

**HUBUNGAN STATUS GIZI IBU HAMIL DENGAN RISIKO
KEJADIAN *STUNTING* DI PUSKESMAS KARANG KITRI**

SKRIPSI



Disusun Oleh :

MELLYSA

NPM : 20.156.01.11.021

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN (S1) DAN
PENDIDIKAN PROFESI NERS SEKOLAH TINGGI ILMU
KESEHATAN MEDISTRA INDONESIA**

**BEKASI
2024**

Skripsi ini diajukan untuk persyaratan memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada program studi keperawatan (S1)
STIKes Medistra Indonesia

SKRIPSI



Disusun Oleh :

MELLYSA

NPM : 20.156.01.11.021

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN (S1) DAN
PENDIDIKAN PROFESI NERS SEKOLAH TINGGI ILMU
KESEHATAN MEDISTRA INDONESIA**

**BEKASI
2024**

LEMBAR PERSETUJUAN
HUBUNGAN STATUS GIZI IBU HAMIL DENGAN RISIKO
KEJADIAN *STUNTING* DI PUSKESMAS KARANG KITRI

Disusun Oleh :
MELLYSA

NPM 20.156.01.11.021

skripsi ini telah disetujui

Tanggal.....Bulan.....Tahun.....

Pembimbing

Ernauli Meliyana, S.Kep.,Ns., M.Kep.
NIDN. 0020057201

Mengetahui :

Kepala Program Studi Ilmu Keperawatan (S1) Dan Pendidikan Profesi
NersKetua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia

Kiki Deniati S.Kep.,Ns.,M.Kep

NIDN. 0316028302

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :

Nama : Mellysa
NPM : 20.156.01.11.021
Program Studi : Ilmu Keperawatan (S1)
Judul Skripsi : Hubungan Status Gizi Ibu Hamil dengan Risiko
Kejadian Stunting di Puskesmas Karang Kitri

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) pada Program Studi Ilmu Keperawatan (S1), Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia

DEWAN PENGUJI

KetuaTim Penguji : Ernauli Meliyana, S.Kep.,Ns., M.Kep. (.....)
NIDN. 0020057201
Pembimbing : Ernauli Meliyana, S.Kep.,Ns., M.Kep. (.....)
NIDN. 0020057201
AnggotaTim Penguji : Rotua Suryani S. SKM.,M.Kes (.....)
NIDN: 0315018401

Mengetahui,

Wakil Ketua I Bidang Akademik
STIKes Medistra Indonesia

Ketua Program Studi Ilmu
Keperawatan (S1)
STIKes Medistra Indonesia

Puri Kresnawati,SST.,M.KM
NIDN. 0315078302

Kiki Deniati,S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN. 0316028302

Disahkan,
Ketua STIKes Medistra Indonesai

Dr. Lenny Irmawaty,SST.,M.Kes
NIDN. 0302028001

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Mellysa

NPM : 20.156.01.11.021

Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan

Judul Skripsi : Hubungan Status Gizi Ibu Hamil dengan Risiko Kejadian *Stunting* di Puskesmas Karang Kitri Tahun 2023

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar – benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan penelitian tulis atau pikiran seorang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan dan pikiran saya sendiri. Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa skripsi ini hasil jiplakan maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan saya sendiri.

Bekasi, 2024

Yang membuat pernyataan

Mellysa
20.156.01.11.021

ABSTRAK

Hubungan Status Gizi Ibu Hamil dengan Risiko Kejadian *Stunting* di Puskesmas Karang Kitri Tahun 2023

Mellysa¹, Ernauli Meliyana²

¹Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia

²Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia

mellysa8602@gmail.com, ernaulimeliyana6972@gmail.com

Latar Belakang : Ibu hamil berperan besar dalam melahirkan generasi penerus bangsa. Apabila status gizi ibu hamil tidak tercukupi maka akan menyebabkan berbagai permasalahan seperti, bayi berat lahir rendah (BBLR), lahir prematur, sehingga bisa berdampak pada rendahnya status gizi pada bayi. Bayi yang kekurangan gizi akan mengalami gangguan tumbuh kembang secara fisik, mental, sosial, intelektual yang sifatnya menetap dan akan terus dibawa hingga dewasa. Kurang gizi kronis akan menyebabkan bayi yang dilahirkan memiliki kelainan pada bentuk tubuh '*Stunting*'. *Stunting* saat ini dipandang sebagai masalah kesehatan yang serius di masyarakat karena prevalensi anak *Stunting* lebih banyak dari 40%. *Stunting* adalah masalah kekurangan gizi di anak-anak dan berdampak parah pada kualitas sumber daya manusia di masa depan. *Stunting* adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat kekurangan gizi kronis terutama pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Kondisi gagal tumbuh pada anak balita disebabkan oleh kurangnya asupan gizi dalam waktu lama serta terjadinya infeksi berulang, dan kedua faktor penyebab ini dipengaruhi oleh pola asuh yang tidak memadai terutama dalam 1.000 HPK.

Tujuan Peneliti : Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui adanya "Hubungan status gizi ibu hamil dengan Risiko Kejadian *Stunting* di Puskesmas Karang Kitri".

Metode Penelitian : Jenis penelitian kuantitatif dengan metode *cross sectional*. Populasi dengan jumlah 98 responden. Teknik pengambilan sampel dengan menggunakan *simple random sampling*.

Hasil Penelitian : Hasil dari pengolahan data dengan menggunakan SPSS didapatkan hasil uji statistik *Chi Square Test* yaitu diperoleh nilai *Asym Signifikansi* $(0,000) \leq$ nilai α (0.05), hal ini menunjukkan H_0 ditolak. Dengan demikian "terdapat hubungan antara Status Gizi Ibu Hamil dengan Risiko Kejadian *Stunting* di Puskesmas Karang Kitri Tahun 2023".

Kesimpulan : Terdapat hubungan yang signifikan antara Status Gizi Ibu Hamil dengan risiko kejadian *Stunting* di Puskesmas Karang Kitri Tahun 2023.

Kata Kunci : Status Gizi Ibu Hamil, Dengan Risiko Kejadian *Stunting*

Daftar Acuan : 2018-2023

ABSTRACT

Relationship between the nutritional status of pregnant women and the risk of *stunting* at the Karang Kitri Community Health Center in 2023

Mellysa¹,Ernauli Meliyana²

¹Indonesian Medical College of Health Sciences

²Indonesian Medical College of Health Sciences

mellysa8602@gmail.com,ernaulimeliyana6972@gmail.com

Background: Pregnant women play a big role in giving birth to the nation's next generation. If the nutritional status of pregnant women is inadequate, it will cause various problems, such as low birth weight (LBW) babies, premature birth, which can have an impact on the low nutritional status of babies. Babies who are malnourished will experience physical, mental, social and intellectual growth and development disorders that are permanent and will continue until adulthood. Chronic malnutrition will cause babies to be born with 'stunting' body shape abnormalities. Stunting is currently seen as a serious health problem in society because the prevalence of stunted children is more than 40%. Stunting is a problem of malnutrition in children and has a severe impact on the quality of human resources in the future. Stunting is a condition of failure to thrive in children under five due to chronic malnutrition, especially in the first 1,000 days of life (HPK). The condition of failure to thrive in children under five is caused by a lack of nutritional intake for a long time and recurrent infections, and these two causal factors are influenced by inadequate parenting patterns, especially within 1,000 HPK.

Researcher's Objectives: The aim of this research is to determine the "relationship between the nutritional status of pregnant women and the risk of stunting at the Karang Kitri Community Health Center".

Research methods: Type of quantitative research with cross sectional methods. Population with 98 respondents. The sampling technique uses simple random sampling.

Research result :The results of data processing using SPSS obtained the Chi Square Test statistical test results, namely that the Asym Signification value $(0.000) \leq a$ value (0.05) , this shows that H₀ was rejected. Thus "there is a relationship between the nutritional status of pregnant women and the risk of stunting at the Karang Kitri Community Health Center in 2023.

Conclusion: There is a significant relationship between the nutritional status of pregnant women and the risk of stunting at the Karang Kitri Community Health Center in 2023.

Keywords: Nutritional Status of Pregnant Women, with the Risk of Stunting

Reference List: 2018-2023

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT, berkat rahmat dan bimbingannya penulis dapat menyelesaikan Skripsi dengan judul “Hubungan Status Gizi Ibu Hamil Dengan Risiko Kejadian *Stunting* Di Puskesmas Karang Kitri”. Tepat pada waktunya.

Tugas Skripsi adalah Karangan ilmiah yang ditulis oleh Mahasiswa sebagai bagian dari persyaratan akhir pendidikan akademisnya dan mahasiswa dalam menyusun ini selama lima bulan. Mahasiswa wajib menyertakan tugas skripsi sampai dengan tuntas karena ini adalah bagian dari persyaratan untuk lulus pendidikan serta meraih sarjana pada program studi Keperawatan (S1) di STIKes Medistra Indonesia.

Selesainya Skripsi ini tentunya tidak terlepas dari bantuan dari berbagai pihak, oleh karena itu pada kesempatan ini dengan segala kerendahan hati dan penuh rasa hormat penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada pihak yang telah membantu secara langsung maupun tidak langsung, terutama kepada yang saya hormati :

1. Usman Ompusunggu, SE selaku Pembina Yayasan Medistra Indonesia
2. Saver Mangandar Ompusunggu, SE, Selaku Ketua Yayasan Medistra Indonesia.
3. Dr. Lenny Irmawaty Sirait, SST., M. Kes, Selaku Ketua STIKes Medistra Indonesia.
4. Puri Kresnawati, SST., M.KM, Selaku Wakil Ketua I Bidang Akademik STIKes Medistra Indonesia.

5. Sinda Ompusunggu SH Selaku Wakil Ketua II Bidang Administrasi dan Kepegawaian STIKes Medistra Indonesia.
6. Hainun Nisa, SST., M. Kes, Selaku Wakil Ketua III Bidang Kemahasiswaan dan Alumni STIKes Medistra Indonesia.
7. Kiki Deniati, S. Kep., Ns., M. Kep Selaku Kepala Program Studi Ilmu Keperawatan (SI) dan Pendidikan Profesi Ners STIKes Medistra Indonesia.
8. Rotua Suryani S, M. Kes Selaku Koordinator Skripsi.
9. Ernauli Meliyana, S.Kep.,Ns.,M.Kep, Selaku dosen pembimbing skripsi yang telah memberikan arahan dan motivasi dalam penyusunan proposal skripsi dan telah membimbing dengan sepenuh hati.
10. Lina Indrawati S.Kep., Ns., M.Kep selaku wali kelas 3A Keperawatan.
11. Seluruh jajaran Dosen dan staff STIKes Medistra Indonesia turut membantu memberikan banyak ilmu masukan dan arahan selama proses pendidikan.
12. Seluruh jajaran satuan kerja Puskesmas yang senantiasa mengizinkan dan membantu proses penelitian ini.
13. Terkhusus untuk kedua orang tua tercinta saya yang dengan penuh keyakinan dan selalu mendoakan saya dan tetap yakin bahwa segala urusan ini di permudahkan dan di perlanjar oleh Allah SWT berkat adil dan keridhoan kalian berdua.
14. Teman seperjuangan Tebos Asdi serta berbagai pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

Peneliti menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih jauh dari kata sempurna. Maka dari itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang sifatnya

membangun dari semua pihak agar ke depannya bisa semakin lebih baik lagi.
Semoga Skripsi ini dapat bermanfaat khususnya bagi peneliti dan umumnya bagi pembaca.

Bekasi, 23 februari 2024

Mellysa

DAFTAR ISI

ABSTRAK	IV
ABSTRACT	V
KATA PENGANTAR	VI
DAFTAR ISI	IX
DAFTAR TABEL	XI
DAFTAR SKEMA	XII
BAB I PENDAHULUAN	14
A. LATAR BELAKANG.....	14
C. TUJUAN PENELITIAN.....	18
E. KEASLIAN PENELITIAN.....	20
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	22
A. TINJAUAN TEORI.....	22
1. KONSEP GIZI IBU HAMIL.....	22
A. PENGERTIAN KEHAMILAN.....	22
B. FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEHAMILAN.....	22
D. PENGERTIAN GIZI IBU HAMIL.....	27
E. KEBUTUHAN GIZI IBU HAMIL.....	28
F. FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI STATUS GIZI IBU HAMIL.....	31
G. MASALAH GIZI IBU HAMIL.....	34
H. DEFINISI KEKURANGAN ENERGI KRONIK (KEK).....	36
I. FAKTOR PENYEBAB KEK.....	37
J. DAMPAK DARI KEKURANGAN ENERGI KRONIK (KEK).....	39
K. PENILAIAN STATUS GIZI IBU HAMIL.....	39
C. FAKTOR-FAKTOR PREDISPOSISI.....	45
E. KELAINAN PATOLOGIS.....	51
F. DAMPAK <i>STUNTING</i>	51
G. CARA MENILAI STATUS GIZI ANAK.....	52
3. KERANGKA TEORI.....	65
4. KERANGKA KONSEP.....	66
5. HIPOTESIS.....	66
BAB III METODE PENELITIAN	67

A. JENIS DAN RANCANGAN PENELITIAN.....	67
B.POPULASI DAN SAMPEL.....	67
C.TEKNIK SAMPLING.....	69
D. RUANG LINGKUP PENELITIAN.....	70
E. VARIABEL PENELITIAN.....	70
F. DEFINISI OPERASIONAL.....	71
G. JENIS DATA.....	72
1. DATA PRIMER.....	72
2. DATA SEKUNDER.....	72
H. TEKNIK PENGUMPULAN DATA.....	72
I. INSTRUMEN PENELITIAN.....	73
J. UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS.....	74
2. UJI RELIABILITAS.....	74
K. PENGOLAHAN DATA.....	75
L. ANALISIS DATA.....	78
1. ANALISIS UNIVARIAT.....	78
2. ANALISIS BIVARIAT.....	78
M. ETIKA PENELITIAN.....	79
BAB IV.....	81
A. GAMBARAN UMUM LOKASI PENELITIAN.....	81
B. HASIL PENELITIAN.....	82
C. PEMBAHASAN.....	85
BAB V.....	96
A. KESIMPULAN.....	96
B. SARAN.....	96
DAFTAR PUSTAKA.....	XII
LAMPIRAN.....	XIV

DAFTAR TABEL

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian	6
Tabel 2. 1 Kebutuhan Gizi Ibu Hamil Trimester I.....	15
Tabel 2. 2 Kebutuhan Gizi Ibu Hamil Trimester II.....	16
Tabel 2. 3 Kebutuhan Gizi Ibu Hamil Trimester III	16
Tabel 2. 4 Rekomendasi Kenaikan Berat Badan Berdasarkan IMT	25
Tabel 2. 5 Klasifikasi Status Gizi pada Wanita Hamil dan 6 Bulan Pasca Melahirkan berdasarkan Lingkar Lengan Atas (LiLA).....	26
Tabel 3. 1 kriteria Inklusi dan Eksklusi	49
Tabel 3. 2 Waktu penelitian proposal	50
Tabel 3. 3 Definisi Operasional	51

DAFTAR SKEMA

Skema 2. 1 Kerangka Teori.....	46
Skema 2. 2 Kerangka Konsep.....	47

DAFTAR LAMPIRAN

LAMPIRAN 1 SURAT STUDI PENDAHULUAN.....	XV
LAMPIRAN 2 SURAT BALASAN STUDI PENDAHULUAN.....	XVI
LAMPIRAN 3 KEGIATAN BIMBINGAN PROPOSAL SKRIPSI.....	XVII
LAMPIRAN 4 LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN (<i>INFORMED CONSENT</i>)	XIX
LAMPIRAN 6. KUISIONER PENELITI.....	XXI
LAMPIRAN 7 UJI VALIDITAS STATUS GIZI IBU HAMIL.....	XXIII
LAMPIRAN 8 RELIABILITAS STATUS GIZI IBU HAMIL.....	XXIV
LAMPIRAN 9 UJI VALIDITAS RISIKO KEJADIAN <i>STUNTING</i>	XXV
LAMPIRAN 10 LAMPIRAN RELIABILITAS RISIKO KEJADIAN <i>STUNTING</i>	XXVI
LAMPIRAN 11 LAMPIRAN SURAT IZIN UJI VALIDITAS.....	XXVII
LAMPIRAN 13 LAMPIRAN MASTER TABEL PENELITIAN.....	XXX
LAMPIRAN 14 LAMPIRAN ANALISA UNIVARIAT.....	XXXI
LAMPIRAN 15 LAMPIRAN ANALISA BIVARIAT.....	XXXII
LAMPIRAN 16 DOKUMENTASI SIDANG PROPOSAL DAN SEMINAR HASIL.....	XXXIV
LAMPIRAN 17 BIODATA PENELITI.....	XXXVI

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Ibu hamil berperan besar dalam melahirkan generasi penerus bangsa. Apabila status gizi ibu hamil tidak tercukupi maka akan menyebabkan berbagai permasalahan seperti, bayi berat lahir rendah (BBLR), lahir prematur, sehingga bisa berdampak pada rendahnya status gizi pada bayi. Bayi yang kekurangan gizi akan mengalami gangguan tumbuh kembang secara fisik, mental, sosial, intelektual yang sifatnya menetap dan akan terus dibawa hingga dewasa (Ufiyah Ramlah, 2019). Kekurangan gizi pada anak akan berdampak juga pada kualitas sumber daya manusia. Gizi ibu waktu hamil sangat diperlukan untuk pertumbuhan serta perkembangan janin. Pada umumnya, ibu hamil dengan kondisi kesehatan yang baik dan tidak ada gangguan gizi pada masa pra-hamil maupun saat hamil, akan menghasilkan bayi yang lebih besar dan lebih sehat daripada ibu hamil yang kondisinya memiliki gangguan gizi. Kurang gizi kronis akan menyebabkan bayi yang dilahirkan memiliki kelainan pada bentuk tubuh '*Stunting*'.

Stunting saat ini dipandang sebagai masalah kesehatan yang serius di masyarakat karena prevalensi anak *Stunting* lebih banyak dari 40%. *Stunting* adalah masalah kekurangan gizi di anak-anak dan berdampak parah pada kualitas sumber daya manusia di masa depan (Ratna Dwi Wulandari et al., 2022). Secara global presentasi *Stunting* dunia relatif tinggi sebesar 24%, dimana yang tertinggi adalah Papua Nugini dan Timur Timor (masing-masing 50%), diikuti oleh Pakistan (45%), Mozambik (43%), Zambia (40%), India

(39%), Nepal (37%), India (36%), Myanmar (35%), dan Republik Persatuan Tanzania (35%), dan berdasarkan cakupan benua, Asia Selatan menduduki peringkat presentasi *Stunting* tertinggi di dunia sebesar 37%, diikuti sub-Sahara Afrika (36%), timur dan Afrika bagian selatan (36%), Afrika barat dan tengah (35%), dan Afrika Timur Asia dan Pasifik (11%), dan yang terendah adalah Amerika Latin, Karibia, dan Federasi Rusia (10%) (Ariyanti Saleh et al., 2021). Prevalensi global *Stunting* di anak-anak adalah 141,3 juta. WHO memperkirakan pada tahun 2025 Risiko Kejadian *Stunting* pada anak di bawah lima tahun adalah 128,3 juta, dan akan menurun menjadi 116,5 juta pada tahun 2030 (Ariyanti Saleh et al., 2021).

Bank Dunia (2020) mencatat bahwa Indonesia memiliki kinerja yang kurang baik dalam hal pengurangan tingkat *Stunting* dibandingkan dengan negara berpenghasilan menengah ke atas lainnya dan negara lain. Terdapat 83 juta anak *Stunting* di Asia dengan proporsi terbanyak berasal dari Asia Selatan 58,7% dan proporsi paling sedikit berada di Asia Tengah 0,9%. Sementara itu, di Asia Tenggara dengan proporsi *Stunting* sebanyak 29,4%. Indonesia menduduki peringkat 115 dari 151 negara dengan angka prevalensi *Stunting* tertinggi ditahun 2020 (World Bank, 2020). Berdasarkan Pemantauan Status Gizi (PSG) Prevalensi anak pendek dari tahun 2021 yaitu 24,4% menjadi 21,6 pada tahun 2022. Dimana posisi persentase paling tertinggi anak *Stunting* di Indonesia terdapat di Provinsi Nusa Tenggara Timur dan paling rendah terdapat di Bali. Pada 2020, prevalensi *Stunting* di Jawa Barat berada diangka 26,21%, dan mengalami penurunan pada tahun 2022 sebesar 24,50%. Mengingat tingginya prevalensi *Stunting* dan dampaknya terhadap

perkembangan kognitif anak, maka tingkat produktivitas generasi penerus Indonesia diperkirakan setengah dari potensinya. Oleh karena itu, penanggulangan *Stunting* pada anak tetap menjadi komitmen utama pemerintah, seperti ditegaskan dalam Indonesia Medium Development Goals 2015–2019 dan 2020–2024. Risiko Kejadian *Stunting* pada anak perlu mendapatkan perhatian khusus karena dapat menyebabkan terhambatnya perkembangan mental, pertumbuhan fisik serta status kesehatan pada anak.

Kasus *Stunting* pada anak dapat dijadikan prediktor rendahnya kualitas sumber daya manusia suatu negara, karena keadaan *Stunting* menyebabkan buruknya kemampuan kognitif, rendahnya produktivitas, serta meningkatnya risiko penyakit mengakibatkan kerugian jangka panjang bagi ekonomi Indonesia. Kondisi ini akan berdampak buruk untuk anak itu sendiri dan negara, karena anak merupakan aset bangsa untuk Indonesia lebih maju (Schmid et al., 2018; Setiawan et al., 2018). *Stunting* menjadi masalah karena dikaitkan dengan peningkatan risiko rasa sakit dan kematian, perkembangan otak kurang optimal sehingga perkembangan motorik terlambat dan pertumbuhan mental terhambat. Terdapat beberapa risiko *Stunting* seperti penurunan prestasi akademik, peningkatan risiko obesitas, dan peningkatan risiko penyakit degeneratif (Hijrawati dkk, 2021). Dalam jangka panjang, *Stunting* pada anak mengakibatkan risiko penyakit tidak menular yang lebih tinggi akibat untuk gangguan metabolisme di masa dewasa. Dalam hal ini sangat diperlukan peran ibu dalam pemenuhan status gizi pada anak dalam kandungannya. Pemenuhan nutrisi pada ibu hamil dapat berupa mengkonsumsi asam folat, kalsium, vitamin D, protein, dan zat besi.

Menurut hasil penelitian Aya Mousa tahun 2019, menginformasikan bahwa sangat penting menjaga pola makan yang sehat dan bervariasi sebelum dan selama kehamilan tidak boleh diremehkan. Kekurangan nutrisi selama kehamilan tetap menjadi masalah kesehatan masyarakat. Jika masalah kekurangan nutrisi tersebut tidak diatasi maka akan berisiko mengalami *Stunting*. Penelitian ini didukung dengan penelitian yang dilakukan (Devaki Gokhale dan Shobha Rao, 2021) bahwa Semua indikator antropometri kekurangan gizi saat ini pada trimester pertama serta dalam Rahim tercermin dari lingkaran kepala (*head circumference*) yang lebih kecil, menimbulkan risiko BBLR dan *Stunting* saat lahir terutama di kalangan ibu muda pedesaan.

Pola makan yang tidak teratur dan asupan zat gizi yang kurang sangat mempengaruhi kurangnya status gizi ibu hamil yang akan mengakibatkan permasalahan pada ibu hamil seperti KEK hingga menimbulkan Kejadian *Stunting* (Kholia Trisyani, 2020). Selain itu Kekurangan gizi pada ibu hamil dapat menyebabkan bayi berat lahir rendah (BBLR). Lahir prematur, sehingga bisa berdampak pada rendahnya status gizi pada bayi. Bayi yang kekurangan gizi akan mengalami gangguan tumbuh kembang secara fisik, mental, sosial dan intelektual yang sifatnya menetap dan terus dibawa hingga dewasa (Rukiah dan Yulianti, 2014). Berdasarkan data Riskesdas 2018, sebanyak 48,9 persen ibu hamil mengalami anemia, sebanyak 17,3 persen ibu hamil mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK), dan 28 persen ibu hamil memiliki risiko komplikasi persalinan yang dapat menyebabkan kematian.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di Puskesmas Karang Kitri, total keseluruhan ibu hamil trimester I sebanyak 132 ibu hamil, trimester II sebanyak 213, dan trimester 3 sebanyak 130. Angka ibu hamil ini didapatkan dari hasil wawancara terhadap pelayanan kesehatan ibu dan anak di puskesmas Karang Kitri. Sedangkan total kasus anak dengan kejadian *Stunting* pada tahun 2022 mencapai 101 kasus. Data pelayanan kesehatan terhadap anak *Stunting* periode bulan Januari - Februari 2023 didapatkan hasil kasus sebanyak 97 anak dengan *Stunting*. Angka kejadian ini didapatkan dari hasil wawancara terhadap pelayanan kesehatan di puskesmas Karang Kitri. Sehingga perlu dilakukannya penelitian ini guna mengetahui apakah ada hubungan status gizi ibu hamil dengan risiko kejadian *stunting* di puskesmas karang kitri.

B. Rumusan Masalah

Adakah ”Hubungan Status Gizi Ibu Hamil Dengan Risiko Kejadian *Stunting* Di Puskesmas Karang Kitri Kota Bekasi Tahun 2023”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui adanya “Hubungan status gizi ibu hamil dengan Risiko Kejadian *Stunting* di Puskesmas Karang Kitri”.

2. Tujuan Khusus

1. Mengetahui Distribusi Frekuensi Status Gizi Ibu Hamil di Puskesmas Karang Kitri

2. Mengetahui Distribusi Frekuensi Risiko Kejadian *Stunting* di Puskesmas Karang Kitri
3. Menganalisis Hubungan Status Gizi Ibu Hamil dengan Risiko Kejadian *Stunting* di Puskesmas Karang Kitri

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil Penelitian ini dapat bermanfaat untuk meningkatkan status gizi pada ibu hamil dan mencegah Risiko Kejadian *Stunting* di Puskesmas Karang Kitri.

2. Manfaat Praktis

Secara Teoritis hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat untuk:

a. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat dalam memberikan informasi kepada masyarakat tentang status gizi ibu hamil terhadap Risiko Kejadian *Stunting*.

b. Bagi Tenaga Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat Sebagai data atau acuan bagi perawat dan tenaga medis lain dalam mempromosikan kepada masyarakat tentang pentingnya gizi pada ibu hamil untuk mencegah Risiko Kejadian *Stunting*.

c. Bagi Tempat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi puskesmas Karang Kitri dalam meningkatkan status gizi ibu hamil dan

mencegah Risiko Kejadian *Stunting* di Puskesmas Karang Kitri.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian

No	Penulis	Judul	Tahun	Hasil
1.	Sukmawati, Hendrayati, Chaerunnimah, Nurhumaira	Status Gizi Ibu Saat Hamil, Berat Badan Lahir Bayi Dengan <i>Stunting</i> Pada Balita	2018	Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa Ada hubungan antara status gizi ibu saat hamil (LILA) dengan kejadian <i>stunting</i> pada balita usia 06-36 bulan dan Ada hubungan antara berat badan lahir bayi dengan <i>stunting</i> pada balita usia 6-36 bulan
2.	Nilfar Ruaida, Octovina Soumokil	Hubungan Status Kek Ibu Hamil Dan Bblr Dengan Risiko Kejadian <i>Stunting</i> Pada Balita Di Puskesmas Tawiri Kota Ambon	2018	Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa : 1) risiko kejadian <i>stunting</i> pada balita 4,85 kali lebih besar pada ibu yang mengalami KEK saat hamil dan terdapat hubungan yang bermakna secara statistik, 2) risiko kejadian BBLR pada balita 5,93 kali lebih besar pada ibu yang mengalami KEK saat hamil dan terdapat hubungan yang bermakna secara statistik. Risiko kejadian <i>stunting</i> 29,39 kali lebih besar pada anak yang lahir dengan BBLR dan terdapat hubungan yang bermakna secara statistik.
3.	Ringgo Alfarisi, Yesi Nurmalasari, Syifa Nabilla	Status Gizi Ibu Hamil Dapat Menyebabkan Risiko Kejadian <i>Stunting</i> Pada Balita	2019	Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa Status gizi ibu selama kehamilan dengan kejadian <i>stunting</i> pada balita usia 6-59 bulan terbukti terdapat hubungan secara signifikan.
.	Nyna Puspita Ningrum, Nina Hidayatun nikmah, Tetty Rihardini	Cegah <i>Stunting</i> Sejak Dini dengan Makanan Bergizi untuk Ibu Hamil	2020	Berdasarkan hasil pengabdian masyarakat Kesimpulan yang bisa didapatkan dalam kegiatan pengabdian ini yaitu: (1) Kegiatan pengabdian masyarakat dengan tema “cegah <i>stunting</i> sejak dini dengan makanan bergizi untuk ibu hamil” berjalan dengan baik serta sesuai dengan rencana yang sudah disusun. (2) Pelaksanaan kegiatan ini berhasil mencapai target dan luaran yang sudah diharapkan yaitu terdapatnya perbaikan makanan ibu setelah diberikan penyuluhan dengan teknik <i>food recall</i> .

5.	Kholia Trisyani, Yetty Dwi Fara, Ade Tyas Mayasari, Abdullah	Hubungan Faktor Ibu Dengan Kejadian <i>Stunting</i>	2020	Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan ibu, usia ibu hamil, dan jarak kehamilan dengan kejadian <i>stunting</i> pada balita di Pekon Mulang Maya Kecamatan Kota Agung Timur Kabupaten Tanggamus
6.	Ariyanti Saleha, Syahrul Syahrul, Veni Hadjub , Irma Andriani, Indah Restika	Role of Maternal in Preventing <i>Stunting</i> Systematic Review	2021	Berdasarkan hasil penelitian, peran ibu pada fase emas sangat penting dalam mencegah <i>stunting</i> pada anak. Meskipun masa konsepsi belum mempunyai janin, namun penguatan nutrisi ibu sejak dini harus dilakukan agar tubuh ibu siap menjalani fase prenatal untuk perkembangan janin, yang kemudian berlanjut pada fase bayi – balita hingga masa remaja.
7.	Devaki Gokhale dan Shobha Rao	Compromised Maternal Nutritional Status In Early Pregnancy and Its Relation To The Birth Size In Young Rural Indian Mothers	2021	Berdasarkan hasil penelitian, maka semua antropometri mengenai kekurangan gizi saat ini baik pada trimester pertama maupun pada rahim yang tercermin dari HC yang lebih kecil menimbulkan risiko BBLR dan <i>stunting</i> saat lahir terutama di kalangan ibu muda di pedesaan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Konsep Gizi Ibu Hamil

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan proses perkembangan janin di dalam kandungan yang dimulai dari bertemunya sel telur dan sel sperma sampai janin matang / siap dilahirkan. Ibu hamil penting menjaga kesehatannya selama kehamilan karena ibu hamil sangat rentan terhadap hal-hal asing yang bisa memicu terjadinya gangguan pada ibu yang sedang hamil begitu juga dengan janin yang dikandungnya. Pola makan yang baik merupakan target dalam menjaga kesehatan pada masa kehamilan, selain itu kesehatan mulai dari ujung rambut sampai dengan ujung kaki juga perlu dijaga, karena kehamilan yang sehat akan berdampak baik bagi ibu dan bayi, juga bisa memperkecil resiko terjadinya hal-hal yang tidak diinginkan seperti keguguran, kecacatan pada janin, bahkan sampai kematian ibu dan bayi saat melahirkan (fitriah, 2018).

b. Faktor Yang Mempengaruhi Kehamilan

a) Faktor Fisik yang Mempengaruhi Kehamilan.

1. Status Kesehatan Kehamilan pada usia tua

1) Segi negatif pada usia tua

- Kondisi fisik ibu hamil dengan usia lebih dari 35 tahun akan sangat menentukan proses kelahirannya. Hal ini

mempengaruhi kondisi janin

- Pada proses pembuahan kualitas sel telur perempuan pada usia ini telah menurun jika dibandingkan dengan sel telur pada perempuan dengan usia reproduksi sehat (25-30 tahun)
- Kontraksi uterus juga sangat dipengaruhi oleh kondisi fisik ibu. Jika ibu mengalami penurunan kondisi terlebih pada primipara (hamil pertama dengan usia lebih dari 40 tahun), keadaan ini harus benar-benar diwaspadai

2) Segi positif hamil di usia tua:

- Kepuasan peran sebagai ibu
- Merasa lebih siap
- Pengetahuan mengenai perawatan kehamilan dan bayi lebih baik
- Mampu mengambil keputusan
- Karir baik, status ekonomi baik
- Periode menyusui lebih lama

b) Kehamilan ganda

- 1) Pada kasus kehamilan multiple biasanya kondisi ibu lemah. Ini disebabkan oleh adanya beban ganda yang harus ditanggung baik dari pemenuhan nutrisi, oksigen, jika dilihat dari segi biaya, proses persalinan pada kehamilan ganda akan lebih tinggi bila dibandingkan dengan kehamilan tunggal, mengingat adanya kemungkinan terjadinya persalinan secara SC. Selain

itu resiko adanya kematian dan cacat juga harus dipertimbangkan.

2) Ketika bayi sudah lahir kemungkinan dalam merawat bayi akan terjadi, karena ibu harus berkonsentrasi lebih tinggi dari pada bayi tunggal.

c) Kehamilan dengan HIV

Pada kehamilan dengan ibu yang mengidap HIV, janin menjadi sangat rentan terhadap penularan selama proses kehamilan. Virus HIV kemungkinan besar akan ditransfer melalui plasenta ke dalam tubuh bayi. Selain itu adanya pengaruh fisik terhadap ibu dan bayi, hal lain yang tidak kalah pentingnya dan harus dipertimbangkan oleh tenaga kesehatan dalam memberikan asuhan adalah kondisi psikologis ibu. Ibu hamil dengan HIV akan mengalami kehilangan, cemas dan depresi, dilema serta khawatir dengan kesehatan bayinya.

2. Status Gizi

Status gizi merupakan hal yang penting diperhatikan pada masa kehamilan karena faktor gizi sangat berpengaruh terhadap status kesehatan ibu selama hamil serta pertumbuhan dan perkembangan janin. Keterbatasan gizi selama hamil sering berhubungan dengan faktor ekonomi, pendidikan, sosial atau keadaan lain yang meningkatkan kebutuhan gizi ibu hamil dengan penyakit infeksi tertentu termasuk pula persiapan fisik untuk persalinan.

3. Gaya hidup

- a) Mitos atau kepercayaan. Ada beberapa mitos tertentu yang membahayakan kehamilan dan ada yang mendukung terhadap pemeliharaan kesehatan selama hamil. Mitos yang mendukung asuhan dapat diperbolehkan sedangkan yang membahayakan dalam asuhan kehamilan dicegah dengan memberikan konseling dan pendidikan kesehatan yang tepat pada ibu hamil.
- b) Kebiasaan minum jamu. Minum jamu merupakan kebiasaan yang berisiko bagi wanita hamil karena efek minum jamu dapat membahayakan tumbuh kembang janin seperti menimbulkan kecacatan, abortus, BBLR, partus prematur, kelainan ginjal, asfiksia, neonatorum.
- c) Aktivitas seksual Berdasarkan konsep *evidence based* bahwa ibu hamil tidak harus menghentikan aktivitas seksual ataupun secara khusus mengurangi aktivitas seksual

4. *Substance Abuse*

Substance abuse Adalah perilaku yang merugikan atau membahayakan bagi ibu hamil termasuk penyalahgunaan atau penggunaan obat atau zat-zat tertentu yang membahayakan ibu hamil.

- a) Penggunaan obat-obatan selama hamil
- b) Merokok
- c) Alkohol dan kafein

d) Sinar *rontgen* atau radiasi Pengaruh sinar radiasi terhadap kehamilan terutama adalah pada TM I. karena TM I merupakan dasar pembentukan organ termasuk organ vital otak, sumsum tulang belakang, jantung, ginjal dan pernapasan, sehingga paparan sinar X pada umur kehamilan akan menimbulkan resiko kecacatan janin, abortus dan persalinan prematur.

5. Hamil diluar nikah/tidak diinginkan

Jika kehamilan tidak diharapkan maka secara otomatis ibu akan sangat membenci kehamilannya sehingga tidak ada keinginan dari ibu untuk melakukan hal-hal positif. Pada kehamilan diluar nikah bisa dipastikan bahwa pasangan masih belum siap dalam hal ekonomi selain itu kurang siap untuk merawat bayinya juga perlu diwaspadai agar tidak terjadi *post partum blue*.

6. Partner abuse

partner abuse merupakan kekerasan selama kehamilan oleh pasangan. Kekerasan dapat terjadi baik secara fisik, psikis ataupun seksual sehingga dapat terjadi rasa nyeri dan trauma.(Hatijar, 2020).

c. Gizi

Gizi merupakan rangkaian proses secara organik makanan dalam hubungannya dengan kesehatan dan proses dimana organisme menggunakan makanan untuk pemeliharaan kehidupan, pertumbuhan,

bekerjanya anggota dan jaringan tubuh secara normal dan produksi tenaga serta faktor-faktor yang mempengaruhinya (Aristina, KM et al. 2021) (Mardalena 2017). Makanan adalah bahan selain obat yang mengandung zat-zat gizi dan atau unsur-unsur/ikatan kimia yang dapat diubah menjadi zat gizi oleh tubuh, yang berguna bila dimasukkan ke dalam tubuh (Kusfryadi, 2016). Zat Gizi (*Nutrients*) adalah ikatan kimia yang diperlukan tubuh untuk melakukan fungsinya, yaitu menghasilkan energi, membangun dan memelihara jaringan serta mengatur proses-proses kehidupan (Banowati 2014, Festy 2018).

d. Pengertian Gizi Ibu Hamil

Gizi ibu hamil adalah makanan yang berupa zat gizi makro dan zat gizi mikro yang diperlukan ibu selama kehamilan dimulai dari trimester I sampai dengan trimester III yang harus dicukupi jumlah dan mutunya yang berasal dari makanan sehari-hari untuk pertumbuhan dan perkembangan janin yang sedang dikandung. Selama hamil, ibu memerlukan makanan yang berkualitas dengan jumlah yang cukup (tidak kekurangan dan tidak berlebihan). Untuk memenuhi kebutuhan tubuh ibu selama hamil dibutuhkan menu makanan yang seimbang, dimana semua zat gizinya dibutuhkan tubuh setiap hari, meskipun jumlahnya tidak sama, ada zat gizi yang dibutuhkan dalam jumlah sedikit dan ada pula zat gizi yang dibutuhkan dalam jumlah yang banyak. Perbandingan antara karbohidrat, protein, dan lemak dalam menu harian harus sesuai dengan kebutuhan tubuh (fitriah, 2018).

e. Kebutuhan Gizi Ibu Hamil

Kebutuhan gizi ibu selama hamil lebih tinggi dibandingkan kebutuhan gizi ibu sebelum hamil, begitu juga saat usia kehamilan bertambah maka makin tinggi pula jumlah zat gizi yang dibutuhkan. Asupan gizi yang optimal yang disesuaikan dengan usia kehamilan diperlukan untuk mencapai kehamilan yang sehat. Pada trimester I terjadi penambahan jumlah sel dan pembentukan organ, serta pertumbuhan otak dan sel saraf sebagian besar berlangsung selama trimester I. Untuk menunjang proses ini diperlukan asupan zat gizi terutama protein, asam folat, vitamin B12, zink, dan Iodium. Tambahan energi dan protein pada trimester I ini sebesar 100 kalori dan 17 gram protein.

Semua zat gizi yang dibutuhkan tersebut harus dicukupi sebagai persiapan untuk pertumbuhan yang lebih cepat pada trimester berikutnya, karena pada trimester I ini pertumbuhan janin belum pesat. Pada trimester II dan trimester III, pertumbuhan janin cukup pesat mencapai 90% dari seluruh proses tumbuh kembang selama kehamilan. Zat gizi yang dibutuhkan untuk menunjang proses tersebut adalah protein, zat besi, kalsium, magnesium, vitamin B kompleks, serta asam lemak omega 3 dan omega 6. Tambahan energi sekitar 350-500 kalori setiap hari, dan tambahan protein sebesar 17 gram per hari. Kecukupan gizi pada masa kehamilan dapat dipantau dengan kenaikan berat badan yang sesuai dengan usia kehamilan. Beberapa faktor yang berpengaruh pada asupan gizi dan rendahnya kenaikan berat badan selama kehamilan adalah :

- 1) Rasa mual dan muntah
- 2) Rasa panas pada perut bagian atas
- 3) Sembelit
- 4) Konsumsi makanan dan minuman beralkohol, minuman yang mengandung kafein, dan minuman penambah energi
- 5) Pola makan tidak seimbang
- 6) Aktivitas fisik yang berlebihan

Kebutuhan energi dan zat gizi antar kehamilan satu dengan yang lainnya sangat beragam terkait ukuran tubuh dan gaya hidup masing-masing ibu hamil. Berikut beberapa zat gizi yang diperlukan ibu hamil berdasarkan usia kehamilannya. (fitriah, 2018).

Tabel 2. 1 Kebutuhan Gizi Ibu Hamil Trimester I

Nama Zat Gizi	Fungsi	Bahan Makanan
Asam Folat	Pembentukan sistem saraf pusat, termasuk otak	Sayuran berdaun hijau, tempe, serta sereal atau kacang-kacangan yang sudah ditambahkan asam folat
Asam Lemak Tak Jenuh	Tumbuh kembang sistem saraf pusat dan otak	Ikan laut
Vitamin B12	Perkembangan sel janin	Hasil ternak dan produk olahannya serta produk olahan kacang kedelai seperti tempe dan tahu.

Vitamin D	Membantu penyerapan kalsium dan mineral di dalam darah	Ikan salmon dan susu.
-----------	--	-----------------------

Tabel 2. 1 Kebutuhan Gizi Ibu Hamil Trimester I

Nama Zat Gizi	Fungsi	Bahan Makanan
Asam Folat	Pembentukan sistem saraf pusat, termasuk otak	Sayuran berdaun hijau, tempe, serta sereal atau kacang-kacangan yang sudah ditambahkan asam folat
Asam Lemak Tak Jenuh	Tumbuh kembang sistem saraf pusat dan otak	Ikan laut
Vitamin B12	Perkembangan sel janin	Hasil ternak dan produk olahannya serta produk olahan kacang kedelai seperti tempe dan tahu.
Vitamin D	Membantu penyerapan kalsium dan mineral di dalam darah	Ikan salmon dan susu.

Trimester II

Tabel 2. 2 Kebutuhan Gizi Ibu Hamil Trimester II

Nama Zat Gizi	Fungsi	Bahan Makanan
Vitamin A	Proses metabolisme, Pembentukan tulang, dan Sistem Saraf	Buah-buahan berwarna kuning hingga merah, daging ayam, telur bebek, dan wortel
Kalsium (Ca)	Pembentukan tulang dan gigi bagi janin dan ibu	Susu, yoghurt, bayam, jeruk, roti gandum, ikan teri

Zat Besi (Fe)	Membentuk sel darah merah, mengangkut oksigen ke seluruh tubuh dan janin	Sayuran hijau, daging sapi, hati sapi, ikan, kacang-kacangan
---------------	--	--

Trimester III

Tabel 2. 3 Kebutuhan Gizi Ibu Hamil Trimester III

Nama Zat Gizi	Fungsi	Bahan Makanan
Vitamin B6	Membantu proses sistem saraf	Gandum, kacang-kacangan, dan hati
Vitamin C	Membantu penyerapan zat besi dan sebagai antioksidan	Jeruk, tomat, jambu, pepaya, nanas
Serat	Memperlancar buang air besar, mempersingkat waktu transit feses	Sayuran dan buah-buahan
Seng (Zn)	Membantu proses metabolisme dan kekebalan tubuh	Telur, hati sapi, daging sapi, ikan laut, kacang-kacangan
Iodium	Mengatur suhu tubuh, membentuk sel darah merah serta fungsi otot dan saraf	Garam dapur yang ditambahkan Iodium, ikan laut.

f. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Ibu Hamil

Masalah gizi yang terjadi pada ibu hamil dikarenakan masih banyak masyarakat setempat yang memiliki pengetahuan yang kurang memadai sehingga masyarakat tidak tahu apa itu gizi, dan mengabaikan gizi pada ibu hamil. Sedangkan dengan ekonomi yang rendah, banyak masyarakat tidak mampu memenuhi kebutuhan pangan dengan menu yang seimbang.

Sedangkan dengan pola makan, masih ada juga yang berpantang makanan karena masyarakat setempat masih terpengaruh pada tradisi yang ada di desa mereka. Dengan masih adanya masyarakat yang tidak mengetahui tentang gizi serta tidak tahu makanan yang baik untuk ibu hamil, sehingga kurang gizi masih ada di masyarakat.

1) Pengaruh Umur Ibu Hamil terhadap Status Gizi Ibu Pada Masa Kehamilan

Umur yang paling baik adalah lebih dari 20 tahun dan kurang dari 35 tahun, sehingga diharapkan status gizi ibu lebih baik terhadap jalannya kehamilan. Semakin muda dan semakin tua umur seorang ibu yang sedang hamil, akan berpengaruh terhadap kebutuhan gizi yang diperlukan. Umur muda perlu tambahan gizi yang banyak karena selain digunakan untuk pertumbuhan dan perkembangan dirinya sendiri juga harus berbagi dengan janin yang dikandung. Usia 25-34 tahun merupakan usia paling baik untuk memperoleh hasil yang baik dari kehamilan (Almatsier, 2011).

2) Pengaruh Pendidikan Ibu Hamil terhadap Status Gizi Ibu Pada Masa Kehamilan

Pendidikan adalah proses perubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok orang dalam mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan. Faktor pendidikan mempengaruhi pola makan ibu hamil, tingkat pendidikan yang lebih tinggi diharapkan pengetahuan dan informasi tentang gizi yang dimiliki lebih baik sehingga bisa memenuhi asupan gizinya

(Supariasa, 2012). Pendidikan ibu hamil berhubungan erat dengan status gizi ibu hamil karena tingkat Pendidikan yang baik akan mempengaruhi ibu untuk mencari informasi melalui media cetak maupun media online yang membahas tentang masalah gizi dan memotivasi ibu untuk mengikuti pertemuan ilmiah dan penyuluhan tentang gizi.

3) Pengaruh Pekerjaan Ibu Hamil terhadap Status Gizi Ibu Pada Masa Kehamilan

Pekerjaan adalah suatu perbuatan atau sesuatu yang dilakukan untuk mencari nafkah guna untuk kehidupan. Ibu yang sedang hamil harus mengurangi beban kerja yang terlalu berat karena akan memberikan dampak kurang baik terhadap kehamilannya (Supariasa, 2012). Apabila pekerjaan ibu berat maka asupan gizi yang dikonsumsi juga lebih banyak begitu juga sebaliknya, sehingga asupan gizi ibu hamil akan mempengaruhi status gizi ibu selama kehamilan.

4) Pengaruh Penghasilan Keluarga Ibu Hamil terhadap Status Gizi Ibu Pada Masa Kehamilan

Ekonomi seseorang mempengaruhi dalam pemilihan makanan yang akan dikonsumsi sehari-harinya. Keluarga dengan pendapatan terbatas kemungkinan besar akan kurang dapat memenuhi kebutuhan akan makanannya terutama untuk memenuhi kebutuhan zat gizi dalam tubuh. Tingkat pendapatan dapat menentukan pola makan. Pendapatan merupakan faktor yang paling menentukan kualitas dan kuantitas hidangan. Semakin banyak mempunyai uang maka semakin baik

makanan yang diperoleh dengan kata lain semakin tinggi penghasilan, semakin besar pula persentase dari penghasilan tersebut untuk membeli buah, sayuran dan beberapa jenis bahan makanan lainnya. Seorang dengan ekonomi yang tinggi kemudian hamil maka kebutuhan gizi yang dibutuhkan tercukupi ditambah lagi adanya pemeriksaan membuat gizi ibu semakin terpantau (Nurahmawati, 2023).

g. Masalah Gizi Ibu Hamil

Masalah Gizi Ibu Hamil Selama kehamilan, proses pertumbuhan tetap berlangsung yaitu pertumbuhan janin yang dikandung dan berbagai pertumbuhan organ tubuh yang mendukung proses pertumbuhannya sehingga peningkatan metabolisme pada ibu hamil berdampak pada peningkatan suplai vitamin dan mineral disamping energi, protein, dan lemak. Jika kebutuhan energi, protein, lemak, vitamin, dan mineral yang meningkat ini tidak dapat dipenuhi melalui makanan yang dikonsumsi ibu hamil maka ibu hamil akan mengalami kekurangan gizi yang akan mengakibatkan berat badan bayi lahir rendah, kelahiran premature (lahir belum cukup bulan), dan lahir dengan berbagai kesulitan / sampai meninggal.

Kekurangan gizi pada ibu hamil bukan saja berdampak pada janin yang akan dilahirkan, tetapi dapat menimbulkan masalah pada ibu hamil itu sendiri. Masalah gizi pada ibu hamil disebabkan karena tidak terpenuhinya kebutuhan zat gizi dari makanan, terbagi menjadi masalah gizi makro (kekurangan energi kronis / KEK) dan masalah gizi mikro

(kekurangan zat besi, Iodium dan Kalsium).

Ibu hamil dikatakan KEK jika Lingkar Lengan Atasnya (LILA) < 23,5 cm. Secara nasional, ibu hamil yang beresiko KEK sebesar 16%. Perlu persiapan bagi seorang ibu untuk memperbaiki status gizinya sebelum hamil, atau perlu diperhatikan beberapa hal berikut ini agar pada saat hamil tidak terjadi masalah, baik pada ibu maupun janin yang dikandung, yaitu (fitriah, 2018):

- 1) Berat badan ibu sebelum hamil < 42 Kg
- 2) Tinggi badan ibu kurang dari 145 cm
- 3) Berat badan ibu pada trimester I < 40 Kg
- 4) Indeks Massa Tubuh (IMT) sebelum hamil < 17,0
- 5) Ibu menderita anemia

Kekurangan zat gizi mikro pada ibu hamil meskipun tingkat ringan akan berdampak pada janin yang dikandung ataupun pada ibu hamil sendiri. Kekurangan zat besi dapat berdampak pada resiko terjadinya berat badan lahir rendah (BBLR) perdarahan, dan peningkatan risiko kematian. Kekurangan Iodium dalam jangka waktu lama akan mengakibatkan Gangguan akibat Kekurangan Iodium (GAKI) pada ibu hamil dan dampak buruknya dimulai pada kehamilan trimester kedua tetapi masih dapat diperbaiki jika segera diberikan suplemen Iodium. Apabila kekurangan Iodium terjadi pada kehamilan tua (lebih dari trimester dua), maka sudah tidak dapat diperbaiki lagi yang berdampak pada kelainan fisik dan mental pada janin, lahir dengan kondisi cacat atau meninggal, kerdil, kelainan psikomotor, dan kematian bayi. Kekurangan

Iodium pada tingkat ringan akan berdampak buruk pada perkembangan saraf motorik dan kognitif janin yang berkaitan dengan perkembangan kecerdasan anak.

Kekurangan Kalsium pada ibu hamil berakibat meningkatkan resiko ibu mengalami komplikasi keracunan kehamilan (pre-eklampsia). Ibu juga akan mengalami pengeroposan tulang dan gigi. Pemberian kalsium ini mendapatkan perhatian khusus bagi ibu hamil usia remaja karena masih dalam periode pertumbuhan yang memerlukan kalsium lebih banyak (fitriah, 2018).

h. Definisi Kekurangan Energi Kronik (KEK)

Kekurangan energi kronik yaitu suatu keadaan ibu hamil yang menderita kekurangan makanan yang berlangsung lama (kronik) dengan berbagai timbulnya gangguan kesehatan pada ibu hamil. Ibu hamil yang berisiko mengalami kekurangan energi kronis dapat dilihat dari pengukuran lingkaran lengan atas (LILA) yang kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil yang mengalami KEK akan berdampak buruk pada dirinya maupun bayi yang dikandungnya. Peranan kecukupan gizi sangat vital, dimulai dari sejak kehamilan trimester pertama hingga seribu hari pertama kehidupan. Gizi merupakan masalah utama yang terjadi di Indonesia antara lain yaitu Anemia, Kekurangan Energi Protein (KEP), Gangguan Akibat Kekurangan Yodium (GAKY), dan Kekurangan Vitamin A (KVA). Salah satu masalah gizi pada ibu hamil yaitu Kekurangan Energi Kronik (KEK). World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa prevalensi ibu hamil yang mengalami Kurang Energi Kronik (KEK)

cenderung terjadi di negara berkembang daripada di negara maju. Salah satu masalah gizi umum pada ibu hamil di Indonesia adalah kekurangan kalori protein (Tria Eni, 2021).

Kurang energi kronis mengacu pada lebih rendahnya masukan energi, dibandingkan besarnya energi yang dibutuhkan yang berlangsung pada periode tertentu, bulan hingga tahun. Pola makanan adalah salah satu faktor yang berperan penting dalam terjadinya KEK. Pola makanan masyarakat Indonesia pada umumnya mengandung sumber besi heme (hewani) yang rendah dan tinggi sumber besi non heme (nabati), menu makanan juga banyak mengandung serat dan fitat yang merupakan faktor penghambat penyerapan besi. Kebiasaan dan pandangan wanita terhadap makanan, pada umumnya wanita lebih memberikan perhatian khusus pada kepala keluarga dan anak-anaknya (Muhamad & Liputo, 2017).

i. Faktor penyebab KEK

1) Pengetahuan

Ibu hamil dapat mempersiapkan diri dan kehamilannya agar terhindar dari kondisi tersebut. Semakin rendah pengetahuan ibu hamil tentang KEK dan cara pencegahannya akan memperbesar kemungkinan ibu hamil mengalami kejadian KEK. Untuk itu ibu perlu meningkatkan pengetahuan tentang nutrisi yang dibutuhkan selama kehamilan agar asupan nutrisi ibu selama kehamilan dapat dipenuhi dan ibu perlu meningkatkan pengetahuan tentang pemeriksaan kehamilan baik manfaat, jadwal atau jenis-jenis pemeriksaan kehamilan sehingga ibu menyadari pentingnya

pemeriksaan kehamilan untuk menjaga kondisi dirinya dan janinnya selama kehamilan.

2) Pendapatan

Pengeluaran yang rendah berpeluang besar menyebabkan terjadinya KEK karena pendapatan keluarga berpengaruh terhadap kualitas belanja pangan menyebabkan pemenuhan kebutuhan gizi khususnya energi dan protein semakin kecil. Selama masa kehamilan kebutuhan zat gizi yang diperlukan untuk metabolisme tubuh baik pada ibu dan janin dalam kandungan meningkat. Untuk pertumbuhan dan perkembangan janin juga. Oleh karena itu asupan nutrisi sangat dibutuhkan selama masa kehamilan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin serta masa kehamilannya atau organ kandungan, perubahan komposisi metabolisme ibu dan janin. Ibu hamil yang mengalami kekurangan asupan zat gizi dan berstatus gizi buruk maka mempunyai peluang besar untuk melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).

3) Pemeriksaan Kehamilan (ANC)

Pemeriksaan kesehatan (ANC) mempunyai pengaruh terhadap kejadian KEK pada ibu hamil, hal ini dikarenakan dengan melakukan pemeriksaan kehamilan yang teratur ibu hamil akan mendapatkan diagnosis maupun perawatan berkala terhadap adanya komplikasi kehamilan, berbagai faktor risiko bisa diketahui seawal mungkin dan dapat segera dikurangi atau dihilangkan. Pelayanan gizi pada ibu hamil juga terintegrasi di

dalam pelayanan antenatal terpadu hal tersebut yang mengharuskan semua ibu hamil menerima pelayanan antenatal yang komprehensif dan terpadu. Tujuan pelayanan antenatal terpadu salah satunya adalah pengobatan dan penanganan gizi yang tepat terhadap gangguan kesehatan ibu hamil termasuk masalah gizi terutama KEK (Sari, 2020).

j. Dampak Dari Kekurangan Energi Kronik (KEK)

KEK pada ibu hamil juga berisiko menyebabkan banyak penyakit baik pada ibu hamil dan anak yang akan dilahirkan, berikut merupakan beberapa dampak penyakit yang bisa terjadi pada ibu hamil:

- 1) Anemia Pada Ibu Hamil
- 2) Preeklamsia
- 3) Bayi Lahir *Stunting*
- 4) Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)
- 5) Komplikasi persalinan dan proses pertumbuhan janin yang terganggu.(Putri et al., 2023)

k. Penilaian Status Gizi Ibu Hamil

Masa kehamilan adalah suatu masa yang berperan dalam menentukan kesehatan bayi mulai dari janin sampai pada tingkat kehidupan berikutnya termasuk kondisi kesehatan ibu hamil sendiri. Kekurangan gizi selama hamil dapat berakibat terganggunya perkembangan otak bayi termasuk tingkat kecerdasannya, kemungkinan bayi lahir dengan berat badan rendah dan bagi ibu kemungkinan dapat

mengalami kesulitan dalam melahirkan termasuk terjadinya komplikasi. Selama kehamilan agar diperhatikan bahwa berat badan ibu diharapkan bertambah sekitar 9 – 12 kg, dan oleh karena itu perlu diberikan makanan tambahan selain makanan sehari-hari agar kebutuhan gizi terpenuhi. Kenaikan berat badan ibu hamil yang normal adalah 700 gram – 1400 gram selama triwulan I dan 350 gram – 400 gram per minggu selama triwulan II dan III. (fitriah, 2018).

Penambahan berat badan ideal selama kehamilan adalah 1 kg pada trimester I, 3 kg pada trimester II, dan 6 kg pada trimester III. Menurut Dini Kasdu, menyatakan bahwa ibu hamil yang pertambahan berat badannya kurang dari 10 kg, kemungkinan besar melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) atau bayi *premature*. BBLR yang disebabkan karena kekurangan energi dan protein akan berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak, termasuk kecerdasannya. Asupan energi yang kurang dari 50% pada trimester 2 dan 3 dapat menyebabkan berat janin turun ± 330 gram. Penurunan asupan energi pada trimester 3 akan menyebabkan berat janin turun ± 120 gram (Fitriah, 2018).

Salah satu cara untuk mengetahui status gizi ibu hamil adalah dengan mengetahui penambahan berat badan selama kehamilan. Menurut Siti Fatimah (2017) menyatakan bahwa selama kehamilan pada trimester I, kisaran pertambahan berat badan yaitu 1 sampai 2 kg atau 350-400 gram/minggu. Trimester II dan III, penambahan berat badan berkisar 0,34 sampai 0,5 kg/ minggu. Pertambahan komponen tubuh ibu terjadi

sepanjang trimester II, sedangkan pertumbuhan janin dan plasenta serta penambahan jumlah cairan amnion berlangsung cepat pada trimester III.

Ibu yang berat badannya normal, penambahan berat badan pada trimester 1 sekitar 1,5 – 2,0 kg. Pada trimester 2, penambahan berat badan rata-rata naik 0,5 kg per minggu sehingga mencapai 6,0 – 7,0 kg pada trimester 2. Penambahan berat badan akan berlangsung terus sebanyak 0,5 kg tiap minggu hingga bulan ke 7 dan bulan ke 8. Pada bulan ke 9, berat badan akan turun atau tidak turun sama sekali, sehingga triwulan ke 3 berat badan ibu bertambah 4,0 – 5,0 kg.

Rekomendasi kenaikan berat badan berdasarkan IMT seperti pada tabel 1.

Tabel 2. 4 Rekomendasi Kenaikan Berat Badan Berdasarkan IMT

No	Sumber data	Kategori IMT	Rekomendasi Kenaikan Berat badan
1	Depkes RI, 1995	18,5 – 25,0	10 – 13 kg
2	Institute of Medicine, 1990	Rendah: < 19,8 Normal: 19,8-26,0 Tinggi: > 26,0	12,5 – 18 kg 11,5 – 16,0 kg 7,0 – 11,5 kg

Sumber: Dini Kasdu, 2006. Gizi Ibu Hamil Agar Anak Cerdas. Batavia Press. Jakarta.

Kemenkes RI (2014) menetapkan status gizi ibu hamil dan 6 bulan pasca melahirkan dengan menggunakan parameter LiLA. Klasifikasi status gizi dibagi menjadi 4 (empat) klasifikasi yaitu malnutrisi berat, malnutrisi sedang, malnutrisi ringan, dan status gizi normal. Tabel 2

menunjukkan klasifikasi status gizi wanita hamil dan 6 bulan pasca melahirkan berdasarkan LiLA (fitriah, 2018).

Tabel 2. 5 Klasifikasi Status Gizi pada Wanita Hamil dan 6 Bulan Pasca Melahirkan berdasarkan Lingkar Lengan Atas (LiLA)

No	LiLA	Klasifikasi
1	< 19,0 cm	Malnutrisi berat
2	≥ 19 cm – < 22 cm	Malnutrisi sedang
3	≥ 22 cm - < 23 cm	Malnutrisi ringan
4	≥ 23 cm	Status gizi normal

Sumber: Kemenkes RI, 2014.

2. *Stunting*

a. Pengertian *Stunting*

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat kekurangan gizi kronis terutama pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Kondisi gagal tumbuh pada anak balita disebabkan oleh kurangnya asupan gizi dalam waktu lama serta terjadinya infeksi berulang, dan kedua faktor penyebab ini dipengaruhi oleh pola asuh yang tidak memadai terutama dalam 1.000 HPK. Anak tergolong *Stunting* apabila panjang atau tinggi badan menurut umurnya lebih rendah dari standar nasional yang berlaku. Standar dimaksud terdapat pada buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dan beberapa dokumen lainnya.

Penurunan *Stunting* penting dilakukan sedini mungkin untuk

menghindari dampak jangka panjang yang merugikan seperti terhambatnya tumbuh kembang anak. *Stunting* mempengaruhi perkembangan otak sehingga tingkat kecerdasan anak tidak maksimal. Hal ini berisiko menurunkan produktivitas pada saat dewasa. *Stunting* juga menjadikan anak lebih rentan terhadap penyakit. Anak dengan *Stunting* berisiko lebih tinggi menderita penyakit kronis di masa dewasanya. Bahkan, *Stunting* dan berbagai bentuk masalah gizi diperkirakan berkontribusi pada hilangnya 2-3% Produk Domestik Bruto (PDB) setiap tahunnya. (kementerian PPN/Bappenas, 2018).

b. Penyebab *Stunting*

Mengacu pada “*The Conceptual Framework of the Determinants of Child Undernutrition*”, “*The Underlying Drivers of Malnutrition*”, dan “Faktor Penyebab Masalah Gizi Konteks Indonesia” penyebab langsung masalah gizi pada anak termasuk *Stunting* adalah rendahnya asupan gizi dan status kesehatan. Penurunan *Stunting* menitik beratkan pada penanganan penyebab masalah gizi, yaitu faktor yang berhubungan dengan ketahanan pangan khususnya akses terhadap pangan bergizi (makanan), lingkungan sosial yang terkait dengan praktik pemberian makanan bayi dan anak (pengasuhan), akses terhadap pelayanan kesehatan untuk pencegahan dan pengobatan (kesehatan), serta kesehatan lingkungan yang meliputi tersedianya sarana air bersih dan sanitasi (lingkungan). Keempat faktor tersebut mempengaruhi asupan gizi dan status kesehatan ibu dan anak. Intervensi terhadap keempat faktor tersebut diharapkan dapat

mencegah masalah gizi, baik kekurangan maupun kelebihan gizi.

Pertumbuhan dan perkembangan anak dipengaruhi oleh faktor lingkungan dan faktor keturunan. Penelitian Dubois, et.al pada tahun 2012 menunjukkan bahwa faktor keturunan hanya sedikit (4-7% pada wanita) mempengaruhi tinggi badan seseorang saat lahir. Sebaliknya, pengaruh faktor lingkungan pada saat lahir ternyata sangat besar (74-87% pada wanita). Hal ini membuktikan bahwa kondisi lingkungan yang mendukung dapat membantu pertumbuhan dan perkembangan anak (kementerian PPN/Bappenas, 2018).

Ibu hamil dengan konsumsi asupan gizi yang rendah dan mengalami penyakit infeksi akan melahirkan bayi dengan Berat Lahir Rendah (BBLR), dan/atau panjang badan bayi di bawah standar. Asupan gizi yang baik tidak hanya ditentukan oleh ketersediaan pangan di tingkat rumah tangga tetapi juga dipengaruhi oleh pola asuh seperti pemberian kolostrum (ASI yang pertama kali keluar), Inisiasi Menyusu Dini (IMD), pemberian ASI eksklusif, dan pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) secara tepat. Selain itu, faktor kesehatan lingkungan seperti akses air bersih dan sanitasi layak serta pengelolaan sampah juga berhubungan erat dengan kejadian infeksi penyakit menular pada anak (kementerian PPN/Bappenas, 2018).

Kehidupan anak sejak dalam kandungan ibu hingga berusia dua tahun (1.000 HPK) merupakan masa-masa kritis dalam mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak yang optimal. Faktor lingkungan yang baik, terutama di awal-awal kehidupan anak, dapat

memaksimalkan potensi genetik (keturunan) yang dimiliki anak sehingga anak dapat mencapai tinggi badan optimalnya. Faktor lingkungan yang mendukung ditentukan oleh berbagai aspek atau sector (kementerian PPN/Bappenas, 2018)..

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. Untuk mengatasi penyebab *Stunting*, diperlukan pra-syarat pendukung yang mencakup:

- a) Komitmen politik dan kebijakan untuk pelaksanaan;
- b) Keterlibatan pemerintah dan lintas sektor; dan
- c) Kapasitas untuk melaksanakan (kementerian PPN/Bappenas, 2018).

c. Faktor-Faktor Predisposisi

Stunting merefleksikan gangguan pertumbuhan sebagai dampak dari rendahnya status gizi dan kesehatan pada periode *prenatal* dan *postnatal*. UNICEF *framework* menjelaskan tentang faktor penyebab terjadinya malnutrisi. Dua penyebab langsung *Stunting* adalah faktor penyakit dan asupan zat gizi. Kedua faktor ini berhubungan dengan faktor pola asuh, akses terhadap makanan, akses terhadap pelayanan kesehatan dan sanitasi lingkungan (Rahayu A, 2018).

Menurut WHO (2013) membagi penyebab terjadinya *Stunting* pada anak menjadi 4 kategori besar yaitu faktor keluarga dan rumah tangga, makanan tambahan/komplementer yang tidak adekuat,

menyusui, dan infeksi. Faktor keluarga dan rumah tangga dibagi lagi menjadi faktor maternal dan faktor lingkungan rumah. Faktor maternal berupa nutrisi yang kurang pada saat prakonsepsi, kehamilan, dan laktasi, tinggi badan ibu yang rendah, infeksi, kehamilan pada usia remaja, kesehatan mental, *intrauterine growthrestriction* (IUGR) dan kelahiran preterm, jarak kehamilan yang pendek, dan hipertensi. Faktor lingkungan rumah berupa stimulasi dan aktivitas anak yang tidak adekuat, perawatan yang kurang, sanitasi dan pasukan air yang tidak adekuat, akses dan ketersediaan pangan yang kurang, alokasi makanan dalam rumah tangga yang tidak sesuai, edukasi pengasuh yang rendah (WHO, 2013).

1) Faktor keluarga dan rumah tangga

Faktor maternal, dapat disebabkan karena nutrisi yang buruk selama pra-konsepsi, kehamilan, dan laktasi. Selain itu juga dipengaruhi perawatan ibu yang pendek, infeksi, kehamilan muda, kesehatan jiwa, IUGR dan persalinan prematur, jarak persalinan yang dekat, dan hipertensi. Lingkungan rumah, dapat dikarenakan oleh stimulasi dan aktivitas yang tidak adekuat, penerapan asuhan yang buruk, ketidakamanan pangan, alokasi pangan yang tidak tepat, rendahnya edukasi pengasuh.

2) *Complementary feeding* yang tidak adekuat

Menurut Gibson et al (1998), *complementary foods* atau makanan tambahan yang diberikan pada anak khususnya di negara yang sedang berkembang menurut sebaiknya harus di fortifikasi

dengan micro nutrient terutama zat besi, kalsium dan zinc. Sedangkan spesifikasi jenis makanan yang diberikan antara lain dengan persyaratan komposisi gizi mencukupi minimal 1/3 dari kebutuhan 1 hari, yaitu; energi 350-400 kalori dan protein 10-15 gram. Pemberian makanan tambahan pemulihan (PMT-P) diberikan setiap hari kepada anak selama 3 bulan (90 hari). Sedangkan bentuk makanan PMT-P makanan yang diberikan berupa:

- a) Kudapan (makanan kecil) yang dibuat dari bahan makanan setempat/lokal.
- b) Bahan makanan mentah berupa tepung beras, atau tepung lainnya, tepung susu, gula minyak, kacang- kacangan, sayuran, telur dan lauk pauk lainnya.

Cara pemberian/pendistribusian PMT-P pada sasaran dilakukan di Posyandu atau tempat yang sudah disepakati, kader dibantu oleh PKK desa akan memasak sesuai menu yang telah ditentukan dan setiap hari selama 3 bulan ibu balita akan membawa balita untuk mengambil PMT-P yang sudah disediakan.

3) Beberapa masalah dalam pemberian ASI

Rendahnya kesadaran Ibu akan pentingnya memberikan ASI pada balitanya dipengaruhi oleh pengetahuan ibu tentang kesehatan dan sosio-kultural, terbatasnya petugas kesehatan dalam memberikan penyuluhan, tradisi daerah berpengaruh terhadap pemberian makanan pendamping ASI yang terlalu dini, dan tidak lancarnya ASI setelah melahirkan (BPS Ketapang, 2016). Masalah-

masalah terkait praktik pemberian ASI meliputi *delayed initiation*, tidak menerapkan ASI eksklusif, dan penghentian dini konsumsi ASI.

4) Infeksi

Penyebab langsung malnutrisi adalah diet yang tidak adekuat dan penyakit. Manifestasi malnutrisi ini disebabkan oleh perbedaan antara jumlah zat gizi yang diserap dari makanan dan jumlah zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh. Hal ini terjadi sebagai konsekuensi dari terlalu sedikit mengkonsumsi makanan atau mengalami infeksi, yang meningkatkan kebutuhan tubuh akan zat gizi, mengurangi nafsu makan, atau mempengaruhi penyerapan zat gizi di usus. Kenyataannya, malnutrisi dan infeksi sering terjadi pada saat bersamaan. Malnutrisi dapat meningkatkan risiko infeksi, sedangkan infeksi dapat menyebabkan malnutrisi yang mengarahkan ke lingkaran setan. Anak kurang gizi, yang daya tahan terhadap penyakitnya rendah, jatuh sakit dan akan menjadi semakin kurang gizi, sehingga mengurangi kapasitasnya untuk melawan penyakit dan sebagainya. Ini disebut juga *infection malnutrition*

(Rahayu A, 2018).

5) Kelainan Endokrin

Batubara (2010) menyebutkan terdapat beberapa penyebab perawakan pendek diantaranya dapat berupa variasi normal, penyakit endokrin, displasia skeletal, sindrom tertentu, penyakit kronis dan malnutrisi. Pada dasarnya perawakan pendek dibagi

menjadi dua yaitu variasi normal dan keadaan patologis. Kelainan endokrin dalam faktor penyebab terjadinya *Stunting* berhubungan dengan defisiensi GH, IGF- 1, hipotiroidisme, kelebihan glukokortikoid, diabetes melitus, diabetes insipidus, rickets hipopotasemia (Rahayu A, 2018).

d. Patofisiologi *Stunting*

a) Fisiologi Pertumbuhan

Proses pertumbuhan dan perkembangan manusia, yang memakan waktu hampir 20 tahun adalah fenomena yang kompleks. Proses pertumbuhan di bawah kendali genetik dan pengaruh lingkungan, yang beroperasi sedemikian rupa sehingga, pada waktu tertentu selama periode pertumbuhan, satu atau yang lain mungkin merupakan pengaruh dominan. Pada masa konsepsi, terdapat blueprint (cetak biru) genetik yang mencakup potensi untuk mencapai ukuran dan bentuk dewasa tertentu. Lingkungan mengubah potensi ini. Ketika lingkungan netral, tidak memberikan pengaruh negatif pada proses pertumbuhan, potensi genetik dapat sepenuhnya diwujudkan. Namun demikian kemampuan pengaruh lingkungan untuk mengubah potensi genetik tergantung pada banyak faktor, termasuk waktu di mana mereka terjadi; kekuatan, durasi, frekuensi kemunculannya; dan usia serta jenis kelamin anak.

Pertumbuhan normal tidak hanya bergantung pada

kecukupan hormon pertumbuhan tetapi merupakan hasil yang kompleks antara sistem saraf dan sistem endokrin. Hormon jarang bertindak sendiri tetapi membutuhkan kolaborasi atau intervensi hormon lain untuk mencapai efek penuh. Hormon pertumbuhan menyebabkan pelepasan faktor pertumbuhan mirip insulin (*Insulin like Growth Factor 1* (IGF1)) dari hati. IGF-1 secara langsung mempengaruhi serat otot rangka dan sel-sel tulang rawan di tulang panjang untuk meningkatkan tingkat penyerapan asam amino dan memasukkannya ke dalam protein baru, sehingga berkontribusi terhadap pertumbuhan linear selama masa bayi dan masa kecil. Pada masa remaja, percepatan pertumbuhan remaja terjadi karena kolaborasi dengan hormon gonad, yaitu testosteron pada anak laki-laki, dan estrogen pada anak perempuan.

b) Stunting Familial

Perawakan pendek yang disebabkan karena genetik dikenal sebagai *familial short stature* (perawakan pendek familial). Tinggi badan orang tua maupun pola pertumbuhan orang tua merupakan kunci untuk mengetahui pola pertumbuhan anak. Faktor genetik tidak tampak saat lahir namun akan bermanifestasi setelah usia 2-3 tahun. Korelasi antara tinggi anak dan *mid parental high* (MPH) 0,5 saat usia 2 tahun dan menjadi 0,7 saat usia remaja. Perawakan pendek familial ditandai oleh pertumbuhan yang selalu berada di

bawah persentil 3, kecepatan pertumbuhan normal, usia tulang normal, tinggi badan orang tua atau salah satu orang tua pendek dan tinggi di bawah persentil 3. (Candra MKes (Epid), 2020)

e. Kelainan Patologis

Perawakan pendek patologis dibedakan menjadi proporsional dan tidak proporsional. Perawakan pendek proporsional meliputi malnutrisi, penyakit infeksi/kronik dan kelainan endokrin seperti defisiensi hormon pertumbuhan, hipotiroid, sindrom cushing, resistensi hormon pertumbuhan dan defisiensi IGF-1. Perawakan pendek tidak proporsional disebabkan oleh kelainan tulang seperti kondrodistrofi, displasia tulang, Turner, sindrom Prader-Willi, sindrom Down, sindrom Kallman, sindrom Marfan dan sindrom Klinefelter (Candra MKes(Epid), 2020)

f. Dampak *Stunting*

Permasalahan *Stunting* pada usia dini terutama pada periode 1000 HPK, akan berdampak pada kualitas Sumber Daya Manusia (SDM). *Stunting* menyebabkan organ tubuh tidak tumbuh dan berkembang secara optimal. Balita *Stunting* berkontribusi terhadap 1,5 juta (15%) kematian anak balita di dunia dan menyebabkan 55 juta *Disability-Adjusted Life Years* (DALYs) yaitu hilangnya masa hidup sehat setiap tahun.

- Dalam jangka pendek, *Stunting* menyebabkan gagal tumbuh, hambatan perkembangan kognitif dan motorik, dan tidak optimalnya ukuran fisik tubuh serta gangguan metabolisme.

- Dalam jangka panjang, *Stunting* menyebabkan menurunnya kapasitas intelektual. Gangguan struktur dan fungsi saraf dan sel-sel otak yang bersifat permanen dan menyebabkan penurunan kemampuan menyerap pelajaran di usia sekolah yang akan berpengaruh pada produktivitasnya saat dewasa. Selain itu, kekurangan gizi juga menyebabkan gangguan pertumbuhan (pendek dan atau kurus) dan meningkatkan risiko penyakit tidak menular seperti diabetes melitus, hipertensi, jantung koroner, dan stroke. (kementerian PPN/Bappenas, 2018).

g. Cara Menilai Status Gizi Anak

Menilai status gizi dapat dilakukan melalui beberapa metode pengukuran, tergantung pada jenis kekurangan gizi. Hasil penilaian status gizi dapat menggambarkan berbagai tingkat kekurangan gizi, misalnya status gizi yang berhubungan dengan tingkat kesehatan, atau berhubungan dengan penyakit tertentu. Menilai persediaan gizi tubuh dapat diukur melalui beberapa metode penilaian:

1. Metode Antropometri

Antropometri berasal dari kata *anthropos* yang berarti manusia dan *metri* adalah ukuran. Metode antropometri dapat diartikan sebagai mengukur fisik dan bagian tubuh manusia. Jadi antropometri adalah pengukuran tubuh atau bagian tubuh manusia. Dalam menilai status gizi dengan metode antropometri adalah menjadikan ukuran tubuh manusia sebagai metode untuk menentukan status gizi. Konsep dasar yang harus dipahami dalam

menggunakan antropometri untuk mengukur status gizi adalah konsep dasar pertumbuhan.

Pertumbuhan adalah terjadinya perubahan sel-sel tubuh, terdapat dalam 2 bentuk yaitu bertambahnya jumlah sel dan atau terjadinya pembelahan sel, secara akumulasi menyebabkan terjadinya perubahan ukuran tubuh. pada dasarnya menilai status gizi dengan metode antropometri adalah menilai pertumbuhan. parameter dari antropometri yaitu ukuran tubuh yang digunakan untuk menentukan status gizi misalnya berat badan, tinggi badan, ukuran lingkar kepala, ukuran lingkar dada, ukuran lingkar lengan atas, dan lainnya. Hasil ukuran antropometri tersebut kemudian ditunjukkan pada standar atau rujukan pertumbuhan manusia (Par'I, 2017).

1) Berat Badan

Berat badan menggambarkan jumlah protein, lemak, air, dan mineral yang terdapat di dalam tubuh. Berat badan merupakan komposit pengukuran ukuran total tubuh. Beberapa alasan mengapa berat badan digunakan sebagai parameter antropometri. Alasan tersebut di antaranya adalah perubahan berat badan mudah terlihat dalam waktu singkat dan menggambarkan status gizi saat ini. Pengukuran berat badan mudah dilakukan dan alat ukur untuk menimbang berat badan mudah diperoleh. Pengukuran berat badan memerlukan alat yang hasil ukurannya akurat. Untuk mendapatkan ukuran berat badan yang akurat, terdapat beberapa

persyaratan alat ukur berat di antaranya adalah alat ukur harus mudah digunakan dan dibawa, mudah mendapatkannya, harga alat relatif murah dan terjangkau, ketelitian alat ukur sebaiknya 0,1 kg (terutama alat yang digunakan untuk memonitor pertumbuhan), skala jelas dan mudah dibaca, cukup aman jika digunakan, serta alat selalu dikalibrasi. Beberapa jenis alat timbang yang biasa digunakan untuk mengukur berat badan adalah dacin untuk menimbang berat badan balita, timbangan *detecto*, *bathroom scale* (timbangan kamar mandi), timbangan injak digital, dan timbangan berat badan lainnya (Par'I, 2017).

2) Tinggi Badan atau Panjang Badan

Tinggi badan atau panjang badan menggambarkan ukuran pertumbuhan massa tulang yang terjadi akibat dari asupan gizi. Oleh karena itu tinggi badan digunakan sebagai parameter antropometri untuk menggambarkan pertumbuhan linier. Pertambahan tinggi badan atau panjang terjadi dalam waktu yang lama sehingga sering disebut akibat masalah gizi kronis. Istilah tinggi badan digunakan untuk anak yang diukur dengan cara berdiri, sedangkan panjang badan jika anak diukur dengan berbaring (belum bisa berdiri). Anak berumur 0–2 tahun diukur dengan ukuran panjang badan, sedangkan anak berumur lebih dari 2 tahun dengan menggunakan *microtoise*. Alat ukur yang digunakan untuk mengukur tinggi badan atau panjang badan harus mempunyai ketelitian 0,1 cm. Tinggi badan dapat diukur dengan

menggunakan *microtoise*. Kelebihan alat ukur ini adalah memiliki ketelitian 0,1 cm, mudah digunakan, tidak memerlukan tempat yang khusus, dan memiliki harga yang relatif terjangkau. Kelemahannya adalah setiap kali akan melakukan pengukuran harus dipasang pada dinding terlebih dahulu. Sedangkan panjang badan diukur dengan infantometer (alat ukur panjang badan) (Par'I, 2017).

3) Lingkar kepala

Lingkar kepala dapat digunakan sebagai pengukuran ukuran pertumbuhan lingkar kepala dan pertumbuhan otak, walaupun tidak sepenuhnya berkorelasi dengan volume otak. Pengukuran lingkar kepala merupakan predikat terbaik dalam melihat perkembangan saraf anak dan pertumbuhan global otak dan struktur internal. Menurut rujukan CDC 2000, bayi laki-laki yang baru lahir ukuran ideal lingkar kepalanya adalah 36 cm, dan pada usia 3 bulan menjadi 41 cm. Sedangkan pada bayi perempuan ukuran ideal lingkar kepalanya adalah 35 cm, dan akan bertambah menjadi 40 cm pada usia 3 bulan. Pada usia 4-6 bulan akan bertambah 1 cm per bulan, dan pada usia 6- 12 bulan pertambahan 0,5 cm per bulan. Cara mengukur lingkar kepala dilakukan dengan melingkarkan pita pengukur melalui bagian paling menonjol di bagian kepala belakang (*protuberantia occipitalis*) dan dahi (*glabella*). Saat pengukuran sisi pita yang menunjukkan sentimeter berada di sisi dalam agar tidak

meningkatkan kemungkinan subjektivitas pengukur. Kemudian cocokkan terhadap standar pertumbuhan lingkaran kepala (Par'I, 2017).

4) Lingkaran Lengan Atas (LILA)

Lingkar lengan atas (LILA) merupakan gambaran keadaan jaringan otot dan lapisan lemak bawah kulit. LILA mencerminkan tumbuh kembang jaringan lemak dan otot yang tidak berpengaruh oleh cairan tubuh. Ukuran LILA digunakan untuk skrining kekurangan energi kronis yang digunakan untuk mendeteksi ibu hamil dengan resiko melahirkan BBLR. Pengukuran LILA ditujukan untuk mengetahui apakah ibu hamil atau wanita usia subur (WUS) menderita kurang energi kronis (KEK). Ambang batas LILA WUS dengan resiko KEK adalah 23.5 cm. Apabila ukuran kurang dari 23.5 cm, artinya wanita tersebut mempunyai resiko KEK, dan diperkirakan akan melahirkan berat bayi lahir rendah (BBLR). Cara ukur pita LILA untuk mengukur lingkaran lengan atas dilakukan pada lengan kiri atau lengan yang tidak aktif. Pengukuran LILA dilakukan pada pertengahan antara pangkal lengan atas dan ujung siku dalam ukuran cm (centimeter). Kelebihannya mudah dilakukan dan waktunya cepat, alat sederhana, murah dan mudah dibawa (Par'I, 2017).

5) Panjang Depa

Panjang depa merupakan ukuran untuk memprediksi tinggi badan bagi orang yang tidak bisa berdiri tegak, misal karena

bungkuk atau ada kelainan tulang pada kaki. Panjang depa relatif stabil, sekalipun pada orang yang usia lanjut. Panjang depa direkomendasikan sebagai parameter prediksi tinggi badan, tetapi tidak seluruh populasi memiliki hubungan 1:1 antara panjang depa dengan tinggi badan. Pengukuran panjang depa juga relatif mudah dilakukan, alat yang murah, prosedur pengukuran juga mudah sehingga dapat dilakukan di lapangan (Par'I, 2017)..

6) Tinggi Lutut

Ukuran tinggi lutut (*knee height*) berkorelasi dengan tinggi badan. Pengukuran tinggi lutut bertujuan untuk mengestimasi tinggi badan klien yang tidak dapat berdiri dengan tegak, misalnya karena kelainan tulang belakang atau tidak dapat berdiri. Pengukuran tinggi lutut dilakukan pada klien yang sudah dewasa. Pengukuran tinggi lutut dilakukan dengan menggunakan alat ukur *caliper* (kaliper). Pengukuran dilakukan pada lutut kiri dengan posisi lutut yang diukur membentuk sudut siku-siku (90°). Pengukuran tinggi lutut dapat dilakukan pada klien dengan posisi duduk atau dapat juga pada posisi tidur (Par'I, 2017).

7) Tinggi Duduk

Tinggi duduk dapat digunakan untuk memprediksi tinggi badan, terutama pada orang yang sudah lanjut usia. Tinggi duduk dipengaruhi oleh potongan tulang rawan antar tulang belakang yang mengalami kemunduran, juga tulang-tulang panjang pada tulang belakang mengalami perubahan seiring dengan

bertambahnya usia. Mengukur tinggi duduk dapat dilakukan dengan menggunakan *microtoise*, dengan dibantu bangku khusus. Orang yang mau diukur tinggi duduknya, duduk pada bangku, kemudian dengan menggunakan *microtoise* dapat diketahui tinggi duduk orang tersebut (Par'I, 2017).

8) Rasio Lingkar Pinggang dan Panggul (*Waist to Hip Ratio*)

Lingkar pinggang menunjukkan simpanan lemak. Kandungan lemak yang terdapat di sekitar perut menunjukkan adanya perubahan metabolisme dalam tubuh. Perubahan metabolisme tersebut dapat berupa terjadinya penurunan efektivitas insulin karena beban kerja yang terlalu berat. Peningkatan jumlah lemak di sekitar perut juga dapat menunjukkan terjadinya peningkatan produksi asam lemak yang bersifat radikal bebas. Tingginya kandungan lemak di sekitar perut menggambarkan risiko kegemukan. Ukuran lingkar pinggang akan mudah berubah tergantung banyaknya kandungan lemak dalam tubuh. Sebaliknya, ukuran panggul pada orang sehat relatif stabil. Ukuran panggul seseorang yang berusia 40 tahun akan sama dengan ukuran panggul orang tersebut ketika berusia 22 tahun. Oleh sebab itu, rasio lingkar pinggang dan panggul (RLPP) atau *waist to hip ratio* (WHR) dapat menggambarkan kegemukan. Pada waktu melakukan pengukuran lingkar pinggang dan panggul, klien menggunakan pakaian seminimal mungkin atau bahkan ditanggalkan, berdiri tegak dengan santai pada kedua kaki dan

berat badan berdistribusi normal, kedua tangan di samping, kedua kaki rapat, serta klien sebaiknya dalam keadaan berpuasa (Par'I, 2017)..

2. Metode Laboratorium

Penentuan status gizi dengan metode laboratorium adalah salah satu metode yang dilakukan secara langsung pada tubuh atau bagian tubuh. Tujuan penilaian status gizi ini adalah untuk mengetahui tingkat ketersediaan zat gizi dalam tubuh sebagai akibat dari asupan gizi dari makanan. Metode laboratorium mencakup dua pengukuran yaitu uji biokimia dan uji fungsi fisik. Uji biokimia adalah mengukur status gizi dengan menggunakan peralatan laboratorium kimia. Tes biokimia mengukur zat gizi dalam cairan tubuh atau jaringan tubuh atau ekskresi urin. Misalnya mengukur status iodium dengan memeriksa urin, mengukur status hemoglobin dengan pemeriksaan darah dan lainnya. Tes fungsi fisik merupakan kelanjutan dari tes biokimia atau tes fisik (Candra (Par'I, 2017).

3. Metode Klinis

Pemeriksaan fisik dan riwayat medis merupakan metode klinis yang dapat digunakan untuk mendeteksi gejala dan tanda yang berkaitan dengan kekurangan gizi. Gejala dan tanda yang muncul, sering kurang spesifik untuk menggambarkan kekurangan zat gizi tertentu. Mengukur status gizi dengan melakukan pemeriksaan bagian-bagian tubuh dengan tujuan untuk mengetahui gejala akibat kekurangan atau kelebihan gizi. Pemeriksaan klinis biasanya dilakukan dengan bantuan perabaan,

pendengaran, pengetikan, penglihatan, dan lainnya. Misalnya pemeriksaan pembesaran kelenjar gondok sebagai akibat dari kekurangan iodium. Pemeriksaan klinis adalah pemeriksaan yang dilakukan untuk mengetahui ada tidaknya gangguan kesehatan termasuk gangguan gizi yang dialami seseorang (Par'I, 2017).

4. Metode Pengukuran Konsumsi Pangan

Pengukuran konsumsi makanan sering juga disebut survei konsumsi pangan, merupakan salah satu metode pengukuran status gizi. Asupan makan yang kurang akan mengakibatkan status gizi kurang. Sebaliknya, asupan makan yang lebih akan mengakibatkan status gizi lebih. Tujuan umum dari pengukuran konsumsi pangan adalah untuk mengetahui asupan gizi dan makanan serta mengetahui kebiasaan dan pola makan, baik pada individu, rumah tangga, maupun kelompok masyarakat (Par'I, 2017).

h. Pencegahan dan Penanggulangan *Stunting*

1) Mempersiapkan pernikahan yang baik

Pernikahan seharusnya tidak hanya mempertimbangkan kepentingan calon ayah dan ibu atau pasangan yang akan menikah, namun juga perlu mempertimbangkan kepentingan calon anak yang akan dilahirkan. Variasi genetik harus dipertimbangkan untuk mendapatkan keturunan yang bebas dari risiko penyakit atau gangguan termasuk gangguan pertumbuhan. Hal inilah yang menyebabkan adanya larangan pernikahan sesama saudara atau keluarga. Faktor genetik calon orang tua berdasarkan bukti penelitian berhubungan dengan *Stunting*.

Seorang wanita yang tinggi badannya kurang dari normal diusahakan menikah dengan pria yang tinggi badannya normal atau lebih, demikian juga sebaliknya. Dengan demikian variasi genetik menjadi lebih besar sehingga anak yang dilahirkan memiliki peluang lebih besar untuk memperoleh tinggi badan normal. Jika seorang wanita pendek menikah dengan pria pendek, variasi genetik menjadi lebih sedikit, sehingga kemungkinan besar juga akan memperoleh keturunan atau anak yang pendek.

Selain faktor genetik, calon orang tua juga harus mempertimbangkan faktor sosial ekonomi karena secara tidak langsung faktor sosial ekonomi juga berhubungan dengan *Stunting*. Sebelum menikah, calon pengantin atau calon orang tua sebaiknya sudah mempunyai penghasilan yang tetap dan diperkirakan cukup untuk memenuhi kebutuhan keluarga sehari-hari. Kebutuhan zat gizi keluarga terutama anak tidak boleh kurang karena dalam jangka panjang akan menimbulkan gangguan pertumbuhan atau *Stunting*. Kebutuhan zat gizi dapat terpenuhi apabila kondisi ekonomi atau daya beli cukup baik karena harga bahan makanan terutama di Indonesia semakin lama semakin mahal dan tidak terjangkau.

Pengetahuan orang tua terutama tentang gizi juga penting untuk mencegah *Stunting*. Orang tua yang tahu dan sadar gizi akan selalu memberikan makanan bergizi bukan makanan yang hanya memberikan rasa kenyang. Pengetahuan dan kesadaran tentang gizi tidak bisa diperoleh secara instan, namun melalui proses yang cukup panjang.

Oleh karena itu pendidikan gizi harus diberikan sejak di bangku sekolah. Namun, sering pengetahuan yang sudah diperoleh di sekolah sudah dilupakan atau materi yang diberikan di sekolah belum cukup sehingga harus diberikan kembali. Oleh karena itu calon pengantin terutama calon pengantin wanita atau calon ibu sebaiknya memperoleh edukasi tentang gizi sehingga mempunyai bekal yang cukup untuk memenuhi kebutuhan gizi keluarganya nanti.

2) Pendidikan Gizi

a) Pendidikan Gizi Formal

Pendidikan kesehatan dan gizi seharusnya diberikan sejak dini. Pendidikan dasar yang berisi informasi umum tentang kesehatan dan gizi selain diberikan dalam bentuk mata pelajaran juga harus diaplikasikan dalam kehidupan sekolah sehari-hari sehingga siswa mempunyai pengetahuan dan kebiasaan hidup sehat baik di rumah maupun di sekolah. Salah satu contoh materi pendidikan gizi yang harus diberikan di sekolah dan atau masyarakat adalah Pesan Gizi Seimbang yang berisi pedoman pola makan yang benar untuk berbagai kelompok masyarakat. Pesan Gizi Seimbang yang digambarkan dalam bentuk Tumpeng Gizi Seimbang adalah pengganti Program Empat Sehat Lima Sempurna. Pesan Gizi Seimbang (PGS) sebenarnya sudah dicanangkan sejak 15 tahun yang lalu namun hingga kini sangat sedikit anak sekolah atau anggota masyarakat yang mengetahuinya. Hal ini merupakan bukti bahwa sosialisasi PGS masih sangat

kurang. Pola makan masyarakat Indonesia cenderung semauanya, tidak memiliki pedoman sehingga wajar bila status gizi masyarakat Indonesia masih banyak yang tergolong malnutrisi baik gizi kurang maupun gizi lebih.

b) Pendidikan Gizi Non formal

Pendidikan gizi tidak selalu harus diberikan secara formal di sekolah, namun juga dapat diberikan secara non formal di masyarakat. Metode yang dapat digunakan antara lain melalui penyuluhan, konseling secara langsung kepada masyarakat atau melalui media komunikasi seperti media cetak, media elektronik dan media sosial di internet.

3) Suplementasi Ibu Hamil

Pertumbuhan janin di dalam kandungan sangat tergantung pada kondisi ibu yang mengandungnya. Status kesehatan dan status gizi ibu yang baik sangat dibutuhkan oleh janin supaya dapat tumbuh dan berkembang dengan normal. Oleh karena itu ibu hamil harus terpenuhi kebutuhan zat gizinya baik untuk dirinya sendiri maupun untuk janinnya. Selain zat gizi yang dibutuhkan sehari-hari, ada beberapa zat gizi khusus yang sangat dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin. Zat gizi tersebut adalah protein dan beberapa mikronutrien yaitu asam folat, zat besi, Iodium dan kalsium. Mikronutrien ini dibutuhkan dalam jumlah lebih banyak pada saat kehamilan. Sementara asupan ibu hamil biasanya kurang karena sering terjadi penurunan nafsu makan dan mual muntah.

4) Suplementasi ibu menyusui

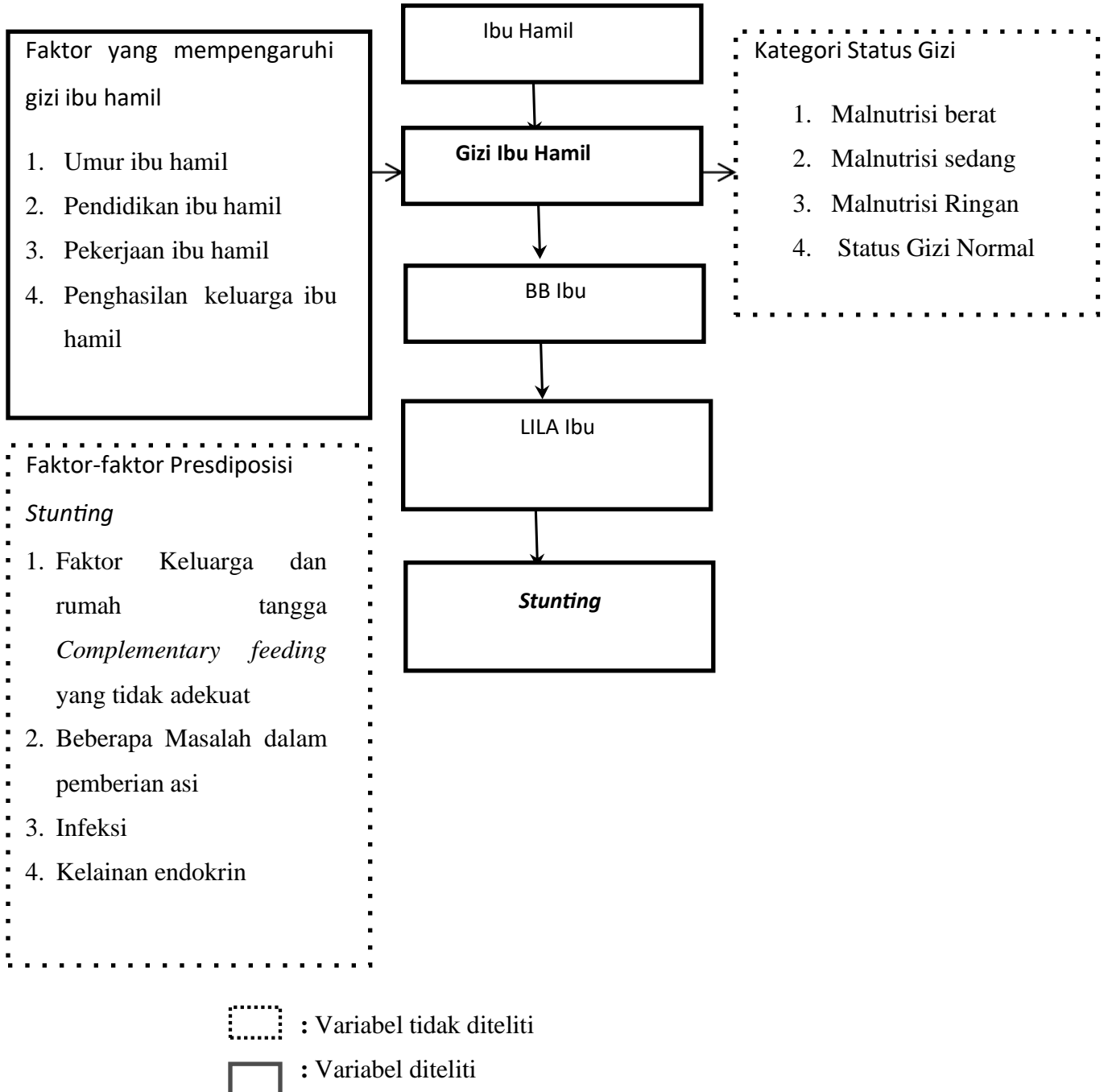
Air Susu Ibu (ASI) merupakan makanan utama bagi bayi. Oleh karena itu kuantitas dan kualitas ASI tidak boleh kurang. Kualitas dan kuantitas ASI sangat tergantung pada asupan gizi ibu menyusui. Kebutuhan zat gizi selama menyusui hampir sama dengan kebutuhan zat gizi saat hamil (Candra MKes(Epid), 2020).

5) Suplementasi mikronutrien untuk balita

Suplementasi mikronutrien pada balita selain berpengaruh langsung ke pertumbuhan juga berpengaruh terhadap kejadian penyakit infeksi seperti ISPA dan diare. Seng dan zat besi merupakan zat gizi yang penting untuk imunitas. Defisiensi seng dan zat besi menurunkan imunitas sehingga balita mudah terserang penyakit infeksi. Penyakit infeksi yang sering terjadi pada balita dapat menyebabkan balita mengalami gangguan tumbuh kembang dan menjadi *Stunting*. Hasil penelitian menyebutkan bahwa kelompok balita yang memperoleh suplementasi seng dan zat besi mempunyai rerata kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) yang paling rendah dibandingkan kelompok lain (Candra Mkes (Epid), 2020).

3. Kerangka Teori

Skema 2. 1 Kerangka Teori



Sumber : (Hatijar , 2020), (fitriah, 2018). Kemenkes RI (2014), (Rahayu A, 2018), (kementerian PPN/Bappenas, 2018).

4. Kerangka Konsep

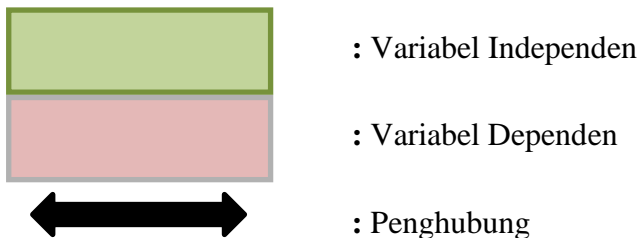
Kerangka konsep adalah gambaran/skema/bagan yang menggambarkan hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat, atau kerangka konsep merupakan kerangka berpikir yang membentuk teori, dengan menjelaskan keterkaitan antar variabel yang belum diketahui.

Adapun kerangka konsep dalam penelitian ini akan digunakan sebagai berikut:

Skema 2. 2 Kerangka Konsep



Keterangan :



5. Hipotesis

Berdasarkan hasil kajian teori dan kerangka berpikir, maka diajukan hipotesis penelitian sebagai berikut :

(Ha) = Adanya Hubungan Status Gizi Ibu Hamil dengan Risiko Kejadian *Stunting* di Puskesmas Karang Kitri.

(H0) = Tidak adanya Hubungan Status Gizi Ibu Hamil dengan Risiko Kejadian *Stunting* di Puskesmas Karang Kitri.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan rancangan penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif, yang artinya metode penelitian yang berlandaskan pada filsafat positivism, digunakan untuk meneliti pada populasi atau sampel tertentu, pengumpulan, dan menggunakan instrumen penelitian, analisis data bersifat kuantitatif atau *statistic*, dengan tujuan untuk menguji hipotesis yang telah ditetapkan. Penelitian ini dirancang menggunakan metode deskriptif analitik yaitu suatu metode untuk mendapatkan data yang mendalam, suatu data yang mengandung makna dan secara signifikan dapat mempengaruhi substansi penelitian (Sugiyono, 2018). Desain penelitian ini menggunakan desain “*Cross Sectional*”, yaitu suatu penelitian dimana variabel independen/faktor penyebab/faktor risiko dan variabel dependen/faktor akibat/faktor efek dikumpulkan pada saat bersamaan (Sudibyo Supardi, 2014)

Rancangan penelitian ini digunakan untuk mengetahui Hubungan Status Gizi Ibu Hamil dengan Risiko Kejadian *Stunting* di Puskesmas Karang Kitri.

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas: objek/subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2022). Populasi dalam penelitian ini adalah Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Karang Kitri. Jumlah populasi pada tahun 2023 adalah 130

responden.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2022). Sampel dalam penelitian ini adalah Ibu hamil di Puskesmas Karang Kitri.

Pemilihan sampel disesuaikan dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang dibuat oleh peneliti.

Tabel 3.1 kriteria Inklusi dan Eksklusi

No.	Kriteria Inklusi	Kriteria eksklusi
1.	Ibu hamil yang bersedia menjadi responden.	Ibu hamil dengan komplikasi kehamilan.
2.	Ibu hamil yang berada dipuskesmas karang kitri	Ibu hamil yang tidak datang ke puskesmas pada saat penelitian

Dalam sebuah penelitian semakin banyak sampel maka akan semakin baik dalam menggambarkan suatu keadaan pada populasi, namun meski begitu ada baiknya bila memperhatikan kemampuan peneliti itu sendiri agar lebih efisien sehingga diperlukan suatu rumus untuk menentukan suatu besaran sampel itu sendiri, untuk menentukan besaran sampel adalah dengan menggunakan rumus slovin, sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1 + N(e^2)}$$

Keterangan :

n : Besar Sampel

N : Jumlah Populasi

e^2 : Tingkat Signifikan ($\alpha=0,05$)

Besar Populasi 130 responden, maka sampel yang ditentukan adalah sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1+N(e^2)}$$

$$n = \frac{130}{1+130(0,05^2)}$$

$$n = \frac{130}{1+130(0,0025)}$$

$$n = \frac{130}{1.325}$$

$n = 98$ responden.

Berdasarkan rumus diatas maka didapatkan besar sampel dalam penelitian ini adalah sejumlah 98 responden.

C. Teknik Sampling

Metode sampling adalah suatu cara yang ditetapkan peneliti untuk menentukan atau memilih sejumlah sampel dari populasinya. Metode sampling digunakan agar hasil penelitian yang dilakukan pada sampel dapat mewakili populasinya. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *Simple random Sampling* adalah teknik pengambilan sampel yang dilakukan secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam populasi itu.

D. Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup dalam penelitian ini yaitu Puskesmas Karang Kitri

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Karang Kitri.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Agustus tahun 2023 sampai dengan selesai.

Tabel 3. 2 Waktu penelitian proposal

No	Kegiatan Peneliti	Tahun 2023-2024													
		Maret	April	Mei	Juni	Juli	Juli	Agustus	September	Oktober	November	Desember	Januari	Februari	
1	Pengajuan Judul	■													
2	Pengumpulan Referensi		■												
3	Studi Pendahuluan			■	■	■									
4	Penulisan Bab 1-3				■	■	■	■							
5	Seminar Proposal							■							
6	Pengumpulan Data								■	■	■				
7	Analisis Data										■	■	■		
8	Penulisan Bab 4-5												■	■	■
9	Sidang Hasil Skripsi														■

E. Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah suatu atribut atau sifat atau nilai dari orang, obyek, atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (sugiyono, 2022).

1. Variabel Independen (Variabel Bebas)

Variabel bebas merupakan variabel yang mempengaruhi atau menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependen (terikat) (sugiyono, 2022). Variabel independen dalam penelitian ini adalah Status gizi ibu hamil.

2. Variabel Dependen (Variabel terikat)

Variabel terikat merupakan variabel yang dapat dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah Risiko Kejadian *Stunting*.

F. Definisi Operasional

Tabel 3.3 Definisi Operasional

NO	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Karakteristik					
1.	Karakteristik Responden	Beberapa data personal responden yang tertera di lembar Kuisisioner yang terdiri dari umur Usia Ibu	Kuisisioner	1 = ≤ 25 tahun 2 = ≥ 25 tahun	Nominal
2.	Karakteristik Responden	Beberapa data personal responden yang tertera di lembar Kuisisioner yang terdiri dari Pendidikan	Kuisisioner	1 = SD 2 = Sekolah Menengah Pertama 3 = Sekolah Menengah Atas 4 = Perguruan Tinggi	Ordinal
3.	Karakteristik Responden	Beberapa data personal responden yang tertera di lembar Kuisisioner yang terdiri dari Pekerjaan Ibu	Kuisisioner	1 = Tidak Bekerja 2 = Bekerja	Ordinal
4.	Karakteristik Responden	Beberapa data personal responden yang tertera di lembar Kuisisioner yang terdiri dari Penghasilan keluarga	Kuisisioner	1 = $\leq 2,5$ juta 2 = $\geq 2,5$ juta	Ordinal
5.	Status Gizi Ibu Hamil	Status gizi Ibu Hamil adalah keadaan kesehatan ibu hamil yang dipengaruhi oleh konsumsi makanan dan minuman dari beberapa waktu sebelum hamil.	Observasi	1 = Tidak normal (Jika LiLa Ibu Hamil $\leq 23,5$ cm) 2 = Normal (Jika LiLa Ibu Hamil $\geq 23,5$ cm)	Ordinal
6.	Risiko Kejadian <i>Stunting</i>	Masalah gizi kronis akibat kurangnya asupan gizi dalam jangka waktu panjang sehingga mengakibatkan terganggunya pertumbuhan pada anak.	Kuesioner	1 = Risiko Tinggi (bila skor 21-16) 2 = Risiko Rendah (bila skor 13-20)	Ordinal

G. Jenis Data

1. Data Primer

Data primer dalam suatu penelitian diperoleh langsung dari sumbernya dengan melakukan pengukuran, menghitung sendiri dalam bentuk angket, observasi, wawancara dan lain-lain. Data primer pada penelitian ini diperoleh langsung dari responden dengan menggunakan panduan lembar observasi penelitian dan lembar kuisisioner langsung dari responden.

2. Data Sekunder

Data sekunder diperoleh secara tidak langsung dari orang lain, kantor yang berupa laporan, profil, buku pedoman, atau pustaka. Data sekunder dari penelitian ini diperoleh dari data Puskesmas Karang Kitri mengenai jumlah responden dengan Risiko Kejadian *Stunting* di Puskesmas Karang Kitri.

H. Teknik Pengumpulan Data

Dalam melakukan penelitian ini peneliti melakukan teknik pengumpulan data sebagai berikut :

1. Langkah pertama, peneliti mengajukan surat permohonan perizinan untuk melakukan penelitian dari pihak STIKes Medistra Indonesia.
2. Peneliti mengajukan surat permohonan perizinan penelitian pada Dinas Kesehatan Kota Bekasi.
3. Setelah peneliti mendapatkan izin masuk melakukan penelitian, peneliti mendapatkan surat balasan dari Dinas Kesehatan Kota Bekasi bahwa

penelitian dapat dilaksanakan

4. Peneliti menyerahkan surat perizinan penelitian dan menjelaskan maksud, tujuan dan metode yang akan dilakukan kepada pihak puskesmas Karang Kitri
5. Kuesioner telah teruji Validitas dan Reliabilitas dapat dibagikan dan diisi oleh responden
6. Peneliti memberikan arahan mengenai cara pengisian kuesioner dengan menjelaskan kepada responden
7. Setelah data terkumpul selanjutnya data akan diolah dan dianalisis oleh peneliti.

I. Instrumen Penelitian

Instrumen Penelitian adalah suatu alat yang diamati. Instrumen Penelitian yang digunakan adalah lembar kuesioner. Kuesioner dalam penelitian ini disusun berdasarkan indikator-indikator dari variabel penelitian. Indikator tersebut dituangkan secara rinci dalam butir-butir pertanyaan yang akan dibagikan pada responden.

Bentuk Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah berupa observasi secara langsung dan menggunakan kuisisioner yang dilakukan oleh peneliti. Penelitian yang akan melakukan observasi dan Kuisisioner berjudul “Hubungan Status Gizi Ibu Hamil dengan Risiko Kejadian *Stunting* Di Puskesmas Karang Kitri”.

1. Pengukuran Lingkar Lengan Ibu Hamil

Dalam melakukan pengukuran *Stunting* yaitu dengan menggunakan alat pita meter. Kemudian hasil dari pengukuran LiLa ibu hamil akan di

kategorikan normal atau tidak untuk mengetahui apakah ibu hamil mengalami malnutrisi atau normal.”

2. Kuisisioner Risiko Kejadian *Stunting*

Dalam Penelitian ini menggunakan Kuisisioner Risiko Kejadian *Stunting* dengan cara menyebarkan pada responden dan sudah diuji validitas dan reliabilitas oleh peneliti. Kuisisioner penelitian ini berisi data primer menggunakan skala *guttman* dengan 2 jawaban yaitu : Ya dengan nilai 1, Tidak dengan nilai 0. Untuk Risiko Kejadian *Stunting* terdiri dari 13 item pertanyaan. Risiko kejadian *stunting* dikatakan rendah apabila score 13-20, kejadian *stunting* dikatakan tinggi dengan score 21-26.

J. Uji Validitas dan Reliabilitas

1. Uji Validitas

Uji Validitas digunakan untuk mengukur sah atau valid tidaknya suatu kuisisioner. Sebuah instrumen atau kuisisioner dikatakan valid pertanyaan pada instrumen atau kuisisioner mampu mengungkapkan sesuatu yang akan diukur oleh kuisisioner tersebut (Ghozali, 2018:51).

Terdiri dari 13 pertanyaan khusus membahas risiko kejadian *stunting* dan telah dilakukan uji validitas.

2. Uji Reliabilitas

Menurut Ghozali (2018:45) reliabilitas sebenarnya adalah alat untuk mengukur suatu kuisisioner yang merupakan indikator dari variabel atau konstruk. Suatu kuisisioner dikatakan reliabel atau handal jika jawaban seseorang terhadap pernyataan adalah konsisten atau stabil dari waktu ke waktu.

Dalam mencari reliabilitas dalam penelitian ini penulis menggunakan teknik *Cronbach Alpha* untuk menguji reliabilitas.

1) Kuesioner Risiko Kejadian *Stunting*

Terdapat 13 pertanyaan pada variabel Risiko Kejadian *Stunting*. Sesuai dengan data sampel responden yang mengisi sebanyak 26 dengan nilai R tabel sebesar 0,388 hasil uji validitas memperlihatkan nilai R hitung > nilai R tabel. Peneliti juga melakukan uji reliabilitas pada kuesioner ini, dan hasil nilai *Cronbach Alpha* sebesar 0,903 maka hasil kuesioner Risiko Kejadian *Stunting* dinyatakan valid dan reliabel.

K. Pengolahan Data

Pengelola data yang sangat penting dalam melakukan analisis data penelitian kuantitatif. Pengelola data adalah langkah-langkah yang untuk menganalisis data yang sudah diperoleh setelah melakukan penelitian. (Sinaga, Rohana, 2019).

1. **Penyuntingan Data (*Editing*)**

Pengeditan adalah pemeriksaan atau koreksi data yang telah dikumpulkan. Pengeditan dilakukan karena kemungkinan data yang masuk (raw data) tidak memenuhi syarat atau tidak sesuai dengan kebutuhan. Pengeditan data dilakukan untuk melengkapi kekurangan atau menghilangkan kesalahan yang terdapat pada data mentah. Kekurangan dapat dilengkapi dengan mengulangi pengumpulan data atau dengan cara penyisipan (interpolasi) data. Kesalahan data dapat dihilangkan dengan membuang data yang tidak memenuhi syarat untuk dianalisis.

2. Membuat Lembaran Kode (*Coding*)

Coding (pengkodean) data adalah pemberian kode-kode tertentu pada tiap tiap data termasuk memberikan kategori untuk jenis data yang sama. Kode yang diberikan dapat memiliki makna sebagai data kuantitatif (berbentuk skor). Kuantifikasi atau transformasi data menjadi data kuantitatif dapat dilakukan dengan memberikan skor terhadap setiap jenis data dengan mengikuti kaidah-kaidah dalam skala pengukuran.

Coding hasil data :

Tabel 3.1 Coding kategori usia ibu hamil

Kode	Kategori Responden
1	Usia ibu hamil \leq 25 tahun
2	Usia ibu hamil \geq 25 tahun)

Coding Hasil Data :

Tabel 3.2 Coding kategori pendidikan

Kode	Kategori Responden
1	Sekolah Dasar
2	Sekolah Menengah Pertama
3	Sekolah Menengah Atas
4	Perguruan Tinggi

Coding Hasil Data :

Tabel 3.3 Coding kategori pekerjaan

Kode	Kategori Responden
1	Tidak Bekerja
2	Bekerja

Coding Hasil Data :

Tabel 3.4 Coding kategori penghasilan

Kode	Kategori Responden
------	--------------------

1	$\leq 2,5$ juta
2	$\geq 2,5$ juta

Coding Hasil Data :

Tabel 3.5 Coding Status Gizi Ibu Hamil

Kode	Variabel Status Gizi Ibu Hamil
1	Tidak Normal (Jika Lila Ibu Hamil $\leq 23,5$ cm)
2	Normal (Jika Lila Ibu Hamil $\geq 23,5$ cm)

Coding Hasil Data :

Tabel 3.6 Coding Risiko Risiko Kejadian *Stunting*

Kode	Variabel Risiko Kejadian <i>Stunting</i>
1	Risiko Tinggi (bila skor 21-26)
2	Risiko rendah (bila skor 13-20)

3. Prosesan Data (*Processing*)

Pemasukan data merupakan proses dengan memasukkan atau memindahkan responden atau code jawaban terhadap masing-masing variabel ke dalam media tertentu (*Master tabel*). Setelah semua kuesioner terisi penuh dan benar, serta sudah melewati pengkodean, maka langkah selanjutnya adalah memproses data agar data yang sudah di-*entry* dapat dianalisis. Pemrosesan data dilakukan dengan menggunakan IBM SPSS (*Statistical Program For Social Science*).

4. Pembersihan Data (*Cleaning Data*)

Pembersihan data merupakan proses pengecekan kembali data yang sudah dimasukkan dalam bentuk master data atau *software statistic*.

Bertujuan untuk mengetahui apakah data yang sudah di-*entry* terdapat kesalahan atau tidak.

L. Analisis Data

Analisa data merupakan kegiatan setelah data dari seluruh responden atau sumber data lain terkumpul. Kegiatan dalam analisis data yaitu mengelompokkan data berdasarkan variabel dan jenis responden, mentabulasi data berdasarkan variabel dari seluruh responden, menyajikan data tiap variabel yang diteliti, melakukan perhitungan untuk menjawab rumusan masalah, dan melakukan perhitungan untuk menguji hipotesis yang telah diajukan (Sugiyono, 2019).

1. Analisis Univariat

Analisis univariat adalah analisa yang dilakukan terhadap setiap variabel dari hasil penelitian, analisis ini menghasilkan distribusi dan persentase dari tiap variabel (Notoatmodjo, 2010). Analisis ini bermanfaat untuk memberi gambaran karakteristik subyek penelitian dengan menghitung distribusi frekuensi dan proporsi. Analisis univariat dalam penelitian ini bertujuan untuk mengetahui persentase dari Status Gizi Ibu Hamil dengan Risiko Kejadian *Stunting*.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2010). Analisa bivariat ini digunakan untuk melihat Hubungan Status Gizi Ibu Hamil dengan Risiko Kejadian *Stunting* di puskesmas Karang Kitri. dapat dianalisis dengan menguji hipotesis penelitian (H_a) terlebih dahulu kemudian ditarik

kesimpulan dari hasil penelitian. Analisis ini menggunakan Uji *Chi Square* dengan SPSS (*Statistical Product And Service*).

M. Etika Penelitian

Etika penelitian merupakan segala prinsip etis dalam melakukan penelitian, dimulai dari pembuatan proposal hingga publikasi hasil dari penelitian tersebut.

1. Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)

Mengaplikasikan Lembar Persetujuan (*Informed Consent*) diberikan kepada masyarakat yang akan diteliti untuk bersedia menjadi responden. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian yang dilakukan. Jika masyarakat bersedia maka harus menandatangani lembar persetujuan.

2. Menghormati harkat dan martabat manusia (*Respect for human dignity*)

Responden perlu mengetahui informasi tentang tujuan peneliti dalam melakukan penelitian tersebut. Peneliti juga memberi kebebasan kepada responden dalam hal pemberian informasi atau tidak melakukan pemberian informasi (berpartisipasi). Pemberian lembar persetujuan (*inform concern*) berisikan penjelasan manfaat penelitian, risiko dan ketidaknyamanan yang dapat ditimbulkan, perolehan manfaat dari penelitian, persetujuan oleh peneliti dapat memberikan jawaban pertanyaan responden dalam hal penelitian, perolehan jaminan atas kerahasiaan identitas diri serta juga jawaban yang diperoleh responden.

3. Menghormati privasi dan kerahasiaan subjek penelitian (*Respect for privacy and confidentiality*)

Responden memiliki berbagai hak dasar sebagai individu yang

didalamnya meliputi privasi serta kebebasan dalam hal pemberian informasi. Identitas responden akan dirahasiakan oleh peneliti menggunakan *coding*.

4. Keadilan dan inklusivitas/ keterbukaan (*Respect for justice and inclusiveness*)

Peneliti senantiasa menjaga prinsip adil, keterbukaan, kejujuran, serta kehati hatian. Pengkondisian lingkungan oleh peneliti agar prinsip keterbukaan selalu terpenuhi, yaitu dengan pemberian penjelasan mengenai prosedur dalam penelitian. Responden dijamin memperoleh perlakuan dan keuntungan yang sepadan tanpa membedakan jenis kelamin, agama, etnis, dan lain sebagainya dari peneliti.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Karang Kitri didirikan pada tanggal 14 Agustus 1984. Lokasi Kegiatan UPTD Puskesmas Karang Kitri terletak di jalan Chairil Anwar no. 111 Kelurahan Margahayu, Kecamatan Bekasi Timur Kota Bekasi 1113. Koordinat lokasi yaitu : 6. 2° S, 107.01°E. Uptd Puskesmas Karang Kitri Kelurahan Margahayu Kecamatan Bekasi Timur menempati area lahan seluas 300 m² yang terdiri atas ruangan kantor, ruangan pemeriksaan, apotik dan laboratoriu.

Secara geografis Puskesmas Karang Kitri berada di bagian barat Kecamatan Bekasi Timur dengan luas wilayah 444,15 ha. Merupakan wilayah dengan laju perkembangan yang cukup pesat, karena terletak berdekatan dengan pusat pemerintahan Kota Bekasi dan sentra perdagangan.

Puskesmas Karang Kitri memiliki visi dan misi yaitu “mengedepankan pelayanan prima dan dekat dengan masyarakat, memberikan pelayanan kesehatan tingkat pelayanan prima, meningkatkan upaya pencegahan dan pengendalian penyakit secara menular, menggerakkan kemitraan untuk mewujudkan kemandirian masyarakat, dan meningkatkan kompetensi segenap karyawan sehingga terwujud suasana kerja yang nyaman”.

B. Hasil Penelitian

1. Analisa Univariat

a. Karakteristik Responden

Tabel 4.1
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia, Pendidikan dan pekerjaan di puskesmas Karang Kitri

NO	Variabel	Kategori	Frekuensi	Presentasi (%)
1	Usia	≤ 25 tahun	20	20.4
		≥ 25 tahun	78	79.6
		Total	98	100
2	Pendidikan	Sekolah Dasar	4	4.1
		Sekolah Menengah Pertama	24	24.5
		Sekolah Menengah Atas	52	53.1
		Perguruan Tinggi	18	18.4
		Total	98	100
3	Pekerjaan	Tidak Bekerja	81	82.7
		Bekerja	17	17.3
		Total	98	100
4	Penghasilan keluarga	$\leq 2,5$ juta	16	16.3
		$\geq 2,5$ juta	82	83.7
		Total	98	100

Sumber: Hasil pengolahan data komputerisasi oleh Mellysa, Februari

Berdasarkan tabel 4.2 diatas dapat diketahui bahwa dari 98 responden (100%) ibu hamil di Puskesmas Karang Kitri menunjukkan Ibu hamil dengan Karakteristik usia dalam kategori ≥ 25 tahun sebanyak 78 responden (79.6%), Ibu Hamil dengan karakteristik pendidikan sekolah menengah atas sebanyak 52 responden (53.1%), ibu hamil dengan karakteristik tidak bekerja sebanyak 81 responden (82.7%), Ibu Hamil dengan Penghasilan keluarga $\geq 2,5$ juta sebanyak 82 responden (83.7%)

b. Mengetahui Distribusi Frekuensi Status Gizi Ibu Hamil di Puskesmas Karang Kitri

Tabel 4.2
Distribusi Frekuensi Status Gizi Ibu Hamil di Puskesmas Karang Kitri 2024

Status Gizi Ibu Hamil	Frekuensi	Presentase (%)
Tidak Normal	24	24.5
Normal	74	75.5
Total	98	100

Sumber: Hasil pengolahan data komputerisasi oleh Mellysa, Februari 2023

Berdasarkan tabel 4.2 diatas dapat diketahui bahwa dari 98 responden (100%) ibu hamil di Puskesmas Karang Kitri menunjukkan Status Gizi dalam kategori Normal sebanyak 74 responden (24.5%)

c. Mengetahui Distribusi Frekuensi Risiko Kejadian *Stunting* di Puskesmas Karang Kitri

Tabel 4.3
Distribusi Frekuensi Risiko Kejadian *Stunting* di Puskesmas Karang Kitri

Risiko Kejadian <i>Stunting</i>	Frekuensi	Presentase (%)
Risiko Tinggi	21	21.4
Risiko Rendah	77	78.6
Total	98	100

Sumber: Hasil pengolahan data komputerisasi oleh Mellysa, Februari 2023

Berdasarkan tabel 4.2 diatas dapat diketahui bahwa dari 98 responden (100%) ibu hamil di Puskesmas Karang Kitri sebagian besar menunjukkan risiko kejadian *Stunting* dalam kategori risiko rendah sebanyak 77 responden (78,6%).

2. Analisa Bivariat

Jenis analisis ini bertujuan untuk melihat dua variabel. Penelitian ini menggunakan uji *chi – square*, hubungan antara kedua variabel dapat

dilihat pada tabel berikut:

- a. Menganalisis Hubungan Status Gizi Ibu Hamil dengan Risiko Kejadian *Stunting* di Puskesmas Karang Kitri

Tabel 4.4
Hubungan Status Gizi Ibu Hamil dengan Risiko Kejadian *Stunting* di Puskesmas Karang Kitri

Status Gizi Ibu Hamil	Risiko Kejadian <i>Stunting</i>						P-Value
	Risiko Tinggi		Risiko Rendah		Total		
	N	%	N	%	N	%	
Tidak Normal	15	15.3	9	9.2	24	24.5	0.000
Normal	6	6.1	68	69.4	74	75.5	
Total	21	21.4	77	78.6	98	100	

Sumber: Hasil pengolahan data komputerisasi oleh Mellysa, Februari 2023

Berdasarkan tabel 4.3 diatas dapat diketahui bahwa dari 98 responden (100%) ibu hamil di puskesmas karang kitri menyatakan status gizi ibu hamil tidak normal dengan risiko kejadian *Stunting* risiko tinggi sebanyak 15 responden (15.3%), responden yang menyatakan status gizi ibu hamil tidak normal dengan risiko kejadian *Stunting* risiko rendah sebanyak 9 responden (9.2%), responden yang menyatakan status gizi ibu hamil normal dengan risiko kejadian *Stunting* risiko tinggi sebanyak 6 responden (6.1%), responden yang menyatakan status gizi ibu hamil normal dengan risiko kejadian *Stunting* risiko rendah sebanyak 68 responden (69.4%).

Berdasarkan hasil uji statistik tersebut memperoleh nilai *p-value* (0.000) lebih kecil dari nilai *alpha* (0.05) yang berarti H₀ ditolak atau terdapat Hubungan Status Gizi Ibu Hamil dengan Risiko Kejadian *Stunting* di Puskesmas Karang Kitri Tahun 2023.

C. Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan sebelumnya mengenai Hubungan status gizi ibu hamil dengan risiko kejadian *stunting* di Puskesmas Karang Kitri tahun 2023 maka hasil tersebut akan dibahas berdasarkan analisis univariat dan bivariat:

1. Analisa Univariat

a. Karakteristik Responden

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di puskesmas karang kitri tahun 2024 didapatkan hasil mayoritas ibu hamil di Puskesmas Karang Kitri menunjukkan Ibu hamil dengan Karakteristik usia dalam kategori ≥ 25 tahun sebanyak 78 responden (79.6%), Ibu Hamil dengan karakteristik pendidikan sekolah menengah atas sebanyak 52 responden (53.1%).

Hal ini sesuai dengan penelitian (Putu Noviana, 2021) bahwa Karakteristik responden berdasarkan umur dan pendidikan menjadi salah satu faktor yang berpengaruh terhadap kebutuhan gizi yang dibutuhkan ibu. Ibu hamil dengan usia dibawah 20 tahun memerlukan tambahan gizi yang lebih banyak. Selain digunakan untuk pertumbuhan dan perkembangan ibu hamil, juga untuk pertumbuhan dan perkembangan janin. Selain itu pendidikan juga berpengaruh pada status gizi ibu hamil, karena nyatanya ibu hamil dengan pendidikan yang lebih tinggi mampu memahami, mengaplikasikan serta mampu menganalisis langsung mengenai status gizi selama kehamilan trimester III.

Hasil ini juga sejalan dengan penelitian (Suyati, 2019) bahwa karakteristik responden berdasarkan pendidikan berpengaruh terhadap status gizi. Karena belum tentu bagi orang-orang yang mempunyai tingkat pendidikan lebih tinggi sudah memahami arti dari kesehatan khususnya dalam hal gizi . dalam hal ini akan tergantung pada sampai sejauh mana tingkat pendidikan itu sehingga dapat menanamkan suatu pandangan yang positif dan luas mengenai pentingnya makanan gizi terhadap kesehatan.

Pada hasil penelitian berdasarkan karakteristik pekerjaan, responden dengan kategori tidak bekerja lebih banyak sebesar 81 responden (82.7%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Wilda Fitrianiingsih, 2018) bahwa adanya pengaruh dari pekerjaan dengan kehamilan risiko tinggi. Rutinitas pekerjaan yang tidak bisa di tinggalkan sehingga jarang ada waktu untuk memeriksakan kehamilannya kefasilitas kesehatan. Ibu hamil yang bekerja lebih memfokuskan waktunya pada pekerjaan sehingga waktu yang di butuhkan untuk istirahat akan terbatas. Selain itu menurut penelitian yang dilakukan oleh (Annisa Nuradhiani, 2021) bahwa kelelahan saat bekerja akan berpengaruh pada status gizi ibu hamil. Ibu hamil yang bekerja dengan jam kerja yang panjang, posisi berdiri atau duduk yang lama, mengangkat beban berat atau memiliki beban kerja yang tinggi akan berdampak bukan Cuma pada ibu, namun juga pada janin yang sedang dikandungnya (Muzakit et al, 2021). Maka bagi ibu hamil yang bekerja, kecukupan asupan nutrisi serta zat besi penting, apabila

kebutuhan nutrisi tidak terpenuhi maka akan menyebabkan ibu hamil kekurangan tenaga dan lemas.

Selanjutnya, pada hasil penelitian berdasarkan karakteristik penghasilan keluarga responden dengan kategori penghasilan $\geq 2,5$ juta lebih banyak sebesar 82 responden(83.7%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Nur Aida, 2022) bahwa pendapatan keluarga berpengaruh terhadap kejadian kurang energi kronik (KEK). Sebagian keluarga dengan pendapatan yang tinggi lebih banyak yang tidak mengalami KEK, sedangkan keluarga dengan pendapatan rendah lebih banyak yang mengalami KEK. Hal ini yang menyebabkan kurangnya kemampuan untuk membeli bahan makanan yang bergizi. Apabila gizi ibu hamil selama kehamilannya tidak terpenuhi maka akan beresiko terjadi *Stunting*.

b. Status gizi ibu hamil

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di puskesmas karang kitri tahun 2024 didapatkan hasil mayoritas status gizi ibu hamil dalam kategori normal dengan sebanyak frekuensi 68 responden (69.4%).

Menurut analisis peneliti berdasarkan observasi pada saat melakukan penelitian, sebagian responden yaitu ibu hamil trimester III berada dalam kategori normal, namun masih terdapat sebagian ibu hamil yang berada dalam kategori tidak normal sebanyak 24 responden (24.5%). Hal tersebut dikarenakan kurangnya asupan nutrisi yang masuk ke tubuh ibu hamil, perubahan pola makan sebelum hamil dan saat hamil dapat menjadi pemicu status gizi ibu

hamil terganggu. Selain itu umur dan pendidikan berpengaruh terhadap status gizi ibu hamil. Dengan umur yang lebih muda maka akan membutuhkan lebih banyak nutrisi dan gizi karena gizi yang di peroleh bukan hanya untuk bayi yang dikandung melainkan gizi yang dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan ibu juga. Serta pendidikan yang lebih akan berpengaruh terhadap pemahaman ibu mengenai gizi yang baik yang akan menghasilkan pola makanan yang lebih baik sehingga status nutrisi dan gizi ibu dapat terpenuhi sesuai dengan kebutuhannya. Apabila status gizi ibu hamil terganggu maka akan menjadi pemicu KEK pada ibu hamil yang akan berdampak pada risiko kejadian *Stunting* pada anak. Dengan status gizi ibu hamil normal, diharapkan rendahnya kejadian kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil serta mengurangi risiko kejadian *Stunting*.

Hal ini sejalan dengan penelitian (Putu Cindy Anitya et al., 2022) yang menunjukkan bahwa dari 29 responden dengan status gizi ibu baik sebanyak 23 responden (79.3%) dengan status gizi ibu hamil baik dengan LiLA $\geq 23,5$ cm. gizi ibu hamil yang kurang atau mengalami KEK berpengaruh terhadap kandungan dikarenakan makanan juga dikonsumsi oleh bayi yang dikandung, apabila terdapat kenaikan pada LiLA ibu hamil, perkembangan bayi yang di kandung juga mengalami pertumbuhan dan perkembangan. Banyak faktor yang dapat mempengaruhi kejadian *Stunting* pada balita yang salah satunya adalah status gizi ibu saat hamil, yang disebabkan karena tidak dapat memenuhi kebutuhan makanan gizi yang baik dan cukup sesuai

kebutuhan, sehingga mengakibatkan pertumbuhan dan perkembangan yang tidak optimal dan mudah terserang penyakit infeksi dimasa yang akan datang mengakibatkan risiko terjadinya kejadian *Stunting*.

Hasil penelitian ini didukung juga oleh penelitian yang dilakukan oleh alfarisi (2019) dengan judul status gizi ibu hamil dapat menyebabkan kejadian *Stunting* pada balita, menyatakan bahwa mayoritas ibu memiliki status gizi normal sebanyak 101 responden (66,4%). Hasil penelitian dianalisis dengan menggunakan uji *chi-square* menunjukkan nilai $p=0,005 < \alpha (0,05)$, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara status gizi ibu hamil dengan kejadian *Stunting* pada balita.

c. Risiko kejadian *Stunting*

Berdasarkan tabel 4.2 diatas dapat diketahui dari 98 responden (100%) di Puskesmas Karang Kitri tahun 2023 mayoritas menunjukkan angka risiko kejadian *Stunting* risiko rendah dengan jumlah 77 responden (78.6%).

Stunting mulai terjadi ketika janin masih dalam kandungan disebabkan oleh asupan makanan ibu selama kehamilan yang kurang bergizi. Akibatnya, gizi yang didapat anak dalam kandungan tidak mencukupi. Kekurangan gizi akan menghambat pertumbuhan bayi dan bisa terus berlanjut setelah kelahiran. *Stunting* pada anak dapat disebabkan oleh bermacam-macam faktor, mulai dari faktor genetik, kurangnya asupan nutrisi saat di dalam kandungan dan setelah lahir, infeksi berulang, hingga tingkat pengetahuan orang tua yang rendah

mengenai tumbuh kembang normal anak. Awal kehamilan berperan penting dalam menentukan status kesehatan ibu dan janin. Ketidakadekuatan nutrisi selama kehamilan, tidak melakukan *ante natal care* berkontribusi secara langsung dan tidak langsung terhadap *Stunting*. (Fitriani et al., 2020) menegaskan bahwa pada ibu hamil dengan status gizi buruk melahirkan 85% anak dengan *Stunting*.

Hasil penelitian ini didukung penelitian (Ernidayati et al., 2020) dengan judul faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *Stunting* di wilayah kerja dinas kesehatan kabupaten lampung selatan. Diketahui bahwa status gizi saat ibu hamil dengan kategori baik 153 responden (84.5%) dan status gizi saat ibu hamil dengan kategori kurang baik 28 responden (15.5%) dengan nilai OR 15,509. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden dengan status gizi saat ibu hamil kurang baik memiliki peluang 15 kali lebih besar untuk mengalami kejadian *Stunting* jika dibandingkan dengan responden dengan status gizi baik.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang di lakukan oleh (Fahmi Fahardianto et al., 2022) pencegahan *Stunting* dapat di cegah dengan kebutuhan zat gizi yang adekuat pada ibu hamil. Status gizi ibu hamil yang rendah dapat berdampak pada kesehatan ibu dan bayi. Dengan peningkatan pengetahuan tentang gizi pada ibu hamil sangat penting agar ibu hamil lebih menjaga kondisi tubuhnya pada saat hamil terutama zat gizi yang di konsumsi untuk mencegah terjadinya *Stunting* pada balita. Selain itu kebutuhan gizi, ibu hamil juga perlu

mengetahui tentang bagaimana persiapan makanan yang baik dan benar agar zat gizi dan kebersihannya tetap terjaga dengan baik.

Berdasarkan analisa peneliti terkait hasil penelitian adalah responden dengan kategori risiko kejadian *Stunting* dengan risiko rendah, namun masih terdapat sebagian responden yang berada dalam kategori risiko kejadian *Stunting* dengan risiko tinggi sebanyak 21 responden (21.4%). Risiko tinggi dapat terjadi akibat kurangnya pengetahuan ibu hamil mengenai gizi yang baik dikonsumsi saat masa kehamilan, selain itu dapat terjadi akibat kurangnya pola perilaku ibu dalam menjaga pola makan sehingga pemenuhan status gizi ibu hamil terganggu. Pengetahuan yang baik mengenai gizi pada saat kehamilan berpengaruh terhadap pemenuhan status gizi ibu hamil yang baik sehingga rendahnya risiko kejadian *Stunting*. Sebaliknya, apabila pengetahuan yang di miliki kurang baik mengenai gizi pada saat kehamilan berpengaruh terhadap pemenuhan status gizi ibu hamil yang kurang baik sehingga tingginya risiko kejadian *Stunting*.

2. Hubungan Status Gizi Ibu Hamil dengan Risiko Kejadian Stunting di Puskesmas Karang Kitri

Berdasarkan hasil uji output statistik oleh peneliti diatas dapat diketahui bahwa 98 responden (100%) ibu hamil di Puskesmas Karang Kitri menyatakan status gizi ibu hamil normal dengan risiko kejadian *Stunting* risiko rendah sebanyak 68 responden (69.4%), responden yang menyatakan status gizi ibu hamil tidak normal dengan risiko kejadian *Stunting* risiko tinggi 15 responden (15.3%), responden yang menyatakan

status gizi ibu hamil tidak normal dengan risiko kejadian *Stunting* risiko rendah 9 responden (9.2%), responden yang menyatakan status gizi ibu hamil normal dengan risiko kejadian *Stunting* risiko tinggi sebanyak 6 responden (6.1%).

Berdasarkan hasil output uji statistik uji *chi square* dengan tingkat kepercayaan 95% didapatkan hasil *p-value* sebesar 0,00%. Hal ini menunjukkan bahwa *p-value* (0.00) < α (0.05), dengan ini dapat disimpulkan bahwa H_0 di tolak dan H_a diterima artinya bahwa terdapat Hubungan Status Gizi Ibu Hamil Dengan Risiko Kejadian *Stunting* Di Puskesmas Karang Kitri Tahun 2023.

Gizi ibu hamil merupakan salah satu fokus perhatian kegiatan perbaikan gizi masyarakat karena dampaknya yang signifikan terhadap kondisi janin yang dikandungnya. Terutama mengenai asupan energi dan protein yang tidak mencukupi pada ibu hamil dapat menyebabkan Kurang Energi Kronis (KEK). Wanita hamil berisiko mengalami KEK jika memiliki Lingkar Lengan Atas (LiLA) kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK berisiko melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR) yang jika tidak segera ditangani dengan baik akan berisiko mengalami *stunting* (Putu Cindy, 2022).

Berdasarkan analisa peneliti berdasarkan hasil penelitian bahwa ibu hamil dengan status gizi ibu hamil normal dengan risiko kejadian *stunting* risiko rendah sebanyak 68 responden (69.4%). Hal ini menunjukkan bahwa semakin baik status gizi ibu hamil maka risiko kejadian *stunting* akan berada dalam kategori rendah. Dalam hal ini

pengetahuan ibu mengenai makanan yang baik di konsumsi ibu saat hamil serta pengetahuan mengenai *stunting* sangat berpengaruh terhadap risiko kejadian *stunting*. Apabila ibu memiliki pengetahuan dan pemahaman mengenai hal tersebut, maka ibu akan lebih memperhatikan asupan nutrisi saat hamil sehingga rendahnya risiko terjadi *stunting*.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Ernidayanti et al., 2022) yang berjudul faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *Stunting* di wilayah kerja dinas kesehatan kabupaten lampung selatan yang menyatakan bahwa berdasarkan hasil uji *chi square* pada penelitian ini diperoleh nilai status gizi ibu hamil $p\text{-value} = (0.00) \leq \alpha (0.05)$, riwayat penyakit infeksi $p\text{-value} = (0.00) \leq \alpha (0.05)$, asi eksklusif $p\text{-value} = (0.012) \leq \alpha (0.05)$ dan ketahanan pangan $p\text{-value} = (0.003) \leq \alpha (0.05)$, maka H_0 ditolak yang berarti ada hubungan yang signifikan dengan kejadian *Stunting* di wilayah kerja dinas kesehatan lampung selatan

Menurut (S. Susanto, 2021) terdapat beberapa faktor risiko ibu hamil yang berperan dalam status gizi yaitu umur dan pendidikan. Umur berpengaruh terhadap status gizi ibu hamil. Semakin muda dan semakin tua umur ibu hamil berpengaruh terhadap kebutuhan nutrisi dan gizi yang diperlukan. Ibu hamil dengan umur yang muda perlu lebih banyak tambahan gizi karena selain digunakan untuk pertumbuhan dan perkembangan ibu, juga digunakan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin yang dikandungnya. Sedangkan ibu hamil dengan umur yang tua perlu energi yang besar juga karena fungsi organ yang

melemah dan diharuskan untuk bekerja dengan maksimal, maka diperlukan gizi yang optimal guna mendukung kehamilan yang sedang berlangsung. Faktor pendidikan juga berpengaruh terhadap status gizi ibu saat hamil. Latar belakang pendidikan seseorang berhubungan dengan tingkat pengetahuan, semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin mudah penerimaan informasi yang diberikan sehingga jika tingkat pengetahuan gizi baik maka diharapkan status gizi ibu saat masa kehamilannya terpenuhi secara optimal. Selain itu ibu dengan pendidikan tinggi cenderung memiliki pekerjaan yang baik, pendapatan yang baik sehingga mampu memenuhi kebutuhan gizinya. Ibu dengan pendidikan tinggi memiliki keterampilan yang lebih baik dalam mencari informasi mengenai kehamilan sehingga menghasilkan perencanaan yang matang dalam menyusun strategi untuk mencukupi gizinya dan kandungannya.

Faktor selanjutnya yaitu pekerjaan, ibu yang bekerja mempunyai penghasilan sendiri sehingga dapat memenuhi kebutuhan gizinya dan tidak bergantung pada pendapatan suami. Selain itu pekerjaan berpengaruh terhadap keadaan ekonomi seseorang, dengan keadaan ekonomi yang baik akan membuat ibu hamil dapat memenuhi kebutuhan nutrisi yang optimal. Seseorang yang bekerja juga dapat meningkatkan pengetahuan dengan interaksi sosial yang luas. Perempuan yang bekerja dapat mengambil keputusan dan mengatasi masalah dalam kesehatan yang dihadapi. Perempuan yang bekerja juga dapat meningkatkan status sosial ekonomi keluarga (Aeda Ernawati, 2018).

Selain itu, Pendapatan keluarga juga menjadi faktor penting untuk

pemenuhan status gizi ibu hamil. Seseorang dengan ekonomi tinggi memiliki kemungkinan besar gizi terpenuhi, Dengan ekonomi tinggi kesempatan untuk membeli makanan dengan kualitas dan mutu yang baik lebih tinggi. Selain itu, dengan ekonomi yang tinggi ibu hamil dapat memperhatikan kesehatannya dengan memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan terdekat sehingga terpantaunya kesehatan ibu dan janin yang dikandungnya.

D. Keterbatasan Penelitian

1. Waktu penelitian dilakukan lebih lama dari waktu yang telah direncanakan sebelumnya. Hal ini disebabkan karena jumlah kunjungan ibu hamil trimester III ke puskesmas tidak tercapai dalam waktu yang ditentukan, sehingga di butuhkan waktu lebih lama untuk mendapatkan jumlah responden sesuai dengan yang di tentukan. Selain itu peneliti mengatasi masalah ini dengan cara melakukan penelitian pada saat berlangsungnya kegiatan Posyandu dan peneliti melakukan penelitian secara *door to door*.
2. Peneliti menggunakan metode penelitian *cross sectional* sehingga arah penelitian hanya dapat dilakukan sekali tanpa melakukan observasi penilaian lanjut terhadap responden.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang dilakukan peneliti bab sebelumnya tentang “Hubungan Status Gizi Ibu Hamil dengan Risiko Kejadian *Stunting* di Puskesmas Karang Kitri” maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Status Gizi Ibu Hamil di Puskesmas Karang Kitri mayoritas status gizi normal $\geq 23,5$ cm.
2. Risiko kejadian *Stunting* pada ibu hamil dalam kategori risiko rendah
3. Terdapat hubungan antara status gizi ibu hamil dengan risiko kejadian *Stunting* di puskesmas karang kitri dengan hasil *p-value* $0,00 \leq 0,05$ menunjukkan H_0 ditolak dan H_a diterima.

B. Saran

1. Bagi masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi masyarakat sekitar puskesmas karang kitri dan diharapkan ibu hamil tetap menjaga nutrisi dan gizi saat kehamilan dengan mengonsumsi makanan yang baik untuk kehamilan seperti mengonsumsi asam folat, mengonsumsi tablet penambah darah (tablet Fe) minimal 90 tablet selama kehamilan, mengonsumsi makanan protein. Serta diharapkan responden dapat rutin melakukan pemeriksaan kehamilan dalam kegiatan Posyandu yang didselenggarakan oleh pihak puskesmas.

2. Bagi tenaga kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat, memperluas wawasan, dan memberikan sumbangan ilmiah dalam bidang kesehatan. Perawat dan tenaga medis lain dapat menjadikan penelitian ini sebagai acuan untuk memberikan pengarahannya gizi ibu saat hamil untuk mengurangi angka risiko kejadian *Stunting*. Khususnya status gizi ibu hamil dengan risiko kejadian *Stunting* di Puskesmas Karang Kitri.

3. Bagi tempat penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat dalam meningkatkan kegiatan di posyandu, terutama penyuluhan-penyuluhan mengenai gizi ibu selama hamil dan menurunnya angka kejadian *Stunting*.

DAFTAR PUSTAKA

- Alfarisi., R, Nurmalasari, N. (2019). Status Gizi Ibu Hamil Dapat Menyebabkan. *Jurnal Kebidanan*, 5(3), 271–278.
- Anjelika, Ihsan, M. H., & Dammalewa, J. Q. (2021). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kek pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kolono Kabupaten Konawe Selatan. *Jurnal Ilmiah Karya Kesehatan*, 2(1), 25–34.
- Anitya, P. C., Senjaya, A. A., & Somoyani, N. K. (2023). Hubungan Status Gizi Ibu Saat Hamil dengan Kejadian Stunting di Wilayah Kerja Unit Pelaksana Teknis Puskesmas Kintamani VI Tahun 2022. *Jurnal Ilmiah Kebidanan (The Journal Of Midwifery)*, 11(1), 1–8. <https://doi.org/10.33992/jik.v11i1.2075>
- Correlation, T. H. E., Mother, B., & Cases, S. (2020). *Hubungan faktor ibu dengan Risiko Risiko Kejadian Stunting*. 1(3), 189–197
- Candra MKes(Epid), D. A. (2020). Pencegahan dan Penanggulangan *Stunting*. In *Epidemiologi Stunting*.
- Dartiwen, & Nurhayati, Y. (2019). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*.
- Desni Sagita, Y., & Kusuma Wardani, P. (2022). Status Gizi Dan Usia Ibu Saat Hamil Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 1-5 Tahun. *Jurnal Maternitas Aisyah (JAMAN AISYAH)*, 3(2), 115–122. <https://doi.org/10.30604/jaman.v3i2.485>
- Devi, T. E. R. (2021). Karakteristik Ibu Hamil Dengan KEK Di Banyuwangi 2021. *Profesional Health Journal*, 3(1), 9–18.
- Ernawati, A. (2018). Hubungan Usia Dan Status Pekerjaan Ibu Dengan Relationship Age and Occupational Status With Chronic. *Jurnal Litbang*, XIV(1), 27–37.
- Ernidayati, E., Irianto, S. E., Noviansyah, N., Budiati, E., & Karyus, A. (2022). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Selatan. *Poltekita : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 16(3), 376–383. <https://doi.org/10.33860/jik.v16i3.1385>
- Fahardianto, F., Hapsari, H. E., Faizah, S. N. I., & ... (2022). Pencegahan Stunting pada Ibu Hamil dengan Pemberian Penyuluhan di Desa Duwet Kecamatan Baki Kabupaten Sukoharjo. *Proceeding ...*, 129–135.
- Fazirah, K., Syahrudin, A. N., & Irmawati. (2022). Fakto Risiko yang Berhubungan dengan Kejadian Kurang Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Sudiang Raya Kota Makassar. *The Journal of Indonesian Community Nutrition*, 11(1), 10–19.
- Fitriah, A. H., Supariasa, I. D. N., Riyadi, D. B., & Bakri, B. (2018). Buku Praktis Gizi Ibu Hamil. *Media Nusa Creative*, 74.
- Gokhale, D., & Rao, S. (2021). *Compromised maternal nutritional status in early pregnancy and its relation to the birth size in young rural Indian mothers*. 4–11.

- Mathar, I., Dwi Klevina, M., Wafi, A., & Putri, R. (2023). Socialization of *Stunting* Prevention and Impact on Children in Banjarejo Village, Dagangan District, Madiun District. *Prosiding Seminar Nasional Masyarakat Tangguh*, 2(1), 20–30.
- Mousa, A., & Naqash, A. (2019). *Macronutrient and Micronutrient Intake during Pregnancy: An Overview of Recent Evidence*. 1–20. <https://doi.org/10.3390/nu11020443>
- Mulyaningsih, T., Mohanty, I., Widyaningsih, V., Gebremedhin, T. A., Miranti, R., & Wiyono, V. H. (2021). Beyond personal factors: Multilevel determinants of childhood *Stunting* in Indonesia. *PLoS ONE*, 16(11 November), 1–19. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0260265>
- Nilawati, A., Syarif, S., Hadju, V., & As, S. (2021). *Use of technology for monitoring the development of nutritional status 1000 hpk in Stunting prevention in Indonesia* &. 35, 0–3.
- Ningrum, N. P., Hidayatunnikmah, N., & Rihardini, T. (2020). *Cegah Stunting Sejak Dini dengan Makanan Bergizi untuk Ibu Hamil*. 11(4), 550–555.
- Nurahmawati, D., Ernawati, S., & Ngetos, K. (2023). *Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi Ibu Pada Masa Kehamilan*. 13(1), 47–56.
- Putri, A. A., Salsabila, S., Kedokteran, F., Sultan, U., & Tirtayasa, A. (2023). *Dampak Penyakit KEK Pada Ibu Hamil*. 1(3).
- Rahayu, A., Yulidasari, F., Putri, A. O., & Anggraini, L. (2018). Study Guide -*Stunting* dan Upaya Pencegahannya. In *Buku Stunting dan upaya pencegahannya*.
- Saleh, A., Syahrul, S., Hadju, V., Andriani, I., & Restika, I. (2021). *Role of Maternal in Preventing Stunting: a Systematic Review*. 35, 576–582.
- Sari, L. L. (2020). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kekurangan Energi Kronik (Kek) Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Seginim Bengkulu Selatan. *Jurnal Sains Kesehatan*, 27(1), 23–29. <https://doi.org/10.37638/jsk.27.1.23-29>
- Sukmawati, Hendrayati, Chaerunnimah, & N. (2018). *Status Gizi Ibu Saat Hamil, Berat Badan Lahir Baduta dengan Stunting Pada Baduta*. 25(1), 18–24.

LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Studi Pendahuluan



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)
MEDISTRA INDONESIA
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS-PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN (S1)
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN - PROGRAM STUDI KEBIDANAN (S1)
PROGRAM STUDI FARMASI (S1)-PROGRAM STUDI KEBIDANAN (D3)
Jl. Cid Muta Raya No. 88A - Kel. Sepanjang Jaya - Bekasi Telp:(021) 82431375-77 Fax (021) 82431374
Web:stikesmedistra-indonesia.ac.id Email: stikes_mi@stikesmedistra-indonesia.ac.id

Bekasi, 17 Juli 2023

Nomor : /STIKes MI/Kep/BI/VII/2023
Lampiran : -
Perihal : Surat Permohonan Studi Pendahuluan

Kepada Yth.
Kepala Dinas Kesehatan Kota Bekasi
Di
Tempat


Sehubungan dengan adanya pelaksanaan Skripsi pada tingkat akhir yang merupakan syarat kelulusan Program Akademik (Sarjana) mahasiswa/i Program Studi Ilmu Keperawatan (S1) STIKes Medistra Indonesia, maka dengan ini kami mengajukan permohonan studi pendahuluan di area wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Bekasi untuk mahasiswa atas nama :

Nama Mahasiswa : Mellysa
NPM : 201560111021
Judul : Hubungan Status Gizi Ibu Hamil dengan Kejadian Stunting di Puskesmas Karang Kitri

kami mohon kepada Bapak/Ibu Pimpinan untuk dapat kiranya memberikan izin kepada mahasiswa kami melakukan Studi Pendahuluan

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terimakasih.

Ka. Program Studi Ilmu Keperawatan (S1)
dan Pendidikan Profesi Ners
STIKes Medistra Indonesia


Kiki Deniati, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN 0316028302

Tembusan :
1. Ketua STIKes Medistra Indonesia
2. WK I Bid. Akademik
3. Peringgal

Lampiran 2 Surat balasan Studi Pendahuluan



PEMERINTAH KOTA BEKASI DINAS KESEHATAN

Alamat : Jl. Pangeran Jayakarta No. 1 Kel. Harapan Mulya
Kec. Medan Satria - Bekasi Telp. : 8894728 Fax. : 8892080

Bekasi, 28 Juli 2023

Nomor : 070/637 /Dinkes.SDK
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Hal : Izin Pendahuluan

Kepada
Yth. Kepala UPTD Puskesmas
Karang Kitri
di-
Bekasi

Menindaklanjuti surat STIKes Medistra Indonesia Nomor :
488/STIKes.MI/Kep/B1/VI/2023 tanggal 17 Juli 2023, Perihal
Permohonan Izin Pendahuluan, dengan ini disampaikan bahwa kami
memberi izin kepada :

Nama : Mellysa
NPM : 201560111021

Untuk melaksanakan izin Penelitian dengan judul "*Hubungan
Status Gizi Ibu Hamil dengan Kejadian Stunting di Puskesmas Karang
Kitri*" yang akan dilaksanakan pada tanggal 01 Agustus 2023 s.d 01
November 2023 di UPTD Puskesmas Karang Kitri Dinas Kesehatan
Kota Bekasi dengan tetap mematuhi Protokol Kesehatan.

Berkenaan dengan pemberian izin di atas, maka mahasiswa/i yang
bersangkutan diwajibkan menyampaikan hasil kegiatan tersebut berupa
laporan tertulis ke Dinas Kesehatan Kota Bekasi.

Demikian kami sampaikan untuk dapat dipergunakan sebagaimana
mestinya, dan diucapkan terima kasih.



TANTI ROHILAWATI, SKM., M.Kes
Pembina Utama Muda
NIP. 19641028 198803 2 006

Tembusan :
Yth, Ketua STIKes Medistra Indonesia

Lampiran 3 Kegiatan Bimbingan Proposal Skripsi

 <p style="text-align: center;">SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) MEDISTRA INDONESIA</p> <p style="text-align: center;">PROGRAM STUDI PROFESI NERS-PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN (S1) PROGRAM STUDI PROFESI BIDAN – PROGRAM STUDI KEBIDANAN (S1) PROGRAM STUDI FARMASI (S1)-PROGRAM STUDI KEBIDANAN (D3) Jl.Cut Mutia Raya No. 88A-Kel.Sepanjang Jaya – Bekasi Telp.(021) 82431375-77 Fax (021) 82431374 Web:stikesmedistra-indonesia.ac.idEmail: stikes mi@stikesmedistra-indonesia.ac.id</p>					
<p>FORMULIR KEGIATAN BIMBINGAN PROPOSAL SKRIPSI PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN (S1) STIKES MEDISTRA INDONESIA T.A 2022/2023</p>					
Nomor Dokumen	:	FM.030/A.003/PERAWAT.S1/STIKESMI-UPM/2022	Tanggal Pembuatan	:	15 Maret 2022
Revisi	:	0	Tgl efektif	:	18 Maret 2022

KEGIATAN BIMBINGAN PROPOSAL SKRIPSI

No	Hari/Tanggal Bimbingan	Catatan Pembimbing	Paraf Pembimbing	Bukti Kegiatan Bimbingan
1	Selasa, 07/03/2023	Pengajuan Judul		
2	Selasa, 14/03/2023	Konsultasi Bab I		
3	Rabu, 29/03/2023	Revisi Bab I		
4	Rabu, 05/04/2023	Menjelaskan Bab II		
5	Selasa, 18/04/2023	Revisi Kerangka Teori dan kerangka Konsep		
6	Rabu, 24/05/2023	Konsultasi Bab III dan pengajuan		

		Kuisisioner		
7	Selasa, 30/05/2023	Revisi Bab III dan Kuisisioner		
8	Selasa, 03/07/2023	Revisi Kriteria Inklusi dan eksklusi		

Lampiran 4 Lembar Persetujuan Responden (*Informed Consent*)

Nama Peneliti : Mellysa

NIM : 201560111021

Judul : Hubungan Status Gizi Ibu Hamil dengan Risiko Kejadian *Stunting*

Penelitian di Puskesmas Karang Kitri

Peneliti adalah Mahasiswa Program S1 Fakultas Keperawatan STIKes Medistra Indonesia. Saudara telah diminta ikut berpartisipasi dalam penelitian ini. Responden dalam Penelitian ini adalah secara sukarela. Saudara berhak menolak berpartisipasi dalam penelitian ini. Segala informasi yang saudara berikan akan digunakan sepenuhnya hanya dalam penelitian ini. Peneliti sepenuhnya akan menjaga kerahasiaan identitas saudara dan tidak dipublikasikan dalam bentuk apapun. Jika ada yang belum jelas, saudara boleh bertanya pada peneliti. Jika saudara sudah memahami penjelasan ini dan bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini, silahkan saudara menandatangani lembar persetujuan yang akan dilampirkan.

Lembar Persetujuan Responden (Informed Consent)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

Menyatakan bersedia menjadi responden pada penelitian yang dilakukan oleh :

Nama Peneliti : Mellysa

NIM : 201560111021

Judul : Hubungan Status Gizi Ibu Hamil dengan Risiko Kejadian *Stunting*

Penelitian di Puskesmas Karang Kitri

Saya akan bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian ini demi kepentingan penelitian. Dengan ketentuan seluruh data ini akan dirahasiakan dan hanya semata-mata untuk kepentingan ilmu pengetahuan.

Bekasi, 21 juli 2023

Lampiran 5. Observasi peneliti

LEMBAR OBSERVASI

HUBUNGAN STATUS GIZI IBU HAMIL DENGAN RISIKO KEJADIAN

***STUNTING* DI PUSKESMAS KARANG KITRI**

A. Identitas Responden

1. Nama Responden :
2. Umur :

B. Observasi Risiko Kejadian Stunting

NO	Nama Responden	Umur	BB	Lingkar lengan Ibu Hamil (LILA)	Risiko Kejadian <i>Stunting</i> YA TIDAK
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10					
11. Dst...					

Lampiran 6. Kuisisioner peneliti

**LEMBAR PENGUMPULAN DATA
HUBUNGAN STATUS GIZI IBU HAMIL DENGAN RISIKO KEJADIAN**

***STUNTING* DI PUSKESMAS KARANG KITRI**

Petunjuk Pengisian Kuesioner:

1. Bacalah dengan cermat dan teliti setiap item pertanyaan dalam kuesioner ini.
2. Pilihlah jawaban yang sesuai menurut anda dengan cara memberi jawaban ya atau tidak
3. Isilah titik-titik yang tersedia dengan jawaban yang benar

A. Data Responden

1. **Nama (Inisial) :**
2. **Umur :**
3. **Pendidikan :**
4. **Usia Ibu saat hamil :**
5. **Kenaikan Berat Badan Ibu selama kehamilan :**
6. **Lingkar Lengan Ibu selama kehamilan :**
7. **Pekerjaan Ibu :**
8. **Pendapatan Keluarga Perbulan :**

RISIKO KEJADIAN *STUNTING*

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Selama hamil saya rutin mengkonsumsi suplementasi seperti FE, Asam folat, Vitamin A?		
2.	Saya mendapatkan Tablet Fe dari pelayanan kesehatan?		
3.	Menurut saya tablet Fe, Asam Folat penting dikonsumsi selama kehamilan?		
4.	Saya melakukan pemeriksaan kehamilan di pelayanan kesehatan terdekat?		
5.	Saya mengetahui konsekuensi dari kekurangan gizi pada saat kehamilan?		
6.	Saya rutin meminum tablet penambah Darah		
7.	Menurut saya asupan gizi ibu ketika hamil dapat mempengaruhi berat badan bayi lahir		

8.	Saya mendapatkan pengetahuan mengenai <i>Stunting</i> oleh petugas kesehatan dengan baik		
9.	Menurut saya Penghasilan saya perbulan mencukupi untuk mengkonsumsi makanan yang baik		
10.	Menurut saya penting melakukan pemeriksaan kehamilan di pelayanan kesehatan selama kehamilan		
11.	Ketika hamil sebaiknya saya menghindari pantangan makanan		
12.	Selama hamil saya dapat memakan semua makanan		
13.	Saya mengalami penambahan berat badan selama masa kehamilan		

Lampiran 7 Uji Validitas Status Gizi Ibu Hamil

		Correlations																				
		soal_1	soal_2	soal_3	soal_4	soal_5	soal_6	soal_7	soal_8	soal_9	soal_10	soal_11	soal_12	soal_13	soal_14	soal_15	soal_16	soal_17	soal_18	soal_19	skor_total	
soal_1	Pearson Correlation	1	.025	1.000**	.329	1.000**	.025	1.000**	.329	1.000**	.025	1.000**	.025	350	.411*	.025	350	.411*	.329	1.000**	.780**	
	Sig. (2-tailed)		.904	.000	.100	.000	.904	.000	.100	.000	.904	.000	.904	.080	.037	.904	.080	.037	.100	.000	.000	
	N	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26
soal_2	Pearson Correlation	.025	1	.025	.501**	.025	1.000**	.025	.501**	.025	1.000**	.025	.513**	.513**	.233	.513**	.513**	.233	.501**	.025	.580**	
	Sig. (2-tailed)	.904		.904	.009	.904	.000	.904	.009	.904	.000	.904	.007	.007	.252	.007	.007	.252	.009	.904	.002	
	N	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26
soal_3	Pearson Correlation	1.000**	.025	1	.329	1.000**	.025	1.000**	.329	1.000**	.025	1.000**	.025	350	.411*	.025	350	.411*	.329	1.000**	.780**	
	Sig. (2-tailed)	.000	.904		.100	.000	.904	.000	.100	.000	.904	.000	.904	.080	.037	.904	.080	.037	.100	.000	.000	
	N	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26
soal_4	Pearson Correlation	.329	.501**	.329	1	.329	.501**	.329	1.000**	.329	.501**	.329	.501**	.158	.159	.501**	.158	.159	1.000**	.329	.677**	
	Sig. (2-tailed)	.100	.009	.100		.100	.009	.100	.000	.100	.009	.100	.009	.440	.438	.009	.440	.438	.000	.100	.000	
	N	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26
soal_5	Pearson Correlation	1.000**	.025	1.000**	.329	1	.025	1.000**	.329	1.000**	.025	1.000**	.025	350	.411*	.025	350	.411*	.329	1.000**	.780**	
	Sig. (2-tailed)	.000	.904	.000	.100		.904	.000	.100	.000	.904	.000	.904	.080	.037	.904	.080	.037	.100	.000	.000	
	N	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26
soal_6	Pearson Correlation	.025	1.000**	.025	.501**	.025	1	.025	.501**	.025	1.000**	.025	.513**	.513**	.233	.513**	.513**	.233	.501**	.025	.580**	
	Sig. (2-tailed)	.904	.000	.904	.009	.904		.904	.009	.904	.000	.904	.007	.007	.252	.007	.007	.252	.009	.904	.002	
	N	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26
soal_7	Pearson Correlation	1.000**	.025	1.000**	.329	1.000**	.025	1	.329	1.000**	.025	1.000**	.025	350	.411*	.025	350	.411*	.329	1.000**	.780**	
	Sig. (2-tailed)	.000	.904	.000	.100	.000	.904		.100	.000	.904	.000	.904	.080	.037	.904	.080	.037	.100	.000	.000	
	N	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26
soal_8	Pearson Correlation	.329	.501**	.329	1.000**	.329	.501**	.329	1	.329	.501**	.329	.501**	.158	.159	.501**	.158	.159	1.000**	.329	.677**	
	Sig. (2-tailed)	.100	.009	.100	.000	.100	.009	.100		.100	.009	.100	.009	.440	.438	.009	.440	.438	.000	.100	.000	
	N	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26
soal_9	Pearson Correlation	1.000**	.025	1.000**	.329	1.000**	.025	1.000**	.329	1	.025	1.000**	.025	350	.411*	.025	350	.411*	.329	1.000**	.780**	
	Sig. (2-tailed)	.000	.904	.000	.100	.000	.904	.000	.100		.904	.000	.904	.080	.037	.904	.080	.037	.100	.000	.000	
	N	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26
soal_10	Pearson Correlation	.025	1.000**	.025	.501**	.025	1.000**	.025	.501**	.025	1	.025	.513**	.513**	.233	.513**	.513**	.233	.501**	.025	.580**	
	Sig. (2-tailed)	.904	.000	.904	.009	.904	.000	.904	.009	.904		.904	.007	.007	.252	.007	.007	.252	.009	.904	.002	
	N	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26
soal_11	Pearson Correlation	1.000**	.025	1.000**	.329	1.000**	.025	1.000**	.329	1.000**	.025	1	.025	350	.411*	.025	350	.411*	.329	1.000**	.780**	
	Sig. (2-tailed)	.000	.904	.000	.100	.000	.904	.000	.100	.000	.904		.904	.080	.037	.904	.080	.037	.100	.000	.000	
	N	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26
soal_12	Pearson Correlation	.025	.513**	.025	.501**	.025	.513**	.025	.501**	.025	.513**	.025	1	.350	.055	1.000**	.350	.055	.501**	.025	.487**	
	Sig. (2-tailed)	.904	.007	.904	.009	.904	.007	.904	.009	.904	.007	.904		.080	.790	.000	.080	.790	.009	.904	.012	
	N	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26
soal_13	Pearson Correlation	.350	.513**	.350	.158	.350	.513**	.350	.158	.350	.513**	.350	.350	1	.055	.350	1.000**	.055	.158	.350	.593**	
	Sig. (2-tailed)	.080	.007	.080	.440	.080	.007	.080	.440	.080	.007	.080	.080		.790	.080	.000	.790	.440	.080	.001	
	N	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26
soal_14	Pearson Correlation	.411*	.233	.411*	.159	.411*	.233	.411*	.159	.411*	.233	.411*	.233	.411*	.055	.055	1.000**	.055	.159	.411*	.498**	
	Sig. (2-tailed)	.037	.252	.037	.438	.037	.252	.037	.438	.037	.252	.037	.252	.037	.790	.790		.790	.790	.000	.438	.010
	N	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26
soal_15	Pearson Correlation	.025	.513**	.025	.501**	.025	.513**	.025	.501**	.025	.513**	.025	1.000**	.350	.055	1	.350	.055	.501**	.025	.487**	
	Sig. (2-tailed)	.904	.007	.904	.009	.904	.007	.904	.009	.904	.007	.904	.000	.080	.790		.080	.790	.009	.904	.012	
	N	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26
soal_16	Pearson Correlation	.350	.513**	.350	.158	.350	.513**	.350	.158	.350	.513**	.350	.350	1.000**	.055	.350	1	.055	.158	.350	.593**	
	Sig. (2-tailed)	.080	.007	.080	.440	.080	.007	.080	.440	.080	.007	.080	.080	.000	.790	.080		.790	.440	.080	.001	
	N	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26
soal_17	Pearson Correlation	.411*	.233	.411*	.159	.411*	.233	.411*	.159	.411*	.233	.411*	.233	.411*	.055	.055	1.000**	.055	.159	.411*	.498**	
	Sig. (2-tailed)	.037	.252	.037	.438	.037	.252	.037	.438	.037	.252	.037	.252	.037	.790	.790	.000	.790	.790	.000	.438	.010
	N	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26
soal_18	Pearson Correlation	.329	.501**	.329	1.000**	.329	.501**	.329	1.000**	.329	.501**	.329	.501**	.158	.159	.501**	.158	.159	1	.329	.677**	
	Sig. (2-tailed)	.100	.009	.100	.000	.100	.009	.100	.000	.100	.009	.100	.009	.440	.438	.009	.440	.438		.100	.000	
	N	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26
soal_19	Pearson Correlation	1.000**	.025	1.000**	.329	1.000**	.025	1.000**	.329	1.000**	.025	1.000**	.025	350	.411*	.025	350	.411*	.329	1	.780**	
	Sig. (2-tailed)	.000	.904	.000	.100	.000	.904	.000	.100	.000	.904	.000	.904	.080	.037	.904	.080	.037	.100		.000	
	N	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26
skor_total	Pearson Correlation	.780**	.580**	.780**	.677**	.780**	.580**	.780**	.677**	.780**	.580**	.780**	.677**	.487**	.593**	.498**	.487**	.593**	.498**	.677**	.780**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.002	.000	.000	.000	.002	.000	.000	.000	.000	.002	.000	.012	.001	.010	.012	.001	.010	.000	.000	
	N	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26

Lampiran 8 Reliabilitas Status Gizi Ibu Hamil

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	26	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	26	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.925	19

Lampiran 9 Uji Validitas Risiko Kejadian *Stunting*

		Correlations																
		Soal_1	Soal_2	Soal_3	Soal_4	Soal_5	Soal_6	Soal_7	Soal_8	Soal_9	Soal_10	Soal_11	Soal_12	Soal_13	Soal_14	Soal_15	Soal_16	Skor_total
Soal_1	Pearson Correlation	1	1.000**	-.036	.697**	-.284	-.036	.697**	-.284	.369	.350	.350	.491*	.491*	.350	.697**	-.284	.592**
	Sig. (2-tailed)		.000	.863	.000	.159	.863	.000	.159	.064	.080	.080	.011	.011	.080	.000	.159	.001
	N	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26
Soal_2	Pearson Correlation	1.000**	1	-.036	.697**	-.284	-.036	.697**	-.284	.369	.350	.350	.491*	.491*	.350	.697**	-.284	.592**
	Sig. (2-tailed)	.000		.863	.000	.159	.863	.000	.159	.064	.080	.080	.011	.011	.080	.000	.159	.001
	N	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26
Soal_3	Pearson Correlation	-.036	-.036	1	.364	.372	1.000**	.364	.372	.055	.196	.196	-.076	-.076	.196	.364	.372	.499**
	Sig. (2-tailed)	.863	.863		.068	.061	.000	.068	.061	.789	.337	.337	.712	.712	.337	.068	.061	.010
	N	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26
Soal_4	Pearson Correlation	.697**	.697**	.364	1	-.169	.364	1.000**	-.169	.287	.491*	.491*	.609**	.609**	.491*	1.000**	-.169	.810**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.068		.410	.068	.000	.410	.155	.011	.011	.001	.001	.011	.000	.410	.000
	N	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26
Soal_5	Pearson Correlation	-.284	-.284	.372	-.169	1	.372	-.169	1.000**	.195	-.099	-.099	.007	.007	-.099	-.169	1.000**	.320
	Sig. (2-tailed)	.159	.159	.061	.410		.061	.410	.000	.340	.629	.629	.974	.974	.629	.410	.000	.111
	N	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26
Soal_6	Pearson Correlation	-.036	-.036	1.000**	.364	.372	1	.364	.372	.055	.196	.196	-.076	-.076	.196	.364	.372	.499**
	Sig. (2-tailed)	.863	.863	.000	.068	.061		.068	.061	.789	.337	.337	.712	.712	.337	.068	.061	.010
	N	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26
Soal_7	Pearson Correlation	.697**	.697**	.364	1.000**	-.169	.364	1	-.169	.287	.491*	.491*	.609**	.609**	.491*	1.000**	-.169	.810**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.068	.000	.410	.068		.410	.155	.011	.011	.001	.001	.011	.000	.410	.000
	N	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26
Soal_8	Pearson Correlation	-.284	-.284	.372	-.169	1.000**	.372	-.169	1	.195	-.099	-.099	.007	.007	-.099	-.169	1.000**	.320
	Sig. (2-tailed)	.159	.159	.061	.410	.000	.061	.410		.340	.629	.629	.974	.974	.629	.410	.000	.111
	N	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26
Soal_9	Pearson Correlation	.369	.369	.055	.287	.195	.055	.287	.195	1	.177	.177	.105	.105	.177	.287	.195	.453*
	Sig. (2-tailed)	.064	.064	.789	.155	.340	.789	.155	.340		.387	.387	.609	.609	.387	.155	.340	.020
	N	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26
Soal_10	Pearson Correlation	.350	.350	.196	.491*	-.099	.196	.491*	-.099	.177	1	1.000**	.285	.285	1.000**	.491*	-.099	.637**
	Sig. (2-tailed)	.080	.080	.337	.011	.629	.337	.011	.629	.387		.000	.158	.158	.000	.011	.629	.000
	N	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26
Soal_11	Pearson Correlation	.350	.350	.196	.491*	-.099	.196	.491*	-.099	.177	1.000**	1	.285	.285	1.000**	.491*	-.099	.637**
	Sig. (2-tailed)	.080	.080	.337	.011	.629	.337	.011	.629	.387	.000		.158	.158	.000	.011	.629	.000
	N	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26
Soal_12	Pearson Correlation	.491*	.491*	-.076	.609**	.007	-.076	.609**	.007	.105	.285	.285	1	1.000**	.285	.609**	.007	.616**
	Sig. (2-tailed)	.011	.011	.712	.001	.974	.712	.001	.974	.609	.158	.158		.000	.158	.001	.974	.001
	N	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26
Soal_13	Pearson Correlation	.491*	.491*	-.076	.609**	.007	-.076	.609**	.007	.105	.285	.285	1.000**	1	.285	.609**	.007	.616**
	Sig. (2-tailed)	.011	.011	.712	.001	.974	.712	.001	.974	.609	.158	.158	.000		.158	.001	.974	.001
	N	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26
Soal_14	Pearson Correlation	.350	.350	.196	.491*	-.099	.196	.491*	-.099	.177	1.000**	1.000**	.285	.285	1	.491*	-.099	.637**
	Sig. (2-tailed)	.080	.080	.337	.011	.629	.337	.011	.629	.387	.000	.000	.158	.158		.011	.629	.000
	N	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26
Soal_15	Pearson Correlation	.697**	.697**	.364	1.000**	-.169	.364	1.000**	-.169	.287	.491*	.491*	.609**	.609**	.491*	1	-.169	.810**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.068	.000	.410	.068	.000	.410	.155	.011	.011	.001	.001	.011		.410	.000
	N	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26
Soal_16	Pearson Correlation	-.284	-.284	.372	-.169	1.000**	.372	-.169	1.000**	.195	-.099	-.099	.007	.007	-.099	-.169	1	.320
	Sig. (2-tailed)	.159	.159	.061	.410	.000	.061	.410	.000	.340	.629	.629	.974	.974	.629	.410		.111
	N	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26
Skor_total	Pearson Correlation	.592**	.592**	.499**	.810**	.320	.499**	.810**	.320	.453*	.637**	.637**	.616**	.616**	.637**	.810**	.320	1
	Sig. (2-tailed)	.001	.001	.010	.000	.111	.010	.000	.111	.020	.000	.000	.001	.001	.000	.000	.111	
	N	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Lampiran 10 Lampiran Reliabilitas Risiko Kejadian *Stunting*

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	26	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	26	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.903	13

Lampiran 11 Lampiran surat izin uji validitas



PEMERINTAH KABUPATEN BEKASI BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Komplek Perkantoran Pemda Kabupaten Bekasi
Desa Sukamahi Kecamatan Cikarang Pusat
Tlp. 021-89970065, 021- 89970129 Fax. 021 89970064
Email : badankesbangpol_kab.bekasi@yahoo.com

B E K A S I

Bekasi, 21 Juli 2023
Kepada
Nomor : HM.04/04/ 633/Bakesbangpol/2023 Yth. **Kepala Puskesmas Telagamurni Kab. Bekasi**
Sifat : Biasa di-
Lampiran : - **B E K A S I**
Perihal : **Surat Keterangan Penelitian dan Uji Validitas**

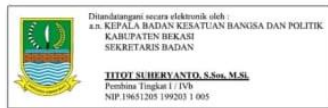
Menindaklanjuti surat dari Kepala Program Studi Ilmu Keperawatan (S1) dan Pendidikan Profesi Ners STIKes Medistra Indonesia Bekasi, Nomor Surat: 499/STIKesMI/Kepr/B4/VI/2023, tanggal 21 Juli 2023, perihal: Surat Permohonan Uji Validasi, berkenaan hal tersebut di atas dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : **MELLYSA**
Tempat/Tgl Lahir : Bekasi, 08-06-2002
NPM : 201560111021
Jenjang/ Program Studi : Strata Satu (S.1)/ Keperawatan
Perguruan Tinggi / Universitas : STIKes Medistra Indonesia Bekasi
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat Rumah : Kp. Cibitung Rt/Rw. 003/003 Desa Telagaasih
Kec. Cikarang Barat Kab. Bekasi
No. Telp/ HP / Email : 0812980498839/ mellysa8602@gmail.com

Bermaksud akan mengadakan Penelitian, Pengumpulan Data dan Wawancara dalam rangka penyusunan Skripsi dengan judul: "**HUBUNGAN STATUS GIZI IBU HAMIL DENGAN KEJADIAN STUNTING DI PUSKESMAS KARANG KITRI**" yang akan dilaksanakan di lingkungan dan wilayah kerja Bapak/Ibu pimpin, adapun waktu pelaksanaan mulai tanggal **21 Juli s/d 21 Oktober 2023**, apabila berkenan mohon kiranya kepada yang bersangkutan diberikan kemudahan, dengan ketentuan sebagai berikut:

1. Pada prinsipnya kami tidak keberatan sepanjang tempat penelitian memberikan izin;
2. Melaporkan kedatangan kepada Instansi dimaksud dengan menunjukan surat ini;
3. Tidak diperkenankan melakukan kegiatan yang tidak sesuai/tidak ada kaitannya dengan tujuan akademik;
4. Apabila diatas tanggal **21 Oktober 2023** kegiatan penelitian belum selesai, agar menyampaikan permohonan perpanjangan oleh instansi pemohon ditunjukan kepada Pj. Bupati Bekasi cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Bekasi;
5. Setelah selesai melaksanakan kegiatan penelitian wajib melaporkan hasilnya kepada Pj. Bupati Bekasi Up. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Bekasi;
6. Surat ini akan dicabut dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata yang bersangkutan tidak memenuhi ketentuan-ketentuan sebagaimana tersebut di atas.

Demikian agar maklum terima kasih.



Tembusan ; disampaikan kepada :

1. Yth. Pj. Bupati Bekasi (sebagai laporan);
2. Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Bekasi;
3. Yth. Kaprodi Ilmu Keperawatan (S1) dan Pendidikan Profesi Ners STIKes Medistra Indonesia Bekasi.

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikat Elektronik (BsE) Badan Siber dan Sandi Negara



Lampiran 12 Lampiran surat izin Penelitian



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)
MEDISTRA INDONESIA**
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS-PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN (S1)
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN – PROGRAM STUDI KEBIDANAN (S1)
PROGRAM STUDI FARMASI (S1)-PROGRAM STUDI KEBIDANAN (D3)
Jl.Cut Mutia Raya No. 88A-Kel.Sepanjang Jaya – Bekasi Telp.(021) 82431375-77 Fax (021) 82431374
Web:stikesmedistra-indonesia.ac.id Email: stikes_mi@stikesmedistra-indonesia.ac.id

Bekasi, 29 Januari 2024

Nomor : 060 /STIKes MI/Kep/B1/I/2024
Lampiran : -
Perihal : Surat Permohonan Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Karang Kitri
Di
Tempat

Sehubungan dengan adanya pelaksanaan Skripsi pada tingkat akhir yang merupakan syarat kelulusan Program Akademik (Sarjana) mahasiswa/i Program Studi Ilmu Keperawatan (S1) STIKes Medistra Indonesia, maka dengan ini kami mengajukan permohonan penelitian di area wilayah Kerja Puskesmas Karang Kitri untuk mahasiswa atas nama :

Nama Mahasiswa : Mellysa
NPM : 201560111021
Judul : Hubungan Status Gizi Ibu Hamil dengan Risiko Kejadian Stunting di
Puskesmas Karang Kitri

kami mohon kepada Bapak/Ibu Pimpinan untuk dapat kiranya memberikan izin kepada mahasiswa kami melakukan penelitian

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terimakasih.

Ka. Program Studi Ilmu Keperawatan (S1)
dan Pendidikan Profesi Ners
STIKes Medistra Indonesia



Kiki Denali S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN 0316028302

Tembusan :
1. Ketua STIKes Medistra Indonesia
2. WK I Bid. Akademik
3. Pertinggal



PEMERINTAH KOTA BEKASI
DINAS KESEHATAN

Alamat : Jl. Pangeran Jayakarta No. 1 Kel. Harapan Mulya
Kec. Medan Satria - Bekasi Telp. : 8894728 Fax. : 8892080

Bekasi, 2 Febuan 2024

Nomor : 070/1296/Dinkes.SDK
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Hal : Izin Penelitian

Yth. Kepala UPTD Puskesmas Karang Kitri
di
Bekasi

Menindaklanjuti Surat STIKes Medistra Indonesia, Nomor :
059/STIKes MI/Kep/B1/II/2024, tanggal 29 Januari 2024 permohonan Izin
Studi Penelitian, disampaikan bahwa kami memberikan izin kepada :

Nama : Mellysa
NIM : 201560111021

Untuk melaksanakan Izin Studi Penelitian, yang akan dilaksanakan
pada tanggal 13 Febuan 2024 s.d 30 April 2024 di UPTD Puskesmas Karang
Kitri Dinas Kesehatan Kota Bekasi dengan tetap mematuhi Protokol
Kesehatan.

Berkenaan dengan Pemberian Izin di atas, maka mahasiswa/i yang
bersangkutan diwajibkan menyampaikan hasil kegiatan tersebut berupa
laporan tertulis ke Dinas Kesehatan Kota Bekasi.

Demikian kami sampaikan untuk dapat dipergunakan sebagaimana
mestinya, dan diucapkan terima kasih.

KEPALA DINAS KESEHATAN KOTA BEKASI



Ditandatangani Secara Elektronik,
KEPALA DINAS KESEHATAN
TANTI ROHILAWATI, SKM., M.Kes.
Pembina Utama Muda
NIP. 19641028 198803 2 006

Tembusan :
Yth. Ka. Program Studi Ilmu Keperawatan S (

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE)
Badan Siber dan Sandi Negara, dan dapat dicek keasliannya menggunakan aplikasi BeSign.

Lampiran 14 Lampiran Analisa Univariat

Frequency Table

Usia_Ibu_Hamil

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	≤ 25 tahun	20	20.4	20.4	20.4
	≥ 25 tahun	78	79.6	79.6	100.0
	Total	98	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sekolah dasar	4	4.1	4.1	4.1
	Sekolah menengah pertama	24	24.5	24.5	28.6
	Sekolah menengah atas	52	53.1	53.1	81.6
	Perguruan Tinggi	18	18.4	18.4	100.0
	Total	98	100.0	100.0	

pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak bekerja	81	82.7	82.7	82.7
	bekerja	17	17.3	17.3	100.0
	Total	98	100.0	100.0	

penghasilan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	≤ 2,5 juta	16	13.1	16.3	16.3
	≥ 2,5 juta	82	67.2	83.7	100.0
	Total	98	80.3	100.0	
Missing	System	24	19.7		
Total		122	100.0		

Status Gizi Ibu Hamil

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak normal	24	24.5	24.5	24.5
	Normal	74	75.5	75.5	100.0
	Total	98	100.0	100.0	

Risiko Kejadian Stunting

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Risiko Tinggi	21	21.4	21.4	21.4
	Risiko Rendah	77	78.6	78.6	100.0
	Total	98	100.0	100.0	

Lampiran 15 Lampiran Analisa Bivariat Crosstabs

Status Gizi * Risiko Kejadian Stunting Crosstabulation

		Risiko Kejadian Stunting			
		Risiko Tinggi	Risiko Rendah	Total	
Status Gizi	Tidak normal	Count	15	9	24
		Expected Count	5.1	18.9	24.0
		% within Status Gizi	62.5%	37.5%	100.0%
		% within Risiko Kejadian Stunting	71.4%	11.7%	24.5%
		% of Total	15.3%	9.2%	24.5%
Normal		Count	6	68	74
		Expected Count	15.9	58.1	74.0
		% within Status Gizi	8.1%	91.9%	100.0%
		% within Risiko Kejadian Stunting	28.6%	88.3%	75.5%
		% of Total	6.1%	69.4%	75.5%
Total		Count	21	77	98
		Expected Count	21.0	77.0	98.0
		% within Status Gizi	21.4%	78.6%	100.0%
		% within Risiko Kejadian Stunting	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	21.4%	78.6%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	31.844 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	28.695	1	.000		
Likelihood Ratio	28.435	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	31.519	1	.000		
N of Valid Cases	98				

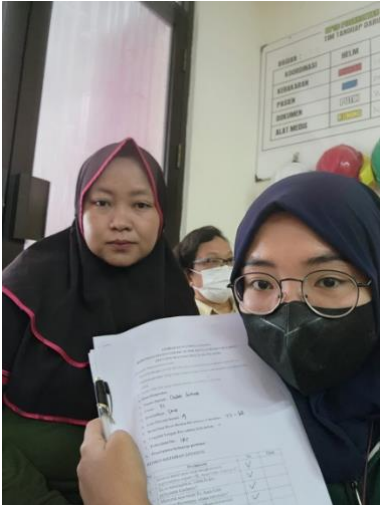
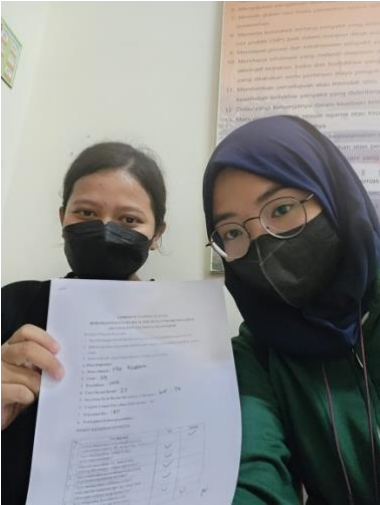
a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.14.

b. Computed only for a 2x2 table

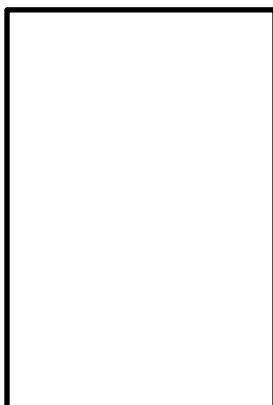
Lampiran 16 Dokumentasi sidang proposal dan seminar hasil



Dokumentasi Penelitian



Lampiran 17 Biodata Peneliti



1. Data Pribadi

Nama Lengkap : Mellysa
TTL : Bekasi, 08 Juni 2002
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Alamat : Kp. Rawa Citra Rt003/Rw003
No. Handphone : 081298048839
Email : mellysa8602@gmail.com

2. Riwayat Pendidikan

SD : SDN Telaga Asih 02 Tahun 2008 - 2014
SMP : SMPIT Al-Imaroh Tahun 2014 - 2017
SMA : SMAN 1 Cikarang Barat 2017 - 2020
Perguruan Tinggi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes Mesdistra Indonesia Bekasi Tahun 2020 – sekarang