem pada ibu hamil trimester II terhadap risiko stunting (meliputi: pengetahuan tentang stunting, haemoglobin, penambahan berat badan ibu, tafsiran berat badan janin dan ukuran femur lenght bayi)

DAFTAR RUJUKAN

1. Kemenkes RI. Riskesdas dalam Angka Indonesia 2018. Badan Penelitian dan

- Pengembangan Kesehatan Kemenkes RI, Jakarta: Kementerian Kesehatan; 2018.
2. Torlese Hariet, Cronin Aidan Anthony. Determinants of stunting in Indonesian children: evidence from a cross-sectional survey indicate a prominent role for the water, sanitation and hygiene sector in stunting reduction. Newyork; BMC Public Health Jurnal; Volume 1(4), 2016.
 3. Nurhayati F, Bobbi IU. Hubungan Ante Natal Care dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah pada Ibu Aterm di RSUP DR. M.Djamil Padang.; Jurnal Kesehatan Andalas. Volume 6 (3), 2017.
 4. Shoboo Rahmati, Ali Delpishe,et all. Maternal Anemia During Pregnancy and Infant Low Birth Weight: A systematic Review and Meta-Analysis. Int J Reprod Biomed.US. Vol 15(3): 125-134, 2017.
 5. Atta CA, Fiest KM, Frolkis AD, et al. Birth Prevalence of Spina Bifida by Folid Acid Fortification Status: A Systematic and Meta-Analysis. AM J Public Health.106:159, 2016.
 6. Cruz Loida Maria Garcia, Gloria Gonzalez Azpeitia. Factors Associated with Stunting among Children Aged 0 to 59 Months from the Central Region of Mozambique. Afrika; Nutrients Jurnal. May; Volume 9 (5): 491, 2017.
 7. Budiarni, Widya dan Hertanto Wahyu Subagio. Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Motivasi Dengan Kepatuhan Konsumsi Tablet Besi Folat Pada Ibu Hamil. Journal of Nutrition College Volume 1 No.1 Hal. 1-10,2012.
 8. Olsa, ED, Sulastri D, Anas Eliza. Hubungan Sikap dan Pengetahuan Ibu Terhadap Stunting pada Anak Baru Masuk Sekolah Dasar di Kecamatan Nanggalo. Jurnal Kesehatan Andalas. Padang; Volume 6 (3), 2017.
 9. Abdul Bari Saefudin. Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. BianPustaka Sarwono Prawiroharjo. Jakarta.; 2014.
 10. Nurhudayaeni. Model prediksi berat lahir bayi berdasarkan berat badan ibu sebelum hamil dan penambahan berat badan pertrimester di wilayah kerja puskesmas Puuwatu tahun 2015-2016. Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat. Vo.2 No. 6: 2017.
 11. Rahmati Shoboo. Ali Delpishe,et al. Maternal anemia during pregnancy and infant liw birth weight: A systematic review and meta-analysis. Int J Reprod Biomed (Yazd). Volume 15(3), 2017.
 12. Young Mellisa F. Role of maternal preconception nutrion on offspring growth and risk of stunting across the 1000 days in Vietnam: A prospective cohort study. Jurnal Plos One. Volume 13(8), 2018.
 13. Rahmadi. Hubungan berat badan dan panjang badan lahir dengan kejadian stunting anak usia 12-59 bulan di Provinsi Lampung. Jurnal Ilmiah Keperawatan SAI Betik. Volume 12, 2016.