

**HUBUNGAN STATUS GIZI IBU HAMIL DENGAN KEJADIAN
STUNTING PADA BALITA USIA 24-59 BULAN DI DESA
KERTOSARI KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI



Oleh :

**Khoiril Imamah
NIM.19010076**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
2022/2023**

**HUBUNGAN STATUS GIZI IBU HAMIL DENGAN KEJADIAN
STUNTING PADA BALITA USIA 24-59 BULAN DI DESA
KERTOSARI KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

**Untuk Memenuhi Persyaratan
Memperoleh Gelar Sarjana Ilmu Keperawatan (S.Kep)**



Oleh :

**Khoiril Imamah
NIM.19010076**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
2022/2023**

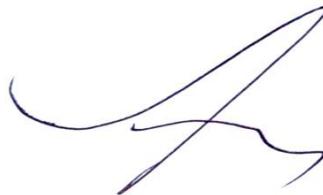
HALAMAN PERSETUJUAN

Hasil penelitian ini telah diperiksa oleh pembimbing dan telah disetujui untuk mengikuti seminar hasil pada Program Studi Ilmu Keperawatan

Universitas dr Soebandi Jember

Jember, 22 Agustus 2023

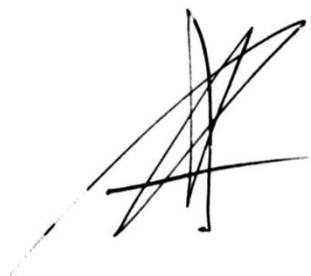
Pembimbing 1



Saiful Bahri, S.KM., M.Kes

NIDN. 4020016201

Pembimbing 2



Drs. H. Said Mardijanto, S.Kep., Ns., M.M

NIDK.088280012

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi ini berjudul “Hubungan Status Gizi Ibu Hamil Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Desa Kertosari Kabupaten Jember”. Telah diuji dan disahkan oleh Program Studi Ilmu Keperawatan pada:

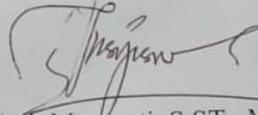
Hari : Senin

Tanggal : 28 Agustus 2023

Tempat : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi

Tim Penguji

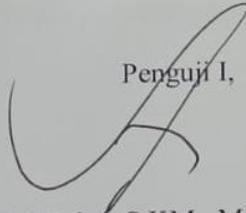
Ketua Penguji



Syiska Atik Maryanti, S.ST., M.Keb.

NIDN. 4017047801

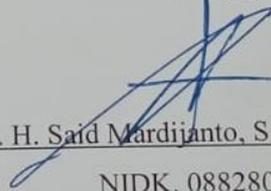
Penguji I,



Saiful Bahri, S.KM., M.Kes.

NIDN.4020016201

Penguji II,



Drs. H. Said Mardijanto, S.Kep., Ns., M.M

NIDK. 088280012

Mengesahkan,

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas dr. Soebandi



Apt. Lindawati Setyaningrum., M.Farm

NIK. 198906032018052148

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Khoiril Imamah

Tempat, tanggal lahir : Jember, 05 Oktober 1998

NIM : 19010076

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang saya susun ini merupakan hasil karya saya sendiri bukan dari hasil menjiplak atau plagiat dan belum pernah diajukan sebagai syarat penelitian di perguruan tinggi manapun, termasuk Universitas dr. Soebandi. Sepanjang pengetahuan saya, tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis dan menjadi acuan dalam penulisan skripsi ini yang disebutkan di dalam bagian daftar pustaka.

Demikian surat pernyataan ini saya buat, apabila terbukti melakukan pelanggaran akademik, saya bersedia menerima sanksi sesuai ketentuan lembaga dan atau peraturan perundangan-undangan yang berlaku.

Jember, 22 Agustus 2023

Yang membuat pernyataan



Khoiril Imamah

NIM. 19010076

SKRIPSI

**HUBUNGAN STATUS GIZI IBU HAMIL DENGAN KEJADIAN
STUNTING PADA BALITA USIA 24-59 BULAN DI DESA KERTOSARI
KABUPATEN JEMBER**

Oleh :

Khoiril Imamah

NIM. 19010076

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama

: Saiful Bahri, S.KM., M.Kes

Dosen Pembimbing Anggota : Drs. H. Said Mardijanto, S.Kep., Ns., M.M

HALAMAN PERSEMBAHAN

Alhamdulillah, puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya sehingga saya diberi kemudahan dalam menyelesaikan tugas akhir.

Skripsi ini saya persembahkan bagi:

1. Kepada keluarga saya khususnya kedua orangtua saya, Abi Bahrullah dan Umi Holilah yang selalu ada dan setia dalam memberikan motivasi ketika saya lelah, support terbaik dan berjuang memberikan pendidikan tinggi untuk saya serta dukungan biaya pendidikan sehingga saya sampai pada titik ini dan menyandang gelar S.Kep
2. Teman-teman kelas 19 B Keperawatan
3. Semua pihak yang telah membantu saya dalam menyelesaikan skripsi ini yang tidak dapat disebutkan satu-persatu dan saya mengucapkan banyak terimakasih

MOTTO

*“ Jangan mudah tersinggung dengan perkataan orang yang menyakiti
hati, jadikanlah sebagai tolak ukur diri untuk menuju kesuksesan di lain
hari ”*

(Khoiril Imamah)

ABSTRAK

Imamah, Khoiril* Bachri, Syaiful** Mardijanto, Sa'id***.2023. **Hubungan Status Gizi Ibu Hamil dengan Kejadian Stunting di desa Kertosari Kabupten Jember.** Skripsi. Program Studi Sarjana Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi.

Latar Belakang: Stunting adalah kondisi gagal tumbuh kembang pada anak yang disebabkan kurang gizi kronis dan menyebabkan anak menjadi pendek dibanding dengan anak seusianya, salah satu faktor penyebab stunting yaitu status gizi ibu hamil. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis hubungan status gizi ibu hamil dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan di desa Kertosari kabupaten Jember.

Metode penelitian: Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan pendekatan cross sectional. Populasi penelitian ini 50 balita dan diperoleh sampel sebanyak 44 responden menggunakan *teknik simple random sampling*. Alat ukur yang digunakan lembar observasi. Analisa data menggunakan uji spearman. Penelitian ini dilakukan di desa Kertosari Kabupaten Jember.

Hasil Penelitian: Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa riwayat IMT ibu trimester III BB kurang 20 (45,4%), BB normal 18 (41%), BB lebih 6 (13,6%). Riwayat status gizi ibu kurang sebanyak 50%, gizi normal 43,2% dan gizi lebih 6,8%. Sedangkan riwayat kejadian stunting sangat pendek 31,8%, pendek 47,7%, dan normal 20,5%. Analisa hubungan antara status gizi ibu hamil dengan kejadian stunting didapatkan nilai p-value 0,000 ($p < 0,05$) yang berarti ada hubungan bermakna antara status gizi ibu hamil dengan kejadian stunting di desa Kertosari Kabupaten Jember, dengan hasil uji yang didapatkan nilai 0,521 yang artinya korelasi kuat.

Kesimpulan: Kejadian stunting tidak hanya disebabkan karena status gizi ibu hamil akan tetapi juga disebabkan dari pendidikan ibu, pekerjaan dan penghasilan. Semakin baik status gizi pada ibu hamil maka semakin rendah kejadian stunting.

Kata Kunci: Status Gizi, Stunting, Ibu Hamil

* Peneliti

** Dosen Pembimbing 1

*** Dosen Pembimbing 2

ABSTRACT

Imamah, Khoiril* Bachri, Syaiful** Mardijanto, Sa'id *. 2023. **The Relationship Between The Nutritional Status Of Pregnant Women And The Incidence Of Stunting In Kertosari Village, Jember District**. Thesis. University of Nursing Undergraduate Study Program, dr. Soebandi.

Background: Stunting is a condition of failure to grow and develop in children which is caused by chronic malnutrition and causes children to be short compared to children their age. One of the factors causing stunting is the nutritional status of pregnant women. The aim of this study was to analyze the relationship between the nutritional status of pregnant women and the incidence of stunting in toddlers aged 24-59 months in Kertosari village, Jember district.

Research method: This research is an analytic observational study with a cross sectional approach. The population of this study was 50 toddlers and a sample of 44 respondents was obtained using simple random sampling technique. The measuring instrument used is the observation sheet. Data analysis used the Spearman test. This research was conducted in the village of Kertosari, Jember Regency.

Results: The results of this study showed that the mother's history of BMI in the third trimester, weight less than 20 (45.4%), normal weight 18 (41%), weight more than 6 (13.6%). History of maternal nutritional status was less than 50%, normal nutrition 43.2% and over nutrition 6.8%. Meanwhile, the history of stunting was very short 31.8%, short 47.7% and normal 20.5%. Analysis of the relationship between the nutritional status of pregnant women and the incidence of stunting obtained a p-value of 0.000 ($p < 0.05$) which means there is a significant relationship between the nutritional status of pregnant women and the incidence of stunting in Kertosari village, Jember Regency, with the test results obtaining a value of 0.521 which is means a strong correlation.

Conclusion: The incidence of stunting is not only caused by the nutritional status of pregnant women but also due to the mother's education, employment and income. The better the nutritional status of pregnant women, the lower the incidence of stunting.

Keywords: Nutritional Status, Stunting, Pregnant Women

* Researcher

** Supervisor 1
*** Supervisor 2

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah segala puji bagi Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penyusunan skripsi ini dapat terselesaikan. Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi dengan judul “Hubungan Status Gizi Ibu Hamil dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Desa Kertosari Kabupaten Jember”.

Selama proses penyusunan skripsi ini penulis dibimbing dan dibantu oleh berbagai pihak, oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Andi Eka Pranata S.ST., S.Kep., Ns., M.Kes selaku Rektor Universitas dr. Soebandi Jember yang memberikan kesempatan untuk menempuh pendidikan serta membantu dengan memberikan fasilitas serta kemudahan dalam menempuh pendidikan.
2. Apt. Lindawati Setyaningrum., M.Farm selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menempuh pendidikan
3. Prestasianita Putri, S.Kep., Ns., M. Kep Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember yang telah memberikan informasi dalam penyelesaian skripsi

4. Syiska Atik Maryanti, S.ST.,M.Keb selaku dosen penguji utama yang telah bersedia menjadi dosen penguji dan memberikan kritik serta saran pada skripsi penelitian saya
5. Saiful Bahri, S.ST. M.Kes., selaku dosen pembimbing I yang telah meluangkan waktu serta bimbingan, saran dan motivasi yang diberikan untuk penyelesaian skripsi saya
6. Drs. Ns. H. Said Mardijanto, S.Kep., MM., selaku dosen pembimbing II yang telah senantiasa memberikan bimbingan, saran, arahan yang telah diberikan selama proses penyelesaian skripsi penelitian saya

Dalam penyusunan skripsi ini penulis menyadari masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran untuk perbaikan di masa mendatang.

Jember, 30 Juli 2023

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL.....	i
HALAMAN JUDUL.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iv
PERNYATAAN KEASLIAN.....	v
HALAMAN PEMBIMBINGAN.....	vi
PERSEMBAHAN.....	vii
MOTTO.....	viii
ABSTRAK.....	ix
ABSTRACT.....	x
KATA PENGANTAR.....	xi
DAFTAR ISI.....	xiii
DAFTAR TABEL.....	xvi
DAFTAR GAMBAR.....	xvii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xviii
DAFTAR SINGKATAN.....	xix
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.3.1 Tujuan Umum.....	5
1.3.2 Tujuan Khusus.....	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	6
1.4.1 Bagi Desa Kertosari.....	6
1.4.2 Bagi Ibu Hamil.....	6
1.4.3 Bagi Institusi Pendidikan.....	6
1.5 Keaslian Penelitian.....	7
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	8
2.1 Konsep Status Gizi.....	8
2.1.1 Definisi Status Gizi.....	8
2.1.2 Status Gizi Ibu Hamil.....	9
2.1.3 Macam-macam Zat Gizi.....	10
2.1.4 Kebutuhan Gizi Ibu Hamil.....	13
2.1.5 Metode Penilaian Status Gizi.....	19
2.1.6 Mengukur Status Gizi Ibu Hamil.....	21
2.1.7 Gangguan Pemanfaatan Gizi.....	27
2.1.8 Faktor Timbul Masalah Gizi.....	29

2.1.9 Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Ibu Hamil.....	30
2.2 Konsep Kehamilan.....	33
2.2.1 Definisi Kehamilan.....	33
2.2.2 Tanda-tanda Kehamilan.....	35
2.2.3 Pembagian Usia Kehamilan.....	36
2.3 Konsep Stunting.....	38
2.3.1 Definisi Stunting.....	38
2.3.2 Penyebab Stunting.....	39
2.3.3 Dampak Stunting.....	43
2.3.4 Patofisiologi Stunting.....	43
2.3.5 Penilaian Stunting.....	45
2.4 Konsep Balita.....	49
2.4.1 Definisi Balita.....	49
2.4.2 Karakteristik Balita.....	50
BAB 3 KERANGKA KONSEP.....	53
3.1 Kerangka Konsep.....	53
3.2 Hipotesis Penelitian	54
BAB 4 METODE PENELITIAN.....	55
4.1 Desain Penelitian.....	55
4.2 Populasi Dan Sampel.....	55
4.2.1 Populasi.....	55
4.2.2 Sampel.....	55
4.2.3 Besar Sampel	56
4.3 Variabel Penelitian.....	57
4.3.1 Variabel Bebas.....	57
4.3.2 Variabel Terikat.....	57
4.4 Tempat Penelitian.....	57
4.5 Waktu Penelitian.....	57
4.6 Definisi Operasional.....	57
4.7 Pengumpulan Data.....	59
4.7.1 Sumber Data.....	59
4.7.2 Teknik Pengumpulan Data.....	60
4.7.3 Alat / Instrument Penelitian.....	60
4.8 Pengolahan dan Teknik Analisa Data.....	61
4.8.1 Pengolahan Data.....	61
4.8.2 Analisa Data.....	62
4.9 Etika Penelitian.....	64
BAB 5 HASIL PENELITIAN.....	66
5.1 Data Umum.....	66
5.1.1 Usia Ibu Balita.....	66
5.1.2 Pendidikan.....	67
5.1.3 Pekerjaan.....	67
5.1.4 Penghasilan.....	68
5.1.5 Usia Balita.....	69
5.1.6 Jenis Kelamin.....	69
5.1.7 Riwayat Pemberian ASI.....	70

5.1.8 IMT Ibu Balita.....	71
5.2 Data Khusus.....	71
5.2.1 Status Gizi Ibu Hamil.....	72
5.2.2 Kejadian Stunting.....	72
5.2.3 Hubungan Status Gizi Ibu Hamil Dengan Kejadian Stunting ..	73
BAB 6 PEMBAHASAN.....	75
6.1 Status gizi ibu hamil di desa Kertosari Kabupaten Jember.....	75
6.2 Kejadian stunting di desa Kertosari Kabupaten Jember	78
6.3 Hubungan status gizi ibu hamil dengan kejadian stunting di desa Kertosari Kabupaten Jember.....	81
6.4 Keterbatasan Penelitian.....	84
BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN.....	85
7.1 Kesimpulan	85
7.2 Saran.....	85
Daftar Pustaka	87
Lampiran.....	93

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Peneitian	7
Tabel 2.1 Kebutuhan energi dan zat gizi ibu hamil.....	18
Tabel 2.2 Penambahan berat badan ibu selama masa kehamilan.....	22
Tabel 2.3 Klasifikasi status gizi pada balita.....	48
Tabel 4.1 Definisi Opersional.....	58
Tabel 4.2 Distribusi frekuensi dan persentase Arikunto (2010).....	63
Tabel 5.1 Distribusi frekuensi dan presentase responden berdasarkan usia ibu balita di desa Kertosari	66
Tabel 5.2 Distribusi frekuensi dan persentase responden berdasarkan pendidikan ibu balita didesa Kertosari	67
Tabel 5.3 Distribusi frekuensi dan persentase responden berdasarkan pekerjaan ibu balita di desa Kertosari	67
Tabel 5.4 Distribusi frekuensi dan persentase responden berdasarkan penghasilan ibu balita di desa Kertosari	68
Tabel 5.5 Distribusi frekuensi dan persentase responden berdasarkan usia balita di desa Kertosari.....	69
Tabel 5.6 Distribusi frekuensi dan persentase responden berdasarkan jenis kelamin balita di desa Kertosari.....	69
Tabel 5.7 Distribusi frekuensi dan persentase responden berdasarkan pemberian ASI eksklusif di desa Kertosari.....	70
Tabel 5.8 Distribusi frekuensi dan persentase responden berdasarkan IMT ibu balita di desa Kertosari.....	71
Tabel 5.9 Distribusi frekuensi dan persentase status gizi ibu hamil di desa Kertosari	72
Tabel 5.10 Distribusi frekuensi dan persentase kejadian stunting di desa Kertosari... ..	72
Tabel silang 5.11 Hubungan status gizi ibu hamil dengan kejadian stunting di desa Kertosari	73

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Grafik tinggi badan menurut umur anak laki-laki 24-60 bulan (z-score)	48
Gambar 2.2 Grafik tinggi badan menurut umur anak perempuan 24-60 bulan (z-score)	49
Gambar 3.1 Kerangka Konsep	53

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Observasi Hubungan Status Gizi Ibu Hamil Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan	93
Lampiran 2 Lembar Rekapitulasi	95
Lampiran 3 Hasil uji SPSS.....	99
Lampiran 4 Surat Keterangan Layak Etik	103
Lampiran 5 Surat ijin Penelitian	104
Lampiran 6 Surat Bangkesbangol.....	105
Lampiran 7 Dokumentasi Penelitian.....	106
Lampiran 8 Curriculum Vitae.....	108

DAFTAR SINGKATAN

ADB	: Asian Development Bank
ANC	: Ante Natal Care
AKG	: Angka Kecukupan Gizi
ASI	: Air Susu Ibu
BB	: Berat Badan
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
DPRD	: Dewan Perwakilan Rakyat Daerah
Hb	: Hemoglobin
HCT	: Hematokrit
HPK	: Hari Pertama Kehidupan
KEK	: Kekurangan Energi Kronis
Kemenkes	: Kementerian Kesehatan
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
LILA	: Lingkar Lengan Atas
PB	: Panjang Badan
PCM	: Protein Calori Malnutrition
SD	: Standar Deviasi
SSGI	: Studi Status Gizi Indonesia
TB	: Tinggi Badan
TNP2K	: Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan
TS	: Transferrin Saturation
U	: Umur
UNICEF	: United Nations International Children's Emergency Fund
WHO	: World Health Organization
WUS	: Wanita Usia Subur

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh kembang pada anak yang disebabkan kurang gizi kronis dan menyebabkan anak menjadi pendek dibanding dengan anak seusianya. Kekurangan gizi dapat terjadi sejak bayi berada di dalam kandungan dan masa setelah bayi dilahirkan. Usia 0-24 bulan disebut dengan periode emas karena pada masa ini usia anak yang menentukan kualitas kehidupan.(Wahyu *et al.*, 2022)

Stunting serta kekurangan gizi lainnya terjadi pada kehidupan anak (1000 Hari Pertama Kelahiran) bukan hanya menyebabkan hambatan pada pertumbuhan fisik serta kerentanan penyakit akan tetapi juga mengancam perkembangan kognitif yang berpengaruh pada tingkat kecerdasan saat ini dan produktivitas anak di masa dewasa. Menurut jangka panjang stunting mengakibatkan kerugian ekonomi pada angkatan kerja saat ini di Indonesia mencapai 10,5% atau setara dengan Rp 386 triliun. (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2018) dalam buku Faktor-Faktor Penyebab Terjadinya Stunting Pada Anak. (Neherta *et al.*, 2023)

Stunting adalah luaran dari status gizi yang terjadi pada seorang anak yang memiliki tinggi atau panjang badan kurang dari standar deviasi dibandingkan dengan rata-rata populasi. Status gizi stunting dihitung dengan membandingkan

tinggi atau panjang badan menurut umur sesuai dengan grafik z-score badan kesehatan dunia.(Neherta *et al.*, 2023). Fenomena masalah yang terjadi pada

balita di desa Kertosari, ibu balita tidak menjaga status gizi pada masa kehamilan dan mengakibatkan terjadinya stunting pada balita.

Stunting merupakan masalah gizi yang terjadi pada balita. Berdasarkan data balita stunting menurut WHO pada tahun 2020 sebanyak 22% atau setara dengan 149,2 juta balita di dunia. Prevalensi stunting di Indonesia pada tahun 2020 Bank Pembangunan Asia (*Asian Development Bank/ADB*) melaporkan bahwa di Indonesia merupakan tertinggi kedua di Asia Tenggara yaitu sebanyak 31,8 %. Berdasarkan data (*Studi Status Gizi Indonesia/ SSGI*) di Jawa Timur pada tahun 2021 sebanyak 23,5%. Pada tahun 2022 data stunting di wilayah Kabupaten Jember naik dari 23,9% pada tahun 2021, naik sebanyak 11 poin menjadi 34,9% menurut SSGI. Kabupaten Jember merupakan wilayah prevalensi tertinggi pada tahun 2022 di Jawa Timur dan menduduki angka pertama dari 38 kota/kabupaten. Dari 248 desa dan kelurahan di Kabupaten Jember, 40 desa dari 15 kecamatan menjadi penyumbang stunting nasional, salah satunya kecamatan Pakusari dengan sasaran sebanyak 4 desa dan masuk dalam urutan ke- 3 di Kabupaten Jember. (Menurut Achmad Dhafir Syah anggota komisi D DPRD Jember, Januari 2023). Desa Kertosari sebanyak 50 balita yang mengalami stunting. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada tanggal 3 Maret 2023 pada 10 balita yang mengalami stunting didapatkan data tinggi balita kurang dari negatif 3 standart deviasi sedangkan pada 5 balita yang tidak mengalami stunting dengan tinggi balita baik yaitu 2 standart deviasi. Pada pengukuran IMT, didapatkan data 10 ibu yang memiliki balita stunting dengan berat badan kurang 18,5 kg/m, dan

pada 5 ibu yang memiliki balita tidak stunting dengan berat badan normal 24 kg/m.

Stunting disebabkan oleh faktor multi dimensi yang mana bukan hanya disebabkan oleh faktor gizi buruk yang dialami oleh ibu hamil maupun anak balita. Beberapa faktor yang menjadi penyebab stunting yaitu: terbatasnya layanan kesehatan termasuk layanan ANC-Ante Natal Care (pelayanan kesehatan untuk ibu selama masa kehamilan), post natal care dan pembelajaran dini yang berkualitas bagi calon ibu, serta kurangnya akses rumah tangga/keluarga untuk memperoleh makanan bergizi (*Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan/TNP2K, 2017*) dalam penelitian (Sevriani, 2022).

Faktor yang mempengaruhi status gizi pada ibu hamil yaitu : status gizi ibu yang buruk, usia ibu, hamil kembar, jarak kehamilan yang dekat, aktivitas fisik yang tinggi, penyakit yang menyebabkan terjadinya malabsorpsi, mengkonsumsi rokok serta alkohol, dan mengonsumsi obat legal maupun ilegal (narkoba). (Gustiansyah, 2022). Masalah gizi harus diperhatikan sejak anak berada di kandungan ibu, apabila status gizi ibu pada awal kehidupan janin kurang maka akan berdampak pada kehidupan selanjutnya yaitu Pertumbuhan Janin Terhambat (PJT), Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) kecil, pendek, kurus, daya tahan tubuh rendah bahkan dapat berakibat pada kematian pada bayi. Apabila bayi lahir dengan status gizi yang kurang maka akan mengakibatkan stunting. Stunting memiliki dampak terhadap penurunan kualitas sumber daya manusia di Indonesia, yaitu: produktivitas dan daya saing negara. Efek jangka pendek terjadinya stunting adalah gangguan perkembangan otak, penurunan kecerdasan, gangguan

pertumbuhan fisik dan gangguan metabolisme dalam tubuh. Sedangkan dampak jangka panjang terjadinya stunting adalah penurunan kemampuan kognitif dan kinerja sekolah, penurunan kekebalan tubuh, peningkatan kerentanan terhadap penyakit, peningkatan risiko diabetes, obesitas, penyakit kardiovaskular, kanker, stroke, dan kecacatan di usia tua (Tim Indonesiabaik.id, 2019).

Status gizi pada ibu harus diperhatikan dari ibu sebelum hamil dan ketika hamil karena sangat berpengaruh pada pertumbuhan janin. Apabila status gizi ibu normal dari sebelum hamil dan ketika hamil maka akan menghasilkan janin yang lahir normal (cukup bulan, berat badan baik) dan sehat. Salah satu cara yang dapat digunakan untuk mengukur status gizi ibu hamil yaitu menggunakan IMT yang berguna untuk memantau bertambah tidaknya berat badan selama masa kehamilan. (Berliana, 2019)

Upaya yang dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan untuk mencegah terjadinya stunting yaitu dengan memberikan pendidikan kesehatan pada orang tua khususnya pada calon ibu sebelum dan akan hamil tentang status gizi yang harus diperhatikan untuk mengatasi kurangnya gizi pada masa kehamilan. Stunting merupakan salah satu aspek pembangunan manusia dan masyarakat, dan merupakan program prioritas nasional. Sedangkan stunting memiliki jangkauan yang cukup luas, ruang lingkup stunting meliputi peningkatan derajat kesehatan dan gizi masyarakat, selanjutnya peningkatan pada akses, mutu, relevansi, dan daya saing pendidikan. Oleh sebab itu, upaya pemerintah untuk mengatasi terjadinya stunting mencakup berbagai bidang, seperti: kesehatan, pendidikan, dan

perumahan sosial, yang banyak di antaranya merupakan kebutuhan dasar yang harus dipenuhi bagi masyarakat di Indonesia (Tim Indonesiabaik.id, 2019).

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai hubungan status gizi ibu hamil dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan, maka dapat dirumusan masalah penelitian: “Apakah terdapat hubungan status gizi ibu hamil dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan ?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dalam penelitian ini adalah untuk menganalisa hubungan status gizi ibu hamil dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan di Desa Kertosari Kabupaten Jember

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini adalah:

- 1) Mengidentifikasi status gizi ibu hamil di Desa Kertosari Kabupaten Jember
- 2) Mengidentifikasi kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan di Desa Kertosari Kabupaten Jember

- 3) Menganalisa hubungan status gizi ibu hamil dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan di Desa Kertosari Kabupaten Jember

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi desa Kertosari

Diharapkan dapat dijadikan bahan pertimbangan bagi desa untuk menurunkan angka kejadian stunting

1.4.2 Bagi Ibu Hamil

Memberi informasi serta menambah wawasan pengetahuan pada ibu hamil terkait status gizi ibu saat hamil supaya memenuhi nutrisi untuk menurunkan angka kejadian stunting

1.4.3 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan acuan pengetahuan untuk peneliti berikutnya serta sebagai sarana untuk proses pengembangan ilmu pengetahuan dan menambah referensi di perpustakaan Universitas dr. Soebandi.

1.5 Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

	Penelitian terdahulu	Penelitian terdahulu	Penelitian Sekarang
Nama	Fetty Chandra Wulandari dan Susanti	Evan Gustiansyah	Khoiril Imamah
Tahun	2021	2022	2023
Judul	Hubungan Status Gizi Ibu Saat Hamil Kejadian Stunting Pada Balita Usia 0-24 bulan Di Puskesmas Kaligesing Purworejo	Hubungan Status Gizi Ibu Saat Hamil Dengan Kategori Stunting Pada Balita Di Puskesmas Tanjung Haloban	Hubungan Status Gizi Ibu Hamil Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan di Desa Kertosari Kabupaten Jember
Populasi	Populasi berjumlah 666 responden	47 responden	50 responden
Sampel	56 responden	47 responden	44 responden
Desain Penelitian	Case control dengan pendekatan retrospective	Cross-sectional dengan pendekatan kuantitatif	Cross-sectional dengan observasi analitik
Pengumpulan data	Menggunakan data skunder dari register KIA	Kuesioner dan observasi buku KIA	Observasi buku kohort

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Status Gizi

2.1.1 Definisi Status Gizi

Status gizi menurut Kemenkes RI dan WHO adalah suatu keadaan yang diakibatkan oleh keseimbangan antara asupan zat gizi dari makanan dengan kebutuhan nutrisi yang diperlukan oleh tubuh untuk metabolisme.(Sumarlin, 2020)

Status gizi adalah suatu keadaan yang diakibatkan dari keseimbangan dari asupan gizi yang diperoleh dari makanan yang dikonsumsi oleh individu untuk kebutuhan yang diperlukan oleh tubuh. Kebutuhan gizi dari setiap individu berbeda tergantung pada usia, jenis kelamin, aktivitas dan lain-lain. Kebutuhan protein antara anak balita dengan remaja tidak akan sama. Kebutuhan energi mahasiswa antara yang menjadi atlet dan tidak menjadi atlet juga tidak akan sama. Kebutuhan zat besi pada wanita subur lebih banyak sekalipun dibandingkan dengan kebutuhan zat besi pada laki-laki. Menurut (Par'i, 2017)

Status gizi pada setiap individu tergantung pada kebutuhan dari tubuh. Keseimbangan antara status gizi dengan kebutuhan di dalam tubuh akan mendapatkan hasil status gizi yang baik. Kekurangan gizi dari makanan yang dikonsumsi akan menyebabkan penggunaan dari cadangan dalam tubuh sehingga berakibat pada kemerosotan jaringan. Kemerosotan jaringan biasanya ditandai dengan menurunnya berat badan atau pertumbuhan tinggi badan yang terhambat

pada individu. Pada kondisi ini terjadi perubahan kimia dalam darah atau pada urine, selanjutnya berakibat pada perubahan fungsi dalam tubuh yang lemah dan mulai muncul tanda-tanda yang khas yang diakibatkan dari kekurangan zat gizi tertentu. Pada akhirnya akan muncul perubahan pada anatomi tubuh seperti kasus penderita kwashiorkor. Menurut (Par'i, 2017)

2.1.2 Status Gizi Ibu Hamil

Status gizi pada ibu saat hamil digunakan untuk mengukur keberhasilan dari pemenuhan nutrisi bagi ibu hamil, yang dihasilkan dari keseimbangan antara kebutuhan dan masuknya nutrisi, yang dipengaruhi dari asupan makanan dan penyakit yang diderita sehingga dapat berpengaruh terhadap kesehatan ibu hamil serta janin yang berada didalam kandungan. (Nuraeni *et al.*, 2021)

Status gizi ibu ketika sebelum dan selama masa kehamilan dapat mempengaruhi pertumbuhan janin yang berada di dalam kandungan. Apabila status gizi ibu normal pada masa sebelum dan selama hamil kemungkinan besar dapat melahirkan bayi yang sehat, cukup bulan serta dengan berat badan normal. Namun apabila gizi kurang pada Ibu hamil di trimester III dapat menyebabkan risiko dan komplikasi pada ibu. (Zaitun *et al.*, 2020)

Berat badan adalah salah satu parameter untuk mengetahui status gizi pada ibu hamil yaitu menggunakan rumus IMT(Indeks Massa Tubuh). IMT pada pra kehamilan berguna sebagai pedoman untuk mengetahui status gizi sebelum hamil dan juga sebagai penentu bertambahnya berat badan selama masa kehamilan. (Berliana, 2019)

2.1.3 Macam-macam Zat Gizi

Gizi adalah faktor paling penting dalam tubuh dan mendukung dalam proses terjadinya metabolisme setiap individu. Berikut zat gizi yang dibutuhkan dalam tubuh dikelompokkan menjadi lima (Fikawati *et al.*, 2020), diantaranya:

1. Karbohidrat

Karbohidrat memiliki fungsi utama yaitu menyediakan sumber tenaga dalam tubuh yang berbentuk energi. Dalam 1 gram karbohidrat terdapat 4 kilo kalori (Kal). Karbohidrat yang berbentuk glukosa merupakan sumber energi satu-satunya bagi otak dan sistem saraf. Karbohidrat disimpan sebagai cadangan energi dalam tubuh yang berbentuk glikogen yang biasanya disimpan didalam hati dan otot. Karbohidrat juga dapat dikonversi/dirubah menjadi asam amino.

Karbohidrat terbagi menjadi dua yaitu karbohidrat sederhana dan karbohidrat kompleks. Karbohidrat sederhana seperti fruktosa, glukosa dan laktosa yang biasanya terdapat pada buah-buahan, gula, serta susu. Karbohidrat kompleks terdapat pada sayuran berserat, gandum, nasi, sereal, oat dan lain-lain.

2. Protein

Protein adalah komponen utama protoplasma di dalam sel, hormon dan enzim yang berperan penting pada proses pertumbuhan. Protein berperan dalam memelihara jaringan, komposisi tubuh, dan proses pada regenerasi jaringan.

3. Lemak

Lemak di dalam tubuh menyumbangkan 40-50% energi yang dikonsumsi oleh bayi. Lemak menyediakan 60% energi yang diperlukan di dalam tubuh selama istirahat dan pada saat tubuh melakukan latihan olahraga yang cukup intens. Kelebihan karbohidrat dan protein dapat dikonversikan menjadi lemak akan tetapi lemak tidak dapat dikonversikan menjadi karbohidrat maupun protein. Lemak berperan penting pada semua sel di dalam tubuh karena sebagai komponen utama pembentukan membran sel. Lemak juga berfungsi dalam membantu penyerapan dan menyimpan vitamin larut lemak seperti vitamin A,D,E dan K. Asam lemak esensial seperti asam lemak omega 3 dan omega 5 merupakan zat gizi penting yang dibutuhkan untuk pertumbuhan otak.

4. Vitamin

Vitamin juga disebut zat gizi mikro dimana sangat dibutuhkan untuk pertumbuhan pada anak apabila kurang zat gizi mikro dapat mengganggu pertumbuhan pada anak berikut jenis vitamin penting yang diperlukan untuk kebutuhan pada masa pertumbuhan pada anak yaitu vitamin A, vitamin C, vitamin D, dan vitamin B kompleks.

Vitamin A adalah jenis vitamin yang larut dalam lemak selain vitamin D, vitamin E, dan vitamin K. Fungsi vitamin A yaitu mendukung pembentukan dan pemeliharaan membran mukosa, kulit, dan tulang. Vitamin A juga berperan dalam perkembangan sistem penglihatan. Vitamin D termasuk dalam vitamin yang larut dalam lemak berperan

dalam pembentukan tulang dan gigi, aktivitas saraf dan otot, serta metabolisme dalam usus. Vitamin larut lemak disimpan tubuh di dalam jaringan lemak dan hati, sehingga kelebihan asupan vitamin ini menjadi racun dalam tubuh. Vitamin C dan vitamin B kompleks dikelompokkan dalam vitamin yang larut dalam air karena larut dalam air vitamin ini biasanya disimpan di dalam tubuh dalam jumlah yang terbatas dan akan habis dalam waktu beberapa minggu sampai bulan setelah tubuh tidak menerima asupan lagi vitamin C dibutuhkan dalam sintesis kolagen, neurotransmitter dan sintesis hormon steroid. Vitamin C juga bertindak dalam melindungi kolesterol jaringan apa dan DNA serta dapat mencegah dan memperbaiki kerusakan pada sel akibat oksidasi. Vitamin B kompleks terlibat dalam metabolisme energi, karbohidrat, protein dan lemak juga berperan dalam pertumbuhan dan pemeliharaan jaringan otot dan saraf selain itu vitamin B1 mempengaruhi nafsu makan seseorang.

5. Mineral

Mineral juga termasuk zat gizi mikro yang diperlukan dalam tubuh. Mineral di dalam tubuh bergabung membentuk kompleks yang stabil yaitu dalam tulang, gigi, tulang rawan, dan jaringan di dalam tubuh yang lain. Di dalam cairan tubuh mineral berfungsi sebagai sumber listrik yang merangsang otot dalam berkontraksi. Mineral berperan dalam membantu tubuh mempertahankan jumlah air di dalam jaringan berikut contoh mineral yang penting di dalam tubuh adalah kalsium dan zat besi.

Kalsium berperan di dalam pertumbuhan dan mineralisasi tulang. Lebih dari 98% kalsium di dalam tubuh berbentuk tulang dan 1% berikutnya berada pada cairan tubuh dan otot. Kalsium juga membantu dalam menjaga detak jantung dengan teratur dan impuls saraf. Kalsium yang biasanya digunakan dalam bentuk protein RNA dan DNA yang mana untuk membantu aktivitas neuromuskular. Kurangnya kalsium dapat mengakibatkan terjadinya insomnia, kram otot, gugup, mati rasa, gangguan kognitif, depresi dan hiperaktif. Zat besi merupakan bahan dasar dalam pembentukan hemoglobin. Zat besi berperan sebagai pengangkut oksigen dan sari-sari makanan menuju seluruh sel di dalam tubuh. Hal ini sangat penting untuk pertumbuhan, sistem kekebalan tubuh serta produksi energi. Kekurangan zat besi dapat dipengaruhi oleh aktivitas berlebih kurangnya asupan pencernaan yang buruk atau konsumsi kopi dan teh yang berlebihan. Tanda-tanda yang dapat terjadi apabila kekurangan zat besi yaitu pusing, kelelahan, gugup serta reaksi mental yang melambat.

Sejak lahir hingga usia remaja energi yang dikonsumsi yang digunakan di dalam tubuh untuk pertumbuhan, pemeliharaan, serta perbaikan. Bayi yang berusia kurang dari 6 bulan membutuhkan energi 110 kal/kg BB.

2.1.4 Kebutuhan Gizi Ibu Hamil

Kehamilan pada seorang ibu dapat mengakibatkan meningkatnya metabolisme energi yang disebabkan oleh kebutuhan energi dan zat gizi lainnya juga meningkat pada saat kehamilan. Meningkatnya energi dan zat gizi didalam tubuh untuk memenuhi pertumbuhan dan juga perkembangan pada janin,

pertumbuhan pada organ didalam kandungan, berubahnya komposisi serta metabolisme didalam tubuh ibu. Apabila zat gizi yang diperoleh janin di dalam kandungan kurang atau rendah dapat berpengaruh pada janin sehingga tumbuh kembang janin menjadi tidak sempurna. (Gustiansyah, 2022)

Ibu hamil memerlukan gizi yang terbagi antara zat gizi mikro dan zat gizi makro, sebagai berikut :

a. Zat gizi mikro

1) Kalsium, Fosfor dan Vitamin D

Kalsium, fosfor dan vitamin D sangat dibutuhkan oleh ibu yang berguna dalam pembentukan tulang dan gigi pada janin didalam kandungan.

2) Fe (Zat Besi)

Sumber zat besi dalam makanan terbagi menjadi dua yaitu ada pada hewan dan tumbuhan. Zat besi pada hewan, seperti daging merah, jeroan, ikan laut sedangkan zat besi pada tumbuhan, seperti kacang-kacangan, sayuran hijau dan beberapa jenis buah.

Kebutuhan zat besi selama hamil menurut Kementerian Kesehatan pada tahun 2019 yaitu 27 mg.

3) Iodium

Kekurangan yodium pada masa kehamilan dapat mengganggu perkembangan saraf pada janin karena hormon tiroid yang dibutuhkan untuk migrasi neuronal yang normal dan mielinisasi

otak selama janin dan awal postnatal. *Hypothyroxinemia* pada periode kritis ini menyebabkan kerusakan otak *irreversible* yang ditandai dengan keterbelakangan mental dan kelainan neurologis. Manifestasi paling parah kekurangan iodium selama janin adalah kretinisme. (Mulyantoro, 2017)

4) Zinc

Kekurangan zinc pada ibu hamil dapat menyebabkan pada saat persalinan lama, retardasi pertumbuhan janin intra uteri, teratogenik, dan dapat menyebabkan kematian pada janin. Zinc juga di dapat dalam metabolisme protein dimana berperan sebagai alat transportasi zat-zat gizi seperti vitamin A

5) Magnesium (mg)

Magnesium memiliki peran yang dapat membantu mencegah janin didalam rahim berkontraksi sebelum waktunya.

6) Mangan (Mn)

Mangan memiliki peran terhadap pembentukan tulang serta jaringan ikat. Pada ibu hamil mangan dapat berguna sebagai metabolisme lemak dan karbohidrat serta penyerapan kalsium dan regulasi gula darah

7) Asam Folat

Selama masa kehamilan asam folat digunakan dalam pemecahan sel dan sintesis DNA serta untuk menghindari terjadinya anemia megaloblastis pada ibu hamil.

8) Vitamin A, B, C, E, K

Vitamin A dibutuhkan sebagai alat atau organ reproduksi ibu serta perkembangan pada janin atau fetus. Vitamin B dibutuhkan ibu hamil dalam jumlah yang cukup tinggi karena digunakan sebagai koenzim agar zat gizi, kalori, serta protein dapat diganti sebagai energi. Vitamin C dibutuhkan 60 mg/hari untuk ibu hamil yang berguna dalam pembentukan substansi ekstraseluler jaringan pada janin. Vitamin E dibutuhkan dalam masa kehamilan yang berguna untuk pertumbuhan ibu serta janinnya, disebabkan terdapatnya asam lemak esensial. Vitamin K digunakan untuk menghindari terjadinya kelainan darah pada janin.

b. Zat gizi makro

1) Energi

Kebutuhan energi pada masa kehamilan yang normal perlu tambahan energi kira-kira sekitar 80.000 kilokalori selama masa kurang lebih 280 hari. Hal ini berarti perlu tambahan energi ekstra sebanyak 300-350 kilokalori setiap hari selama masa kehamilan. Kebutuhan energi ini mulai meningkat pada masa trimester pertama, kemudian mengalami peningkatan lebih tinggi lagi

sepanjang trimester kedua hingga trimester ketiga dan sampai akhir masa kehamilan. Energi yang diberikan memiliki fungsi tinggi yaitu untuk menyediakan energi yang cukup supaya protein tidak dipecah menjadi energi. Sedangkan tambahan kalori bisa didapatkan dari nasi, roti, mie, jagung, ubi, kentang dan lain-lain.

2) Protein

Protein dibutuhkan untuk memenuhi pertumbuhan pada janin di dalam kandungan yaitu untuk pembentukan otot, kulit rambut dan kuku, dimana protein ini diperoleh dari daging, susu, telur, keju, produk susu dan ikan.

3) Lemak

Lemak pada jaringan diperlukan sebagai cadangan energi pada ibu hamil. Lemak yang dipilih haruslah yang banyak mengandung asam lemak esensial yang diperlukan oleh tubuh selama masa kehamilan.

4) Karbohidrat

Akumulasi hidrat arang tidak banyak terjadi pada ibu hamil kecuali sedikit adanya jaringan dalam hidrat arang struktural yang ada pada otak, tulang rawan dan jaringan ikat. Adanya hidrat arang ini berguna untuk mencegah terjadinya ketosis.

Berikut kebutuhan energi dan zat gizi pada ibu hamil

Tabel 2.1 Kebutuhan energi dan zat gizi ibu hamil

Energi dan Zat Gizi	Trimester I	Trimester II	Trimester III
Energi (kkal)	180	300	300
Protein (g)	1	10	30
Lemak (g)	2,3	2,3	2,3
Karbohidrat (g)	25	40	40
Serat (g)	3	4	4
Air (g)	300	300	300
Vit. A (RE)	300	300	300
Vit. B1 (mg)	0,3	0,3	0,3
Vit. B2 (mg)	0,3	0,3	0,3
Vit. B3 (mg)	4	4	4
Vit. B5 (mg)	1	1	1
Vit. B6 (mg)	0,6	0,6	0,6
Folat (mcg)	200	200	200
Vit B12 (mcg)	0,5	0,5	0,5
Kolin (mg)	25	25	25
Vit C (mg)	10	10	10
Kalsium (mg)	200	200	200
Besi (mg)	0	9	9

Iodium (mcg)	70	70	70
Seng (mg)	2	4	4
Selenium (mcg)	5	5	5
Mangan (mg)	0,2	0,2	0,2
Kromium (mcg)	5	5	5
Tembaga (mcg)	100	100	100

Sumber : Wityadarda *et al.*, 2023

2.1.5 Metode Penilaian Status Gizi

Menurut Gibson (2005) dalam buku penilaian status gizi (Par'i, 2017), penilaian status gizi dapat dilakukan melalui 5 metode yaitu antropometri, laboratorium, klinis, survei konsumsi pangan, dan faktor ekologi.

1. Metode antropometri

Metode antropometri digunakan untuk mengukur fisik dan komposisi di dalam tubuh. Antropometri adalah pengukuran tubuh atau bagian tubuh individu seperti berat badan, tinggi badan, ukuran lingkaran kepala, ukuran lingkaran dada, ukuran lingkaran lengan atas dan lain sebagainya. Hasil dari pengukuran antropometri dirujuk menyesuaikan pada umur dan jenis kelamin.

2. Metode laboratorium

Metode laboratorium terbagi menjadi dua pengukuran yaitu uji biokimia dan uji fungsi fisik. Uji biokimia adalah mengukur adanya status gizi dengan menggunakan alat-alat laboratorium kimia. Tes

biokimia mengukur adanya zat gizi di dalam cairan tubuh, jaringan tubuh, serta ekskresi urine seperti mengukur status iodium pada pemeriksaan urine, mengukur status hemoglobin untuk pemeriksaan darah dan lain sebagainya. Sedangkan tes fungsi fisik adalah kelanjutan dari tes biokimia atau tes fisik seperti tes penglihatan mata atau rambut senja sebagai nilai kurangnya vitamin A atau kurangnya zink di dalam tubuh

3. Metode klinis

Pemeriksaan fisik dan adanya riwayat medis merupakan metode klinis yang digunakan untuk mendeteksi adanya gejala dan tanda yang berkaitan dengan terjadinya kekurangan gizi. Mengukur status gizi pada tubuh bertujuan untuk mengetahui adanya gejala yang muncul akibat kekurangan ataupun kelebihan gizi. Pemeriksaan klinis biasanya dengan bantuan perabaan, pendengaran, pengetokan, penglihatan dan lain sebagainya. Contohnya metode klinis seperti pemeriksaan pembesaran kelenjar gondok yang diakibatkan dari kurangnya iodium.

4. Metode pengukuran konsumsi pangan

Kurangnya gizi diawali dari asupan gizi yang kurang kurangnya asupan gizi dapat diketahui melalui pengukuran konsumsi pangan. Asupan gizi dari makanan yang dikonsumsi dapat mempengaruhi status gizi setiap individu. Individu yang memiliki asupan gizi kurang saat ini akan berkelanjutan pada waktu yang akan datang. Asupan gizi tidak

langsung menghasilkan status gizi saat ini juga biasanya hasil akhir dari status gizi memerlukan waktu karena di metabolisme di dalam tubuh terlebih dahulu.

5. Faktor ekologi

Penilaian status gizi perlu beberapa informasi lain yang berkaitan dengan penyebab terjadinya gizi kurang baik pada individu maupun masyarakat. Biasanya informasi ini terkait dengan tingkat pendidikan budaya agama tingkat pendapatan pekerjaan ketersediaan air bersih pelayanan kesehatan ketersediaan lahan pertanian serta informasi yang lain. Contoh pada lingkungan fisik ketika terjadi musim kemarau yang panjang dapat menyebabkan gagal panen, hal ini memicu terjadinya keterbatasan persediaan makanan yang menyebabkan status gizi kurang. Kemudian data dari kesehatan dan statistik vital terkait status gizi contohnya proporsi rumah tangga dalam mendapatkan air bersih, anak yang mendapat imunisasi, data BBLR pada bayi, proporsi ibu yang memberikan ASI secara eksklusif dan data spesifik dari angka kematian berdasarkan umur.

2.1.6 Mengukur Status Gizi Ibu hamil

Penilaian status gizi pada ibu hamil dapat disebabkan oleh kondisi kesehatan yang dialami. Berikut cara penilaian status gizi pada ibu hamil :

1. Penilaian secara antropometri yang digunakan untuk mengukur status gizi ibu hamil yaitu dengan indeks masa tubuh (IMT) dan Lingkar

Lengan Atas (LILA). Pengukuran IMT menggunakan dua parameter yaitu berat badan dan tinggi badan.

Rumus IMT

$$\text{IMT} = \frac{\text{berat badan (kg)}}{\text{Tinggi badan (m)} \times \text{tinggi badan (m)}}$$

Penambahan berat badan ibu hamil sesuai dengan kondisi IMT sebelum masa kehamilan

Tabel 2.2 Penambahan berat badan ibu selama masa kehamilan

IMT Pra-hamil (kg/m)	Kenaikan BB Total Selama Kehamilan (kg)	Kenaikan BB pada Trimester II dan Trimester III
Gizi kurang (<18,5)	12,71-18,16	0,45 (0,45-0,59)
Normal (18,5-24,9)	11,35-15,89	0,45 (0,36-0,45)
Kelebihan BB (25-29,9)	6,81-11,35	0,27 (0,23-0,32)
Obesitas (>30,0)	4,99-9,08	0,23 (0,18-0,27)

Sumber: Kemenkes RI (2014)

2. Penilaian Secara Biokimia

a. Kadar Hemoglobin (Hb)

Kadar hemoglobin dijelaskan oleh (Gustiansyah, 2022) merupakan salah satu indikator biokimia untuk mengetahui status gizi pada ibu hamil. Pada saat hamil normal terjadi penurunan konsentrasi pada hemoglobin yang disebabkan hipervolemia yang terjadi sebagai suatu adaptasi fisiologis di dalam kehamilan. Konsentrasi hemoglobin apabila kurang 11 gr/dl merupakan suatu keadaan abnormal yang tidak berhubungan dengan terjadinya

hipervolemia. Ketidakadekuatan hipervolemia yang terjadi akan menjadi penyebab yang mengakibatkan tingginya kadar hemoglobin ibu hamil. Kadar hemoglobin ibu hamil yang tinggi dapat menjadi penyebab yang mengakibatkan terjadinya gangguan pertumbuhan serta perkembangan janin di dalam kandungan ibu.

Kadar hemoglobin (Hb) yang menurun disebabkan karena kurangnya zat besi. Kekurangan zat besi dapat mengakibatkan terjadinya gangguan atau hambatan pada pertumbuhan janin dari sel didalam tubuh serta sel didalam otak. Kadar Hb yang tidak normal di dalam kandungan dapat mengakibatkan kematian pada janin, terjadinya abortus, cacat bawaan, Berat Badan Lahir Rendah, kadar Hb tidak normal pada bayi yang dilahirkan. Hal ini menjadi penyebab morbiditas serta mortalitas ibu hamil yang kadar hemoglobinnnya tidak normal dapat meningkatkan resiko melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah dan premature juga lebih besar

Kadar Hb normal pada ibu hamil berbeda menurut trimester usia kehamilan. Penjabarannya :

- 1) Trimester I : 11,6-13,9 g/dL
- 2) Trimester II : 9,7-14,8 g/dL
- 3) Trimester III : 9,5-15 g/dL

b. Hematokrit (Ht)

Hematokrit merupakan volume eritrosit yang dipisahkan antar plasma dengan cara memutarinya di dalam sebuah tabung khusus yang nilainya dinyatakan dalam bentuk persen (%). Persentase massa sel merah pada volume darah yang asli merupakan hematokrit. Nilai normal hematokrit adalah 40-54% untuk pria dan 37-47% untuk wanita. Hematokrit (HCT) biasanya nilainya 3 kali nilai hemoglobin (dengan menganggap tidak terdapat tanda hipokromia). Kesalahan rata-rata pada prosedur HCT yaitu sekitar 1-2%.

c. *Transferrin Saturation (TS)*

Penentuan kadar zat besi dalam serum merupakan salah satu cara menentukan status besi. Salah satu indikator yang lain yaitu Total Iron Binding Capacity (TIBC) dalam serum. Kadar TIBC ini meningkat pada penderita anemia karena kadar besi di dalam serum menurun dan TIBC meningkat pada keadaan defisiensi besi, maka rasio keduanya (transferrin saturation) lebih sensitif. Apabila TS >16%, maka pembentukan sel-sel darah merah di dalam sumsum tulang berkurang dan keadaan ini disebut defisiensi besi untuk eritropoiesis.

d. Penilaian Status Protein

Protein di dalam darah mempunyai peran fisiologis yang penting didalam tubuh, apalagi pada ibu hamil, yaitu:

1. Untuk mengatur tekanan air, dengan adanya tekanan osmosis dari plasma protein.
2. Sebagai cadangan protein di dalam tubuh.
3. Untuk mengontrol terjadinya perdarahan (terutama dari fibrinogen)
4. Sebagai transpor penting pada zat-zat gizi tertentu
5. Sebagai antibodi agar terhindar dari berbagai penyakit terutama gamma globulin.
6. Untuk mengatur aliran darah didalam tubuh, dalam membantu kerja jantung

Di dalam darah terdapat 3 fraksi protein, yaitu:

- a. Albumin, kadar normalnya =3,5-5 g/100 ml
 - b. Globulin, kadar normalnya =1,5-3 g/100 ml
 - c. Fibrinogen, kadar normalnya = 0,2-0,6 g/100 ml
- e. Penilaian Status Vitamin

Penilaian status vitamin terkait status gizi pada ibu hamil meliputi penentuan kadar vitamin A, vitamin D, vitamin E, vitamin C, tiamin, riboflavin, niasin, vitamin B6, dan vitamin B12.

- f. Penilaian status mineral

Penilaian status mineral terkait status gizi pada ibu hamil meliputi penentuan kadar iodium, zink, kalsium, fosfor, magnesium, krom (*chromium*), tembaga (*copper*), selenium.

3. Penilaian Secara Klinis

Penilaian klinis merupakan suatu metode penilaian status gizi secara langsung yang berguna untuk menilai status gizi pada masyarakat maupun pasien yang dirawat berupa pemeriksaan pada rambut, wajah, mata, bibir, lidah, gigi, gusi, kelenjar, kulit, kuku, sistem tulang serta otot, dan sistem saraf. Beberapa tanda klinis malgizi tidak spesifik karena ada beberapa penyakit yang mempunyai gejala yang sama. Oleh karena itu, pemeriksaan klinis biasanya dipadukan dengan pemeriksaan yang lain seperti pemeriksaan antropometri, biokimia dan survei konsumsi sehingga menghasilkan kesimpulan yang lebih luas dan lebih tepat.

4. Penilaian Survei Konsumsi Makanan

Survei konsumsi makanan digunakan untuk mengetahui kebiasaan makan, gambaran tingkat kecukupan bahan makanan, dan zat gizi pada tingkat kelompok, rumah tangga, dan perorangan serta faktor-faktor yang mempengaruhinya. Survei konsumsi makanan merupakan cara yang digunakan untuk mengukur asupan zat gizi yang dikonsumsi biasanya menggunakan metode kualitatif, kuantitatif serta gabungan dari keduanya.

Indonesia umumnya menggunakan metode recall, food frequency baik skala kecil ataupun skala besar.

2.1.7 Gangguan Pemanfaatan Gizi

Pemanfaatan gizi di dalam tubuh dari makanan bergantung dari jumlah gizi yang dikonsumsi dan adanya gangguan pemanfaatan gizi di dalam tubuh. Menurut almatsir 2010 dalam buku penilaian status gizi (Par'i, 2017) terdapat dua faktor yang mempengaruhi terjadinya pemanfaatan zat gizi di dalam tubuh seperti:

1. Faktor primer

Faktor primer adalah faktor yang disebabkan dari asupan makanan yang menyebabkan gizi kurang ataupun lebih hal ini disebabkan dari susunan makanan yang dikonsumsi oleh individu yang tidak tepat kualitas maupun kuantitasnya :

- a. Kurangnya ketersediaan pangan di dalam keluarga, sehingga menyebabkan makanan yang dikonsumsi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan yang dikonsumsi oleh anggota keluarga.
- b. Kemiskinan, ketidakmampuan keluarga dalam menyediakan makanan yang cukup bagi anggota keluarga. Kemiskinan ini terkait dengan kondisi sosial dan ekonomi pada individu di wilayah tertentu.
- c. Pengetahuan yang rendah, pengetahuan tentang gizi yang rendah dapat mempengaruhi terjadinya ketersediaan makanan yang tidak cukup dan menyebabkan banyak keluarga yang mengutamakan hal-hal yang tidak berkaitan dengan kebutuhan gizi. Biasanya mereka

mengutamakan membeli perhiasan, kendaraan, dan lain sebagainya.

- d. Kebiasaan makan yang salah, termasuk adanya pantangan pada makanan tertentu yang tetap dikonsumsi karena kesukaan pada makanan tersebut, sedangkan kebiasaan ini dapat menyebabkan efek yang buruk pada status gizi yang dimiliki oleh individu.

2. Faktor sekunder

Faktor sekunder adalah faktor yang mempengaruhi adanya pemanfaatan zat gizi di dalam tubuh. Zat gizi yang tidak cukup dalam kebutuhan tubuh dapat menyebabkan adanya gangguan pada pemanfaatan zat gizi seperti individu yang sudah mengonsumsi makanan dalam jumlah yang cukup akan tetapi zat gizi yang dimanfaatkan tidak seoptimal mungkin. Berikut beberapa faktor sekunder antara lain:

- a. Gangguan pada pencernaan, seperti: gigi geligi, alat cerna, enzim yang menjadi penyebab makanan tidak dapat dicerna dengan sempurna, sehingga zat gizi tidak dapat diabsorpsi dengan baik yang menyebabkan tidak terpenuhinya kebutuhan zat gizi di dalam tubuh.
- b. Gangguan penyerapan (absorpsi), akibat adanya parasit atau penggunaan obat tertentu seperti anak yang menderita cacing perut

hal ini disebabkan dari makanan yang dikonsumsi anak akibatnya anak tidak tumbuh dengan baik.

- c. Gangguan metabolisme zat gizi, keadaan ini biasanya disebabkan dari gangguan pada hati atau liver penyakit kencing manis atau penggunaan obat yang menyebabkan pemanfaatan zat gizi menjadi terganggu.
- d. Gangguan ekskresi, akibat terlalu banyak kencing banyak keringat juga dapat mengganggu pada pemanfaatan zat gizi di dalam tubuh.

2.1.8 Faktor Timbul Masalah Gizi

Faktor yang menimbulkan masalah gizi disebabkan dari dua faktor utama yakni: faktor langsung dan faktor tidak langsung menurut (Par'i, 2017)

1. Faktor langsung

Faktor langsung adalah faktor yang menimbulkan kurangnya asupan makanan dalam tubuh dan terjadinya penyakit infeksi.

2. Faktor tidak langsung

Ketersediaan makanan kurang di rumah pola asuh anak yang buruk dan juga pelayanan kesehatan dan lingkungan yang tidak baik. Timbulnya masalah gizi ini dipengaruhi karena ketidakseimbangan dari tiga faktor yaitu faktor pejamu, agen dan lingkungan.

2.1.9 Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Ibu Hamil

Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi pada ibu hamil disebabkan kebiasaan serta pandangan seorang ibu. Seorang ibu hamil biasanya memperhatikan gizi yang diperlukan serta perlu perhatian yang serius untuk menambah gizi. (Nurasmi, 2020). Berikut faktor yang mempengaruhi status gizi pada ibu hamil diantaranya, yaitu:

1) Status gizi ibu hamil

Perencanaan dalam penyusunan makanan yang bergizi pada ibu hamil dipengaruhi dari pengambilan keputusan yang berpengaruh pada perilaku yang diambil oleh seorang ibu. Hal ini menjadi penyebab status gizi yang dialami oleh ibu ketika hamil, ibu dengan gizi yang baik akan memberikan gizi yang baik pula pada janinnya sedangkan ibu dengan gizi yang buruk akan memberikan gizi yang buruk pada janinnya. (Nurasmi, 2020)

2) Usia ibu

Melahirkan seorang anak ketika usia muda atau terlalu tua dapat mengakibatkan masalah yaitu kualitas pada janin akan terganggu juga dapat merugikan pada kesehatan ibu. Usia yang baik yaitu lebih dari 20 tahun dan kurang dari 35 tahun, supaya status gizi pada ibu lebih baik terhadap jalannya masa kehamilan. (Taba, 2018)

3) Hamil kembar

Hamil kembar atau biasa disebut dengan hamil ganda adalah kehamilan yang terdapat 2 atau lebih janin di dalam kandungan ibu.

Hal ini menyebabkan beban ganda yang ditanggung dari tercukupya kebutuhan gizi, oksigen, serta zat-zat yang lain yang diperlukan. Persalinan caesar lebih diutamakan karena kehamilan ganda dapat menimbulkan komplikasi ganda pula selama persalinan. Oleh sebab itu proses persalinan kehamilan ganda lebih mahal daripada kehamilan tunggal jika mempertimbangkan operasi caesar. (Nurhayati *et al.*, 2023)

4) Jarak kehamilan yang dekat

Seorang ibu dikatakan sering melahirkan seorang bayi apabila jaraknya kurang dari 2 tahun. Jarak melahirkan yang dekat dapat menjadi penyebab rendahnya kualitas pada janin dan dapat merugikan pada kesehatan ibu. Karena ibu tidak mendapat kesempatan untuk memperbaiki tubuhnya sendiri sedangkan ibu memerlukan energi yang cukup supaya dapat memulihkan keadaannya setelah melahirkan. (Taba, 2018)

5) Aktivitas fisik yang tinggi

Setiap aktivitas membutuhkan energi, semakin banyak aktivitas yang dilakukan semakin banyak juga energi yang dibutuhkan oleh ibu hamil. Seseorang dengan gerak yang sangat aktif otomatis perlu energi yang besar jika dibandingkan dengan orang yang duduk diam saja. Jadi semakin banyak aktivitas yang dilakukan semakin banyak juga energi yang dibutuhkan. (Nurasmi, 2020)

6) Penyakit yang menyebabkan terjadinya malabsorpsi

Seorang wanita yang berada dalam kesehatan yang buruk atau mengalami masalah komplikasi pada kehamilan harus dipantau secara ketat. Apalagi penyakit yang menyebabkan malabsorpsi karena dapat memperburuk pada masa kehamilan. Pada masa ini kesehatan dapat dipertahankan dengan makan makanan yang bergizi, reservasi pemeriksaan rutin kehamilan, menikmati kehamilan dan lain sebagainya. (Nurhayati *et al.*, 2023)

7) Mengonsumsi rokok serta alkohol

Ibu hamil yang merokok dapat membahayakan bagi dirinya dan juga bayi yang di dalam kandungan. Karena bayi yang kekurangan oksigen serta racun yang dikeluarkan oleh tembakau dapat masuk ke dalam tubuh bayi melalui plasenta, ibu harus mewaspadai resiko kehamilan, kelahiran prematur, retardasi pertumbuhan intrauteri, berat badan lahir rendah, serta dapat mengakibatkan kematian pada janin. Hal yang sama dalam mengonsumsi alkohol pada wanita hamil. Pada dasarnya seorang wanita tahu akan efek dari mengonsumsi alkohol, tentu resiko konsumsi alkohol berkelanjutan terkait jumlah yang dikonsumsi dan menyebabkan masalah yang serius seperti peningkatan kesuburan, kebingungan saat melahirkan, masalah persiapan persalinan dan kelahiran FAE (Fetal Alcohol Effect). Di Amerika Serikat mengonsumsi alkohol selama kehamilan menjadi penyebab utama depresi pada ibu dan cacat lahir pada janin. Semakin cepat

menghentikan kebiasaan mengonsumsi alkohol ketika hamil semakin rendah pula risiko pada bayi di dalam kandungan. (Nurhayati *et al.*, 2023)

8) Mengonsumsi obat legal maupun obat ilegal (narkoba).

Ibu hamil alangkah baiknya tidak mengonsumsi obat-obatan secara sembarangan baik itu obat legal maupun ilegal, karena obat yang dikonsumsi akan masuk ke janin melalui plasenta. Bidan maupun tenaga kesehatan yang lain sangat berhati-hati dalam memberikan obat pada ibu hamil. Efek yang dihasilkan apabila mengonsumsi obat-obatan ini tidak langsung terlihat dampaknya. Akan tetapi dampak dapat terlihat ketika janin telah lahir, hingga beranjak dewasa. Efek yang akan timbul setelah lahir yaitu kecacatan sedangkan ketika beranjak dewasa yaitu risiko terjadinya tumor pada organ reproduksi pada anak perempuan disebabkan ibu mengonsumsi estrogen selama masa kehamilan berlangsung. (Nurhayati *et al.*, 2023)

2.2 Konsep Kehamilan

2.2.1 Definisi Kehamilan

Kehamilan menurut para ahli yaitu proses fisiologis yang terjadi pada perempuan yang diakibatkan dari adanya pembuahan antara sel kelamin laki-laki dan sel kelamin perempuan, dengan kata lain terjadi pembuahan ovum oleh spermatozoa sehingga mengalami nidasi pada uterus dan berkembang hingga kelahiran janin. Menurut Pratiwi dan Fatimah (2019)

Proses terjadinya suatu kehamilan yaitu ketika seorang perempuan pada setiap bulan melepaskan satu atau lebih sel telur dari indung telur, kemudian ditangkap oleh frimbriae dan masuk ke saluran telur. Ketika terjadi persetubuhan antara wanita dan pria cairan semen (sperma) yang dihasilkan dari pria masuk ke dalam vagina sehingga berjuta-juta sperma yang bergerak masuk ke rongga rahim hingga ke saluran telur, kemudian pada bagian yang menggembung pada tuba fallopi terjadi pembuahan sel telur oleh sperma di sekitar sel telur banyak sperma yang mengeluarkan rasi yang mencairkan zat-zat yang melindungi ovum selanjutnya masuklah satu sel mani (cairan semen) yang bersatu dengan sel telur hal ini yang disebut pembuahan (fertilisasi). Menurut Pratiwi dan Fatimah (2019)

Pada tahapan fertilisasi ini sangat kompleks mekanisme molekuler membuat spermatozoa dapat melewati sel-sel folikuler kemudian menembus zona pelusida dan masuk ke sitoplasma oosit kemudian membentuk zigot. Sel telur atau ovum yang sudah dibuahi akan membelah diri dengan bergerak menuju ruang rahim. Sel telur ini kemudian menempel pada mukosa rahim dan bersarang pada ruang rahim, proses ini disebut nidasi (implantasi) biasanya proses ini terjadi dalam waktu sekitar 6 -7 hari. Menurut Pratiwi dan Fatimah (2019)

Agar sel telur yang berada di dalam rahim dapat berkembang perlu adanya suplai darah dan zat makanan. Darah dan zat makanan diperlukan untuk dapat sampai ke janin melalui plasenta. Plasenta mengkomunikasikan ibu dan janin dengan cara yang unik yaitu menciptakan lingkungan hormonal dalam membantu mempertahankan kehamilan hingga akhirnya menuju proses kelahiran. Dengan demikian proses kehamilan merupakan mata rantai yang berkesinambungan yang

terdiri dari ovulasi, migrasi, spermatozoa dan ovum. Menurut Pratiwi dan Fatimah (2019)

2.2.2 Tanda-tanda Kehamilan

Tanda-tanda kehamilan pada wanita ada 3 macam, yaitu: tanda kehamilan palsu, tanda kehamilan tidak pasti, dan tanda kehamilan pasti. Berikut tanda kehamilan pasti menurut Pratiwi dan Fatimah (2019) :

a. Denyut jantung janin

Denyut jantung janin dapat didengar pada usia kehamilan memasuki minggu ke-17 hingga ke-18 dengan stetoskop laenec akan tetapi denyut jantung janin juga dapat dideteksi lebih awal yakni pada minggu ke-12 menggunakan stetoskop ultrasonik (doppler) caranya dengan melakukan auskultasi pada janin yang akan menghasilkan bunyi-bunyi lain yaitu bising tali pusat, bising uterus dan nadi Ibu yang dapat diidentifikasi.

b. Palpasi

Janin dapat dideteksi dengan jelas setelah Minggu ke-22 sedangkan pada minggu ke-24 gerakan janin dapat dirasakan dengan jelas

c. Tes kehamilan medis

Dalam menentukan dan memastikan adanya kehamilan perlu dilakukan tes dengan bantuan perangkat kehamilan baik dilakukan di rumah maupun di laboratorium dengan mengambil sampel urine atau darah pada ibu.

Apabila di luar tanda kehamilan yang telah dijelaskan di atas harus diwaspadai adanya kehamilan palsu, karena tanda kehamilan palsu mirip dengan tanda kehamilan tidak pasti.

2.2.3 Pembagian Usia Kehamilan

Usia kehamilan biasanya dihitung sejak ovulasi hingga masa persalinan, usia kehamilan kira-kira 280 hari atau sekitar 40 minggu dan tidak lebih dari usia 43 minggu. Menurut Darwiten dan Nurhayati (2019) Usia kehamilan diklasifikasikan menjadi 3, yaitu:

a. Trimester 1 (minggu ke-1 sampai minggu ke-12)

Trimester 1 biasanya disebut dengan periode penyesuaian. Penyesuaian ini perlu dilakukan oleh seorang ibu untuk mengetahui kenyataan benar atau tidak dia dalam keadaan mengandung. Pada masa ini biasanya ibu mengalami perasaan mual, lelah, nyeri punggung, perubahan mood, kram pada kaki, sering buang air kecil maupun besar. Hal ini normal terjadi, maka dari itu sebagai calon ibu harus lebih peka apabila terjadi masalah yang dapat muncul pada awal kehamilan.

b. Trimester 2 (minggu ke-13 hingga minggu ke-27)

Trimester 2 dikenal dengan periode kesehatan baik, yaitu keadaan seorang ibu yang merasa nyaman, dan bebas dari segala ketidaknyamanan yang dialami saat hamil. Pada periode ini terbagi menjadi dua yaitu fase pra quickening (sebelum terjadinya gerakan pada janin yang dapat dirasakan oleh ibu) dan fase pasca quickening

(setelah terjadinya gerakan pada janin yang dapat dirasakan oleh ibu). Quickening menunjukkan adanya suatu kenyataan bahwa ada kehidupan yang terjadi di dalam rahim, maka sebab itu ibu harus mengembangkan identitasnya sebagai calon ibu pada diri sendiri serta sudah memikirkan janin yang ada di dalam kandungannya dan menyadari bahwa seluruh keadaan janin di dalam rahim bergantung pada dirinya.

c. Trimester 3 (minggu ke-28 hingga minggu ke-40)

Trimester 3 sering disebut periode penantian dengan kewaspadaan. Karena pada periode ini ibu mulai menyadari kehadiran seorang makhluk di dalam rahim sehingga ia tidak sabar menanti kehadiran bayi tersebut. Namun ada pula perasaan cemas yang dirasakan karena bayi dapat lahir kapanpun dan harus berjaga-jaga dalam menunggu tanda dan gejala persalinan muncul. Kekuatan akan muncul lebih besar pada trimester ke-3 akan tetapi disertai dengan perasaan cemas serta takut akan terjadinya persalinan dan kelahiran. Pada trimester ini yang menjadi perhatian terkait rasa sakit yang terjadi pada masa persalinan, terjadinya luka pada saat melahirkan, kesehatan dari bayi yang dilahirkan, kemampuan menjadi ibu yang harus bertanggung jawab pada bayinya dan lain sebagainya. Maka dari itu harus dijelaskan proses persalinan dan kelahiran agar timbul kepercayaan yang baik pada ibu.

2.3 Konsep Stunting

2.3.1 Definisi Stunting

Menurut UNICEF (2018) Stunting adalah kegagalan untuk mencapai potensi pertumbuhan seseorang disebabkan oleh malnutrisi kronis dan penyakit berulang selama masa kanak-kanak hal ini dapat membatasi kapasitas fisik dan kognitif anak secara permanen dan menyebabkan kerusakan yang lama.

Menurut Kemenkes Republik Indonesia (2021) Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada tubuh dan otak akibat kekurangan gizi dalam waktu yang lama sehingga anak lebih pendek dari anak normal seusianya dan memiliki keterlambatan dalam berpikir anak balita nilai z skornya kurang dari -2 SD (*Standar Deviasi*) dan kurang dari -3 SD atau dengan kata lain status gizi yang didasarkan pada parameter panjang badan menurut umur atau tinggi badan menurut umur di mana hasil pengukuran antropometri berdasarkan parameter tersebut dibandingkan dengan standar baku WHO untuk menentukan anak tergolong pendek (<-2 SD) atau sangat pendek (<-3 SD).

Stunting menurut Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 72 Tahun (2021) adalah gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang, yang ditandai dengan panjang atau tinggi badannya di bawah standar yang ditetapkan oleh menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan.

Kurangnya gizi dapat terjadi dimulai sejak bayi berada di dalam kandungan. Namun untuk kondisi stunting dapat terdeteksi setelah anak berusia 2 tahun. (Ramayulis *et al*, 2018)

2.3.2 Penyebab Stunting

Menurut Kementerian PPN/ Bappenas (2018) dalam buku Cegah Stunting Dengan Pendekatan Stunting (Pakpahan, 2021) stunting pada anak disebabkan oleh banyak faktor yang terdiri dari faktor langsung maupun tidak langsung seperti dibawah ini:

A. Faktor langsung

1. Asupan gizi

Asupan gizi yang adekuat sangat diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan tubuh balita. Masa kritis ini merupakan masa saat balita akan mengalami tumbuh kembang dan tumbuh kejar.

Asupan zat gizi yang tidak adekuat dihasilkan dari energi dan protein yang kurang serta beberapa zat gizi mikro yang tidak mencukupi. Mengonsumsi makanan serta memenuhi zat gizi anak merupakan tanggung jawab dari orang tua. Anak yang berusia 1 sampai 3 tahun merupakan anak yang belum bisa memilih makanan yang dikehendaki dan cenderung pasif terhadap makanan yang diberikan oleh orang tua. Masalah yang menjadi penyebab asupan zat gizi tidak adekuat disebabkan dari pengetahuan gizi orang tua yang rendah, praktik pemberian MPASI yang tidak tepat, anak tidak

menyukai satu atau lebih jenis makanan, serta sulitnya makan pada anak. (Helmyati et al, 2022)

2. Penyakit infeksi

Penyakit infeksi merupakan salah satu faktor penyebab langsung stunting. Anak balita dengan kurang gizi akan lebih mudah terkena penyakit infeksi seperti cacangan, infeksi saluran pernafasan (ISPA), diare, dan infeksi lainnya.

B. Faktor tidak langsung

1. Faktor pola asuh

Pola asuh adalah masalah utama yang disebabkan dari aspek perilaku, pola asuh yang kurang baik yaitu dalam praktek pemberian makan bagi bayi dan balita. Dimulai dari pemberian pengetahuan tentang kesehatan dan gizi sebelum dan pada masa kehamilan memeriksakan kandungan 4 kali selama masa kehamilan, bersalin difasilitas kesehatan.

2. Faktor ibu

Faktor ibu dapat dikarenakan nutrisi yang buruk selama prekonsepsi, kehamilan dan laktasi. Selain itu juga dipengaruhi dari perawakan Ibu seperti usia Ibu terlalu muda atau terlalu tua, pendek, infeksi, kesehatan jiwa, BBLR dan lain-lain.

3. Faktor genetik

Faktor genetik merupakan modal dasar mencapai hasil proses pertumbuhan. Melalui genetik yang berada di dalam sel telur yang telah dibuahi dapat ditentukan kualitas dan kuantitas pertumbuhan.

4. Pemberian ASI eksklusif

Masalah-masalah terkait praktek pemberian ASI meliputi Delayed Initiation, tidak menerapkan ASI eksklusif dan penghentian dini konsumsi ASI. Maka dari itu Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) merekomendasikan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama untuk mencapai tumbuh kembang yang optimal.

5. Ketersediaan pangan

Ketersediaan pangan yang kurang dapat berakibat pada kurangnya pemenuhan asupan nutrisi dalam keluarga, rata-rata asupan kalori dan protein anak di Indonesia masih di bawah Angka Kecukupan Gizi (AKG) yang dapat mengakibatkan balita perempuan dan balita laki-laki mempunyai rata-rata tinggi badan masing-masing 6,7 cm dan 7,3 cm lebih pendek dari standar rujukan WHO.

6. Faktor sosial ekonomi

Status ekonomi yang rendah dianggap memiliki dampak yang signifikan terhadap kemungkinan anak menjadi kurus dan pendek. Status ekonomi keluarga yang rendah akan mempengaruhi pemilihan makanan yang dikonsumsi sehingga menjadi kurang bervariasi dan

sedikit jumlahnya terutama pada bahan pangan yang berfungsi untuk pertumbuhan anak seperti protein, vitamin, dan mineral.

7. Tingkat pendidikan

Pendidikan ibu yang rendah dapat mempengaruhi pola asuh dan perawatan anak. Selain itu juga berpengaruh dalam pemilihan dan cara penyajian makanan yang akan dikonsumsi oleh anak. Penyediaan bahan dan menu makan yang tepat untuk balita dalam upaya peningkatan status gizi dapat terwujud bila Ibu mempunyai tingkat pengetahuan gizi yang baik.

8. Pengetahuan gizi ibu

Pengetahuan gizi yang rendah dapat menghambat usaha perbaikan gizi yang baik pada keluarga maupun masyarakat sadar gizi artinya tidak hanya mengetahui gizi tetapi harus mengerti dan mau berbuat. Tingkat pengetahuan yang dimiliki oleh seseorang tentang kebutuhan akan zat-zat gizi berpengaruh terhadap jumlah dan jenis bahan makanan yang dikonsumsi.

9. Faktor lingkungan

Lingkungan rumah disebabkan karena stimulasi dan aktivitas yang tidak adekuat, penerapan asuhan yang buruk, ketidakamanan pangan, alokasi pangan yang tidak tepat, rendahnya edukasi pengasuh. Balita yang berasal dari rumah tangga yang tidak memiliki fasilitas air dan sanitasi yang baik akan beresiko mengalami stunting.

2.3.3 Dampak Stunting

Menurut Kementerian PPN/Bappenas (2018) dalam buku Cegah Stunting Dengan Pendekatan Stunting (Pakpahan, 2021) dampak yang ditimbulkan oleh stunting ada dua yaitu jangka pendek dan jangka panjang :

1. Jangka pendek

Stunting menyebabkan gagal tumbuh, hambatan perkembangan kognitif dan motorik, tidak optimalnya ukuran fisik tubuh pada anak, serta gangguan metabolisme.

2. Jangka panjang

Stunting menyebabkan menurunnya kapasitas intelektual. Gangguan struktur dan fungsi saraf dan sel-sel otak yang bersifat permanen dan menyebabkan kemampuan menyerap pelajaran di usia sekolah akan berpengaruh pada produktivitasnya saat dewasa.

2.3.4 Patofisiologi Stunting

Status gizi pada kehamilan dimulai dari sebelum dan saat masa gestasio, dan gestasional ini memiliki dampak pada fase kehidupan yang akan datang. Nutritional programming menerangkan bahwasanya proses serta mekanisme gizi dan juga perilaku makan selama kehamilan dan awal kehidupan menentukan kesehatan serta resiko penyakit pada kehidupan yang akan datang yaitu perkembangan penyakit degeneratif (diabetes, penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker, serta penyakit pernafasan kronis dan gangguan saraf). Status gizi yang kurang pada ibu sebelum dan selama masa kehamilan dapat menimbulkan

risiko yaitu melahirkan anak dengan berat badan lahir rendah (BBLR), pertumbuhan terhambat, stunting, serta kemampuan kognitif yang rendah. Selain itu status gizi yang buruk serta peningkatan berat badan yang tidak mencukupi saat hamil berkaitan dengan kemampuan kognitif yang rendah. Kondisi status gizi secara permanen dapat memodifikasi atau memprogram pertumbuhan dari struktur tubuh, fungsi, serta metabolisme sehingga secara langsung maupun tidak langsung membentuk ekspresi gen yang mempengaruhi konsekuensi kesehatan selama hidup. Konsep asal perkembangan kesehatan serta penyakit disebabkan dari faktor perinatal yaitu defisiensi gizi yang terjadi secara global. Dampak permanen dari programming menjadi faktor adaptasi postnatal serta menjadi penyebab kerawanan terjadinya penyakit tertentu. Model asupan gizi yang terbatas ketika dalam kandungan menjadi penyebab janin yang menyesuaikan jalur metabolisme dan struktur biologis dalam memanfaatkan jumlah zat gizi yang tidak terpenuhi atau terbatas. Maka dari itu perkembangan programming pada janin yang berada di dalam kandungan dan harus digarisbawahi yaitu metabolisme, hormonal, imunologi dan inflamasi, serta terjadinya fenomena epigenetik. (Helmyati *et al.*, 2022)

Asupan gizi yang tidak adekuat, kualitas makanan yang rendah, infeksi, merupakan faktor yang terjadi dalam jangka waktu yang lama bahkan proses ini dapat dimulai sejak masa kehamilan. Perkembangan janin pada masa kehamilan sangat membutuhkan zat gizi yang optimal untuk mendukung pertumbuhan serta perkembangan bayi di dalam kandungan. Kekurangan asupan zat gizi serta energi protein menjadi resiko terjadinya gangguan pertumbuhan dan perkembangan,

pembentukan struktur dan fungsi otak, rendahnya produktivitas, serta penyakit kronis yang terjadi ketika dewasa. (Helmyati *et al.*, 2022)

Stunting terjadi karena kurangnya gizi kronis yang berdampak pada kematian pada anak. Stunting berkaitan dengan faktor-faktor yang saling berhubungan, faktor utama yang menjadi penyebab terjadinya stunting asupan zat gizi yang kurang. Asupan zat gizi yang kurang pada anak yang mengalami stunting disebabkan dari tidak terpenuhinya jumlah bahan makanan yang dibutuhkan serta episode lama terjadinya infeksi dan keadaan ini menyebabkan perubahan komposisi mikrobiota saluran pencernaan antara bakteri patogen dan komensal. (Helmyati *et al.*, 2022)

Ibu hamil yang memiliki tubuh pendek juga dapat berdampak pada bayi yang dilahirkannya serta dapat mengalami kurang gizi. Setelah bayi lahir dengan kondisi ini dilanjut dengan pemberian ASI yang rendah serta pemberian MP-ASI yang tidak memadai berakibat pada kurang gizi yang terus berlanjut dan adanya kegagalan dalam perbaikan gizi yang dapat menyebabkan terjadinya stunting. (Rohmatika *et al.*, 2022)

2.3.5 Penilaian Stunting

Berdasarkan buku Harvard dalam penelitian Purwita, 2018 status gizi pada anak dapat di bagi menjadi 4, yaitu :

- a) Gizi lebih untuk overweight, termasuk kegemukan dan obesitas
- b) Gizi baik untuk well nourished

- c) Gizi kurang untuk Android yang mencakup mild dan moderat PCM (*Protein Calori Malnutrition*)
- d) Gizi buruk untuk severe PCM termasuk marasmus, marasmik washiorakor, dan kwashiorkor

Penilaian stunting perlu dilihat dari seluruh indeks antropometri (BB/U, Panjang Badan/Umur (PB/U) atau (Tinggi Badan/Umur) TB/U, Berat Badan/Panjang Badan (BB/PB) atau BB/TB dan Indeks Massa Tubuh/Umur (IMT/U) agar dapat diketahui masalah sesungguhnya dan dapat dilaksanakan tata laksana dengan segera menurut Rahmawati dan Agustin (2020)

1. Anak usia 0-24 bulan dengan kenaikan berat badan kurang dari standar weight increment beresiko mengalami gagal tumbuh. Anak ini wajib ditindaklanjuti dengan evaluasi lengkap melalui proses asuhan gizi dan dilakukan pemeriksaan untuk kemungkinan adanya penyakit penyerta atau dirujuk.
2. Anak dengan BB/PB atau BB/TB di <-2 atau <3 SD termasuk gizi kurang atau gizi buruk sehingga wajib mendapatkan intervensi berupa pencegahan dan tatalaksana gizi buruk pada balita atau dirujuk.
3. Anak dengan IMT/U >1 SD atau anak usia lebih dari 7-8 bulan dengan tren IMT meningkat beresiko mengalami kenaikan lemak tubuh dini (early adiposity rebound). Anak ini wajib ditindaklanjuti dengan intervensi pencegahan dan tatalaksana gizi buruk pada balita atau dirujuk

4. Anak dengan kenaikan panjang badan kurang dari standar length increment beresiko mengalami perlambatan pertumbuhan linier. Anak ini wajib ditindaklanjuti dengan evaluasi lengkap melalui proses asuhan gizi dan dilakukan pemeriksaan untuk kemungkinan adanya penyakit penyerta atau dirujuk
5. Anak dengan PB/U atau TB/U kurang -2 SD adalah anak dengan perawakan pendek (short stature). Anak ini wajib ditindaklanjuti dengan tata laksana stunting dan dirujuk. Pada anak dengan PB/U atau TB/U terletak lebih dari 3 SD artinya anak berperawakan tinggi dan perlu dirujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih tinggi untuk deteksi dini penyebabnya sehingga dapat ditatalaksana segera (misalnya anak yang sangat tinggi menurut umumnya sedangkan tinggi orang tua normal)

Indeks PB/U atau TB/U berguna untuk melihat status gizi pada anak melalui panjang atau tinggi badan berdasarkan umurnya. Indeks ini berguna untuk menunjukkan status gizi pada anak yaitu memasuki kategori pendek atau sangat pendek kondisi ini dipengaruhi tidak tercukupya gizi atau kurangnya gizi dalam tubuh dalam waktu anak yang lama. (Wityadarda *et al.*, 2023)

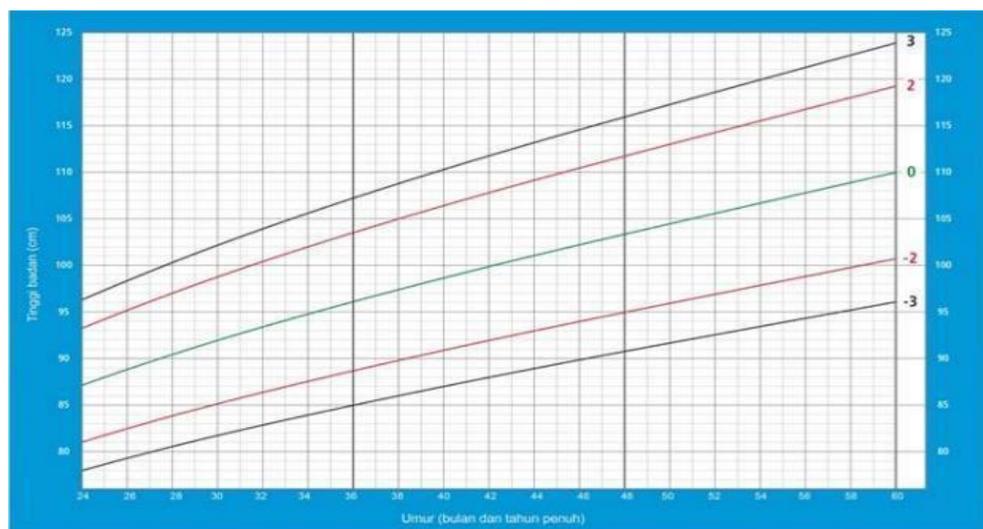
Berikut klasifikasi status gizi pada balita

Tabel 2.3 Klasifikasi status gizi pada balita

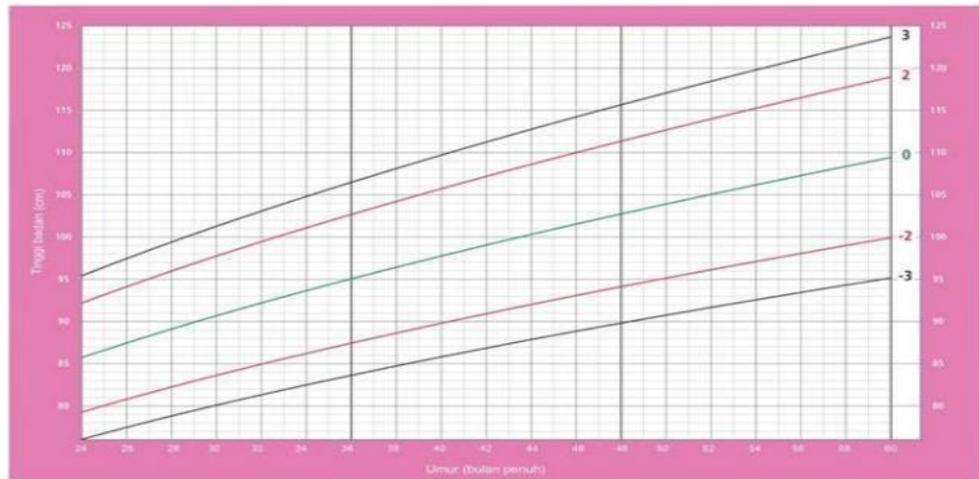
Indeks	Katagori status gizi	Ambang batas (Z-score)
Panjang Badan menurut umur (PB/U) atau tinggi badan menurut umur (TB/U)	Sangat pendek	< -3 SD
	Pendek	-3 SD sampai dengan -2 SD
	Normal	-2 SD sampai dengan 2SD
	Tinggi	> 2 SD

Sumber : Kemenkes 2010

Berikut grafik pertumbuhan standar WHO yang berguna untuk mengukur status gizi pada balita laki-laki dan perempuan.



Gambar 2.1 Grafik tinggi badan menurut umur anak laki-laki 24-60 bulan (z-score)



Gambar 2.2 Grafik tinggi badan menurut umur anak perempuan 24-60 bulan (z-scores)

2.4 Konsep Balita

2.4.1 Definisi Balita

Balita atau singkatan dari anak di bawah lima tahun memiliki karakteristik dalam pertumbuhan dan perkembangan yang sangat cepat di usia 0-12 bulan. Balita termasuk dalam kategori rawan terhadap gizi dan mudah menderita kelainan gizi yang disebabkan makanan yang dikonsumsi tidak sesuai dengan kebutuhan tubuh. (Hengki dan Rusman, 2022)

Anak usia 0-72 bulan merupakan sekelompok yang berada dalam proses pertumbuhan dan perkembangan yang bersifat unik karena proses perkembangannya terjadi bersamaan dengan golden age yang merupakan saat yang tepat untuk menggali dan mengembangkan semua potensi yang dimiliki anak. Keunikan ini ditandai dengan pola pertumbuhan dan perkembangan fisik terkait motorik kasar dan motorik halus, kecerdasan (daya pikir dan daya cipta),

sosial emosional, bahasa dan komunikasi. Dengan segala keunikan tersebut anak dibagi menjadi tiga tahapan perkembangan yaitu masa bayi /infan usia (0-12 bulan), masa toddler /batita usia (2-3 tahun), dan masa kindergarten Children /pra sekolah usia (3-6 tahun) menurut (Agusniatih dan Monepa ,2019).

2.3.2 Karakteristik Balita

Karakteristik pada balita yaitu tahapan perkembangan dari seorang anak dari bayi yang baru dilahirkan dan telah melalui masa toddler, berikut karakteristik pada balita yang dapat di lihat sesuai dengan umur, menurut Dinas Kesehatan Jatim (2020) :

a. Pertumbuhan

➤ Bertambahnya berat badan

Usia 2-5 tahun bertambahnya berat badan pada anak yaitu 2 kg/tahun

➤ Bertambahnya panjang badan

Pada usia 2-5 tahun penambahan panjang badan anak yaitu sekita 7 cm/tahun

b. Perkembangan

➤ Pada umur 2 tahun, anak dapat :

- Anak dapat naik tangga serta dapat berlari
- Anak dapat mencoret menggunakan pensil pada kertas
- Anak dapat menunjuk 1 atau bahkan lebih pada bagian tubuhnya
- Anak dapat menyebut 3 hingga 6 kata yang memiliki arti, yaitu : bola, piring, dan lain sebagainya

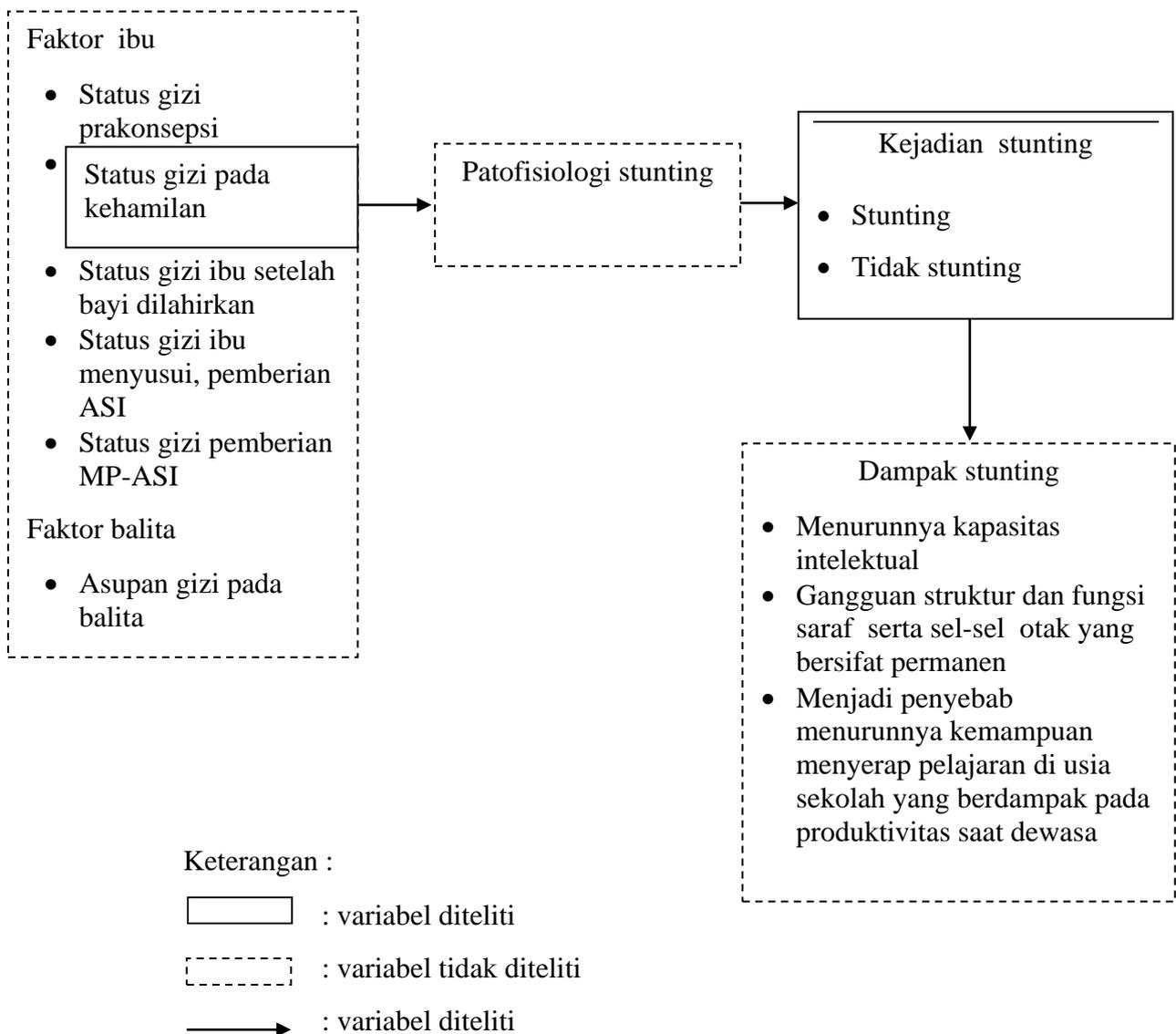
- Anak dapat memegang cangkir/ gelas sendiri
 - Anak dapat belajar makan-minum tanpa bantuan/ sendiri
- Pada umur 3 tahun, anak dapat :
- Anak dapat mengayuh sepeda yang memiliki roda tiga
 - Anak dapat berdiri di atas satu kaki tanpa berpegangan pada benda sekitar
 - Anak dapat berbicara dengan baik menggunakan 2 kata
 - Anak dapat mengenal/ mengetahui 2 hingga 4 warna
 - Anak dapat menyebutkan nama, umur dan tempat ketika ditanya
 - Anak dapat menggambar garis lurus
 - Anak dapat bermain dengan teman sebanyakya
 - Anak dapat melepas pakaian secara mandiri
 - Anak dapat menggunakan sepatu secara mandiri
- Pada umur 5 tahun, anak dapat :
- Anak dapat melompat dengan 1 kaki, menari, serta berjalan lurus
 - Anak dapat menggambar manusia yaitu 3 bagian, seperti : kepala, badan, tangan/kaki
 - Anak dapat menggambar tanda (x) atau silang serta lingkaran
 - Anak dapat menangkap bola kecil dengan menggunakan kedua tangannya
 - Anak dapat menjawab pertanyaan dengan jawaban yang benar
 - Anak dapat menyebutkan angka serta dapat menghitung jari

- Anak dapat berbicara serta mudah dimengerti
- Anak dapat berpakaian sendiri tanpa dibantu
- Anak dapat mengancingkan baju yang digunakan atau pakaian pada boneka
- Anak dapat menggosok gigi tanpa bantuan / dapat melakukan secara mandiri

BAB 3 KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep menurut Sugiyono (2019) adalah suatu kerangka yang menjelaskan hubungan terkait secara teoritis antar variabel, yaitu variabel independen dan variabel dependen.



3.2 Hipotesis Penelitian

Nursalam (2020) menyatakan bahwa hipotesis Penelitian adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan penelitian. Tipe hipotesis dibagi menjadi dua yakni hipotesis nol (H_0) dan hipotesis alternatif (H_a). Hipotesis nol (H_0) adalah hipotesis yang digunakan untuk pengukuran statistik dan interpretasi hasil statistik. Hipotesis alternatif (H_a) adalah hipotesis penelitian yang menyatakan adanya suatu hubungan, pengaruh, dan perbedaan antara dua atau lebih variabel

1. H_0 : Tidak ada hubungan status gizi ibu hamil dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan di Desa Kertosari Kabupaten Jember
2. H_a : Ada hubungan status gizi ibu hamil dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan di Desa Kertosari Kabupaten Jember

Pada Penelitian ini Hipotesa yang digunakan adalah

H_a : Ada hubungan status gizi ibu hamil dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan di Desa Kertosari Kabupaten Jember

BAB 4 METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain Penelitian adalah suatu desain yang dirancang dimulai dari ditemukannya permasalahan dalam penelitian, penentuan tinjauan pustaka ilmiah, menentukan metode penelitian hingga pembuatan laporan penelitian. (Indra dan Cahyaningrum , 2019)

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian observasional analitik dengan pendekatan cross sectional. Penelitian cross sectional adalah suatu jenis yang menekan waktu pengukuran atau observasi data antara variabel independen (status gizi pada ibu hamil) dan variabel dependen (kejadian stunting) yang dilakukan hanya satu kali.

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi adalah sekelompok orang, kejadian, atau benda, yang dijadikan obyek penelitian. Jika yang ingin diteliti adalah sikap konsumen terhadap satu produk tertentu (Bahri, 2022). Populasi dalam penelitian ini seluruh ibu yang memiliki balita usia 24-59 bulan di desa Kertosari berjumlah 50 balita

4.2.2 Sampel

Sampel adalah sebagian unsur populasi yang dijadikan sebagai subjek penelitian melalui sampling (Nursalam, 2020). Sampel dalam penelitian ini

menggunakan *simple random sampling*. Teknik ini mengambil sampel dengan peluang yang sama dari setiap populasi yang telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi yang sudah ditetapkan oleh peneliti.

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian populasi target yang terjangkau dan akan diteliti (Nursalam, 2020). Kriteria inklusi pada penelitian ini, yaitu :

- Ibu balita yang memiliki balita usia 24-59 bulan
- Ibu balita yang memiliki buku register kohort
- Ibu balita bersedia menjadi responden

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subyek yang tidak memenuhi kriteria inklusi karena adanya suatu sebab (Nursalam, 2020). Kriteria eksklusi dalam penelitian ini, yaitu :

- Catatan ukuran IMT pada ibu tidak ada di buku register kohort
- Ibu balita tidak bersedia/menolak menjadi responden

4.2.3 Besar Sampel

Dalam menentukan besar sampel atau jumlah sampel dalam penelitian ini yaitu menggunakan rumus slovin.(Nursalam, 2020)

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

$$= \frac{50}{1+(50)(0,05)^2} = 44$$

Besar sampel pada penelitian ini
44 responden

Keterangan :

n = Besar Sampel

N = Besar Populasi

d = Tingkat signifikansi

4.3 Variabel Penelitian

4.3.1 Variabel bebas (independen)

Variabel bebas adalah variabel yang mempengaruhi variabel terikat yang dilihat dari konsep penelitian yang dilakukan (Hardisman, 2021). Variabel bebas pada penelitian ini yaitu status gizi ibu hamil

4.3.2 Variabel terikat (dependen)

Variabel terikat adalah faktor yang diamati serta diukur untuk menentukan ada tidaknya hubungan atau pengaruh dari variabel bebas (Nursalam,2020). Variabel terikat pada penelitian ini yaitu kejadian stunting

4.4 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Desa Kertosari

4.5 Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan di bulan 10 Juli 2023

4.6 Definisi Operasional

Definisi Operasional adalah berdasar pada karakteristik yang akan diamati (diukur) dari sesuatu yang didefinisikan tersebut (Nursalam, 2020).

Tabel 4.1 Definisi operasional

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Hasil
Independent:	Adalah keadaan	IMT	Lembar	Ordinal	Kategori
Status gizi ibu hamil	yang diakibatkan oleh keseimbangan asupan zat gizi dari makanan dengan kebutuhan nutrisi pada ibu saat hamil	pada kohort ibu	observasi		<ul style="list-style-type: none"> • Berat badan kurang dengan IMT <18,5 kg/m • Normal dengan IMT >18,5 < 24,9 kg/m • Berat badan lebih dengan IMT >25 <27 kg/m
Dependent:	Adalah peristiwa	TB/U	Lembar	Ordinal	Kategori
Kejadian stunting	yang benar-benar terjadi pada pertumbuhan TB balita usia 24-59 bulan	yang dilihat dari kohort balita	observasi		<ul style="list-style-type: none"> • Sangat pendek jika TB kurang dari -3 SD • Pendek jika TB -3 sampai dengan -2 SD • Normal jika TB -2SD sampai dengan 2 SD

4.7 Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek serta proses pengumpulan karakteristik suatu subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2020)

4.7.1 Sumber Data

Sumber data adalah segala sesuatu yang dapat memberikan suatu informasi mengenai data. Berdasarkan sumbernya data dapat diperoleh dari data primer dan data skunder (Wulandari, 2022)

- **Data primer**

Data primer yaitu data yang dibuat oleh peneliti dengan maksud khusus untuk menyelesaikan masalah. Data primer pada penelitian ini yang diperoleh dari karakteristik responden, yaitu :nama responden, umur responden, pendidikan, pekerjaan, penghasilan.

- **Data sekunder**

Data sekunder yaitu data yang dikumpulkan untuk menyelesaikan suatu masalah yang sedang dihadapi. Data sekunder pada penelitian ini yaitu buku kohort untuk melihat status gizi ibu hamil untuk mengetahui IMT pada saat ibu hamil. Buku kohort juga digunakan untuk melihat TB/U pada balita untuk mengetahui kejadian stunting.

4.7.2 Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan oleh peneliti dengan mendatangi desa Kertosari. Adapun prosedur dalam penelitian ini, yaitu:

1. Peneliti mengerjakan studi pustaka
2. Peneliti mengajukan surat permohonan izin studi penelitian dari Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr Soebandi yang diajukan kepada Kepala Badan Kesehatan Bangsa Politik kemudian diberikan kepada Kepala Desa Kertosari
3. Mendapat ijin dari Kepala Desa Kertosari
4. Peneliti terlebih dahulu menjelaskan maksud serta tujuan dari penelitian, apabila responden bersedia untuk diteliti maka responden dianjurkan untuk menandatangani lembar persetujuan untuk menjadi responden.
5. Responden diminta untuk mengisi kertas observasi, kemudian dikumpulkan kembali pada peneliti.

4.7.3 Alat / Instrument Penelitian

(Sugiono, 2018) mengatakan bahwa instrumen penelitian adalah alat yang digunakan untuk melihat dan mengukur fenomena alam maupun sosial yang dilakukan oleh peneliti. Pada penelitian ini menggunakan lembar observasi. Lembar observasi adalah pencatatan data yang dilakukan oleh observer terhadap jenis gejala yang akan diamati. (Mirdanda, 2019). Lembar observasi yang pernah dilakukan oleh penelitian terdahulu

4.8 Pengolahan dan Teknik Analisa Data

4.8.1 Pengolahan data

Pengolahan data dalam sebuah penelitian ada berbagai tahap yang perlu dilakukan menurut Riyanto dan Mohyi 2020, yaitu:

1. Editing

Editing merupakan proses pemeriksaan data yang diperoleh dari alat pengumpulan data (instrumen penelitian). Tahap ini untuk melakukan pemeriksaan terhadap kelengkapan lembar observasi. Editing ini dilakukan ketika pengumpulan data dan setelah data terkumpul yaitu memeriksa jumlah lembar observasi, kelengkapan identitas, kelengkapan isi dari lembar observasi dan jawaban dari responden.

2. Coding

Merupakan suatu kegiatan pemberian kode nomor /angka pada data yang terdiri dari beberapa kategori. Tujuan diberikannya kode ini memudahkan dalam menganalisis dan mempermudah proses memasukkan data.

Status gizi ibu hamil

1 = Gizi kurang

2 = Gizi baik

3 = Gizi lebih

Kejadian Stunting

1 = Sangat pendek

2 = Pendek

3 = Normal

3. Data entry

Data yang diperoleh dari lembar observasi responden kemudian dimasukkan ke dalam aplikasi SPSS versi 26

4. Tabulating

Tabulating adalah proses pengelompokan data yang diperoleh dari responden yang disesuaikan dengan tujuan penelitian yang terdapat pada tabel di dalam lembar observasi berdasarkan ketentuan-ketentuan skornya

5. Cleaning

Pemeriksaan kembali data-data yang dimasukkan ke dalam aplikasi SPSS versi 26 untuk menghindari kesalahan dalam memasukkan data maupun kelengkapan dari data untuk mengoreksi ataupun adanya pembetulan.

4.8.2 Analisa Data

Suatu proses dalam menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil penelitian seperti: wawancara, catatan lapangan dan dokumentasi. Hal ini diperoleh dari pengumpulan data kemudian dibedakan dengan kategori dalam setiap unit untuk memudahkan dalam membaca baik bagi peneliti maupun orang lain. (Umrati dan Wijaya, 2020)

a Analisa Univariat

Analisa univariat dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian (Notoadmojo, 2018). Analisis ini berguna untuk mendeskripsikan variabel independen status gizi ibu hamil dan variabel

dependen kejadian stunting di Desa Kertosari Kabupaten Jember tahun 2023. Penyajian hasil akan disajikan secara deskriptif dalam bentuk tabel distribusi frekuensi. Interpretasi tabel menurut Arikunto (2010) sebagai berikut:

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi dan persentase Arikunto (2010)

Interpretasi	Persentase
Seluruh	100%
Hampir Seluruh	76-90%
Sebagian Besar	51-75%
Setengahnya	50%
Hampir Setengahnya	26-49%
Sebagian Kecil	1-25%
Tidak satupun	0%

b Analisa Bivariat

Analisa bivariat adalah analisis yang menghubungkan dua variabel yaitu variabel bebas dan variabel terikat (Notoadmojo, 2018). Dalam penelitian ini analisis bivariat berguna untuk mengetahui hubungan status gizi ibu hamil dengan kejadian stunting. Data masing-masing variabel berbentuk ordinal maka uji korelasi yang digunakan adalah uji korelasi spearman rank. Uji spearman rank adalah uji statistik yang dapat digunakan untuk dapat mengetahui hubungan antara dua variabel dengan skala ordinal. (Riyanto dan Putera, 2022)

Rumus perhitungan uji korelasi spearman

$$r_s = 1 - \frac{6 \sum d^2}{N(N^2 - 1)}$$

keterangan :

rs : nilai korelasi spearman

d : selisih antara X dan Y

N : jumlah pasangan (data)

4.9 Etika Penelitian

Penelitian ilmu keperawatan hampir dari 90% subjek yang digunakan adalah manusia maka peneliti harus dapat memahami dari prinsip etika penelitian apabila hal ini tidak dilaksanakan maka peneliti termasuk dalam melanggar hak-hak otonomi manusia sebagai klien peneliti (Nursalam, 2020). Dalam melakukan penelitian ini, peneliti mengajukan permohonan ijin pada kepala institusi yang bersangkutan, setelah mendapatkan ijin lembar observasi akan diberikan pada subjek yang akan diteliti dengan memperhatikan masalah etik, meliputi

1. Perizinan yang berasal dari institusi tempat penelitian atau instansi tertentu sesuai aturan yang berlaku
2. Lembar persetujuan menjadi subyek (*informed consent*)

Lembar persetujuan diberikan sebelum dilaksanakan agar subyek mengetahui maksud dan tujuan asuhan yang diberikan. Apabila subyek setuju maka lembar persetujuan tersebut dapat ditandatangani

3. Tanpa nama (*anonimity*)

Dalam menjaga kerahasiaan identitas subyek, peneliti tidak mencantumkan nama subyek pada lembar pengumpulan cukup dengan memberikan kose atau initial

4. Kerahasiaan (*confidential*)

Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dari subyek dijamin oleh peneliti.

BAB 5 HASIL PENELITIAN

Pada bab ini disampaikan hasil penelitian “Hubungan status gizi ibu hamil dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan di desa Kertosari Kabupaten Jember” meliputi data umum dan data khusus sebagai berikut :

5.1 Data Umum

Data umum karakteristik responden meliputi : usia responden, pendidikan, pekerjaan, penghasilan sebagaimana pada tabel 5.1 sampai dengan 5.8 sebagai berikut.

5.1.1 Usia Ibu Balita

Tabel 5.1 Distribusi frekuensi dan persentase responden berdasarkan umur ibu balita di desa Kertosari

Usia Ibu	Frekuensi (n)	Persentase (%)
< 20 tahun	19	43,2%
20-35 tahun	24	54,5%
>35 tahun	1	2,3%
Total	44	100,0%

Sumber data: data skunder, 2022

Berdasarkan data pada tabel 5.1 menunjukkan lebih dari setengahnya ibu balita dengan usia 20-35 tahun sebanyak 24 atau 54,5%, selebihnya usia kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun.

5.1.2 Pendidikan

Tabel 5.2 Distribusi frekuensi dan persentase responden berdasarkan pendidikan ibu balita di desa Kertosari

Pendidikan Ibu	Frekuensi (n)	Persentase (%)
SD	3	6,8%
SMP	19	43,2%
SMA	20	45,5%
Diploma/Sarjana	2	4,5%
Total	44	100,0%

Sumber data: data skunder, 2022

Berdasarkan data pada tabel 5.2 menunjukkan hampir setengahnya pendidikan ibu balita lulusan SMA sebanyak 20 atau 45,5%, selebihnya lulusan SD, SMP, Diploma/Sarjana.

5.1.3 Pekerjaan

Tabel 5.3 Distribusi frekuensi dan persentase responden berdasarkan pekerjaan ibu balita di desa Kertosari

Pekerjaan Ibu	Frekuensi (n)	Persentase (%)
PNS	2	4,5%
IRT	28	63,6%
Wiraswasta	14	31,8%
Total	44	100,0%

Sumber data: data skunder, 2022

Berdasarkan data pada tabel 5.3 menunjukkan sebagian besar pekerjaan ibu balita sebagai IRT sebanyak 28 atau 63,6%, selebihnya PNS, dan wiraswasta.

5.1.4 Penghasilan

Tabel 5.4 Distribusi frekuensi dan persentase responden berdasarkan penghasilan ibu balita di desa Kertosari

Penghasilan Ibu	Frekuensi (n)	Persentase (%)
<500.000	28	63,6%
>500.000	16	36,4%
Total	44	100,0%

Sumber data: data skunder,2022

Berdasarkan pada tabel 5.4 menunjukkan sebagian besar penghasilan ibu balita <500.000 sebanyak 28 atau 63,6% selebihnya >500.000.

5.1.5 Usia Balita

Tabel 5.5 Distribusi frekuensi dan persentase responden berdasarkan usia balita di desa Kertosari

Usia Balita	Frekuensi (n)	Persentase (%)
24-36 bulan	19	43,2%
37-48 bulan	8	18,2%
49-59 bulan	17	38,6%
Total	44	100,0%

Sumber data: data skunder, 2022

Berdasarkan data pada tabel 5.5 menunjukkan hampir setengahnya balita berusia 24-36 bulan sebanyak 19 atau 43,2%, selebihnya usia 37-48 bulan dan 49-59 bulan.

5.1.6 Jenis Kelamin Balita

Tabel 5.6 Distribusi frekuensi dan persentase responden berdasarkan jenis kelamin balita di desa Kertosari

Jenis kelamin balita	Frekuensi (n)	Persentase(%)
Laki-laki	26	59,1%
Perempuan	18	40,9%
Total	44	100,0%

Sumber data: data skunder,2022

Berdasarkan data pada tabel 5.6 menunjukkan sebagian besar jenis kelamin balita laki-laki sebanyak 26 atau 59,1% selebihnya perempuan.

5.1.7 Riwayat Pemberian ASI Eksklusif

Tabel 5.7 Distribusi frekuensi dan persentase responden berdasarkan pemberian ASI eksklusif di desa Kertosari

Riwayat ASI Eksklusif	Frekuensi (n)	Persentase (%)
ASI eksklusif	20	45,4%
Tidak ASI eksklusif	24	54,6%
Total	44	100,0%

Sumber data: data skunder,2022

Berdasarkan data pada tabel 5.7 menunjukkan sebagian besar ibu balita tidak memberikan ASI eksklusif sebanyak 24 atau 54,6% selebihnya ASI eksklusif.

5.1.8 IMT Ibu Balita

Tabel 5.8 Distribusi frekuensi dan persentase responden berdasarkan IMT ibu trimester 3 di desa Kertosari

IMT ibu trimester 3	Frekuensi (n)	Persentase (%)
BB kurang <18,5 kg/m	20	45,4%
BB normal >18,5 <24,9 kg/m	18	41%
BB lebih >25 <27 kg/m	6	13,6%
Total	44	100,0%

Sumber data: data skunder,2022

Berdasarkan data pada tabel 5.8 menunjukkan hampir setengahnya ibu dengan IMT menunjukkan BB kurang <18,5 kg/m sebanyak 20 atau 45,4%, selebihnya BB normal >18,5 <24,9 kg/m dan BB lebih >25 <27 kg/m.

5.2 Data Khusus

Pada data khusus disampaikan : Status gizi pada ibu hamil, kejadian Stunting, dan hubungan status gizi pada ibu hamil dengan kejadian stunting sebagaimana pada tabel 5.9 sampai dengan 5.11 berikut.

5.2.1 Status gizi ibu hamil

Tabel 5.9 Distribusi frekuensi dan persentase berdasarkan status gizi ibu hamil di desa Kertosari

Status gizi ibu hamil	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Gizi kurang	22	50,0%
Gizi normal	19	43,2%
Gizi lebih	3	6,8%
Total	44	100,0%

Sumber data: data skunder, 2022

Berdasarkan tabel 5.9 setengahnya status gizi kurang pada ibu hamil sebanyak 22 atau 50,0%, selebihnya memiliki gizi normal sebanyak 19 atau 43,2%, gizi lebih sebanyak 3 atau 6,8%.

5.2.2 Kejadian Stunting

Tabel 5.10 Distribusi frekuensi dan persentase berdasarkan kejadian stunting di desa Kertosari

Kejadian stunting	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Sangat pendek	14	31,8%
Pendek	21	47,7%
Normal	9	20,5%
Total	44	100,0%

Sumberdata: data skunder, 2022

Berdasarkan tabel 5.10 hampir setengahnya kejadian stunting dengan kategori pendek sebanyak 21 atau 47,7%, kategori sangat pendek sebanyak 14 atau 31,8%, kategori normal sebanyak 9 atau 20,5%.

5.2.3 Hubungan status gizi ibu hamil dengan kejadian stunting

Tabel silang 5.11 Hubungan status gizi ibu hamil dengan kejadian Stunting di desa Kertosari

Status gizi ibu hamil	Kejadian Stunting						Total	P value	R	
	Sangat pendek		Pendek		Normal					
	N	%	N	%	N	%	N	%		
Gizi kurang	10	22,7	12	27,3	0	0	22	50		
Gizi normal	4	9,1	9	20,5	6	13,6	19	43,2		
Gizi lebih	0	0	0	0	3	6,8	3	6,8	0,000	0,521
Jumlah	14	31,8	21	47,8	9	20,4	44	100,0		

Sebagaimana pada tabel silang 5.11 diatas menunjukkan bahwa ternyata ibu dengan status gizi kurang kejadian stunting terbanyak pada tinggi badan pendek sebanyak 12(27,3%), pada status gizi normal dengan kejadian stunting pendek sebanyak 9(20,5%), sedangkan pada status gizi lebih kejadian stunting dengan

tinggi badan normal sebanyak 3(6,8%). Selanjutnya dengan bantuan SPSS dengan uji spearman didapatkan hasil nilai p-value 0,000 yang berarti nilai $P < 0,05$ maka dapat disimpulkan H_0 ditolak dan H_a diterima yang berarti ada hubungan bermakna antara status gizi ibu hamil dengan kejadian stunting di desa Kertosari . Hasil uji spearman didapatkan nilai 0,521 artinya korelasi kuat (hasil uji terlampir).

BAB 6 PEMBAHASAN

Pada bab ini dibahas : status gizi ibu hamil, kejadian stunting, dan hubungan status gizi ibu hamil dengan kejadian stunting sebagai berikut.

6.1 Status gizi ibu hamil di desa Kertosari Kabupaten Jember

Menurut hasil penelitian menunjukkan bahwa setengah dari ibu balita di desa Kertosari dengan kategori riwayat status gizi kurang sebanyak 22 ibu balita (50%)

Status gizi ibu hamil yaitu mengukur keberhasilan dari pemenuhan nutrisi yang dihasilkan dari keseimbangan antara kebutuhan dan masuknya nutrisi yang dipengaruhi dari asupan makanan yang dikonsumsi. (Nuraeni *et al.*, 2021). Status gizi ibu terbagi menjadi 3 yaitu status gizi kurang, status gizi normal dan status gizi lebih. Status gizi kurang pada ibu hamil yaitu suatu keadaan gizi pada ibu hamil dimana jumlah energi yang masuk lebih sedikit dibandingkan dengan energi yang dikeluarkan. Hal ini dapat terjadi karena jumlah energi yang masuk lebih sedikit dibandingkan dengan kebutuhan ibu hamil, status gizi normal pada ibu hamil yaitu suatu keadaan keseimbangan antara jumlah energi yang masuk ke dalam tubuh dan energi yang dikeluarkan dari dalam tubuh sesuai dengan kebutuhan ibu hamil, status gizi lebih yaitu suatu keadaan gizi pada ibu hamil dimana jumlah energi yang masuk ke dalam tubuh lebih besar dari jumlah energi yang dikeluarkan. Status gizi ibu hamil dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti: usia ibu, hamil kembar, jarak kehamilan yang dekat, aktivitas fisik yang tinggi,

penyakit yang menyebabkan terjadinya malabsorpsi, mengkonsumsi rokok serta alkohol, dan mengonsumsi obat legal maupun ilegal (narkoba). Usia ibu yang terlalu muda ataupun terlalu tua berpengaruh pada masalah kesehatan ibu, karena usia kurang dari 20 tahun ibu masih dalam proses pertumbuhan sedangkan usia lebih dari 35 tahun mengalami resiko dalam gangguan kesehatan. Hamil kembar atau bisa disebut juga dengan hamil ganda menyebabkan tanggungan beban yang ganda dalam proses pemenuhan kebutuhan gizi, oksigen, dan juga zat-zat yang dibutuhkan di dalam kandungan. Jarak kehamilan yang dekat, apabila jarak melahirkan dekat antara anak pertama ke anak kedua maka berdampak pada rendahnya kualitas janin serta dapat merugikan pada kesehatan ibu. Indikator penilaian status gizi pada ibu hamil menggunakan IMT (Indeks Masa Tubuh). Pengukuran IMT menggunakan dua parameter diantaranya berat badan dan tinggi badan. Kriteria pengukuran dengan IMT, yaitu berat badan kurang dengan IMT $<18,5$ kg/m, normal dengan IMT $>18,5 < 24,9$ kg/ m, berat badan lebih dengan IMT $>25 <27$ kg/m (Kemenkes RI, 2014).

Status gizi merupakan faktor penting pada ibu hamil dalam mendukung proses metabolisme di dalam tubuh. Kebutuhan gizi pada ibu ketika hamil akan mengakibatkan meningkatnya metabolisme energi yang disebabkan oleh kebutuhan energi dan zat gizi lainnya juga meningkat pada saat kehamilan. Meningkatnya energi dan zat gizi didalam tubuh untuk memenuhi pertumbuhan dan juga perkembangan pada janin, pertumbuhan pada organ didalam kandungan, berubahnya komposisi serta metabolisme didalam tubuh ibu.(Gustiansyah, 2022). Ibu hamil memerlukan gizi yang terbagi antara karbohidrat, protein, lemak,

vitamin dan mineral. Berdasarkan angka kecukupan gizi (AKG) tahun 2019 pada ibu hamil trimester I kebutuhan energi sebesar 180 kkal/hari, pada trimester II dan III kebutuhan sebesar 300 kkal/hari. Kebutuhan karbohidrat pada trimester I sebesar 25 gr/hari, dan pada trimester II dan III sebesar 40 gr/hari. Kebutuhan protein pada trimester I sebesar 1 gr/hari, pada trimester II sebesar 10gr/hari, dan trimester III sebesar 30 gr/hari. Kebutuhan lemak pada trimester I, II, dan III sebesar 2,3 gr/hari. Kebutuhan serat pada trimester I sebesar 3 gr/hari, dan pada trimester II dan III sebesar 4 gr/hari. Kebutuhan air pada trimester I, II dan III sebesar 300 gr/hari.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wulandari F.C dan Susanti (2021) dengan judul “Hubungan status gizi ibu hamil dengan kejadian stunting pada balita di Puskesmas Kaligesing Purworejo” hasil penelitian didapatkan data status gizi ibu hamil sebagian besar mengalami status gizi kurang yaitu sebanyak 66,70%.

Peneliti berasumsi bahwa ibu hamil di desa Kertosari sebagian besar memiliki status gizi kurang, sedangkan selebihnya memiliki status gizi baik dan lebih. Hasil penelitian terkait IMT menunjukkan hampir setengahnya menunjukkan berat badan $<18,5$ kg/m. Ibu hamil dengan gizi kurang dimungkinkan disebabkan dari tidak terpenuhinya asupan gizi disebabkan faktor pendidikan, faktor pekerjaan dan faktor penghasilan. Sejalan dengan hasil penelitian terkait pendidikan ibu yaitu dibawah wajib belajar 9 tahun atau dapat dikatakan bahwa lulusan SMP kebawah, hal ini menjadi pengaruh terjadinya daya serap yang kurang sehingga menyebabkan asupan nutrisi yang masuk ke dalam tubuh kurang terpenuhi. Selain

itu disebabkan dari faktor pekerjaan ibu, dimana ibu balita banyak yang menjadi IRT (ibu rumah tangga) tidak bekerja, hal ini menyebabkan penghasilan ibu balita berpenghasilan <500.000 yang mendominasi terjadinya status gizi kurang. Status gizi ibu hamil yang kurang juga dapat disebabkan dari asupan makanan yang tidak terpenuhi selama masa kehamilan, yaitu tidak terpenuhinya karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral selama masa kehamilan. Sedangkan status gizi baik dan normal yaitu terpenuhinya asupan gizi pada ibu hamil pada trimester I, II dan III baik dalam kebutuhan energi, karbohidrat, protein, lemak dan air. Dengan menu makanan yang berbeda-beda serta frekuensi makan yang cukup baik, maka akan berdampak pada status gizi yang baik pada ibu hamil.

6.2 Kejadian stunting di desa Kertosari Kabupaten Jember

Menurut hasil penelitian menunjukkan bahwa hampir setengahnya balita di desa Kertosari mengalami tinggi badan yang pendek sebanyak 21 balita (47,7%).

Kemenkes Republik Indonesia (2021) Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada tubuh dan otak akibat kekurangan gizi dalam waktu yang lama sehingga anak lebih pendek dari anak normal seusianya dan memiliki keterlambatan dalam berpikir anak balita nilai z skornya kurang dari -2 SD (Standar Deviasi) dan kurang dari -3 SD atau dengan kata lain status gizi yang didasarkan pada parameter panjang badan menurut umur atau tinggi badan menurut umur di mana hasil pengukuran antropometri berdasarkan parameter tersebut dibandingkan dengan standar baku WHO untuk menentukan anak tergolong pendek (<-2 SD)

atau sangat pendek (<-3 SD). Stunting dapat dipengaruhi dari beberapa faktor yaitu asupan gizi, penyakit infeksi, pola asuh, faktor ibu, genetik, pemberian ASI eksklusif, ketersediaan pangan, ekonomi, pendidikan, pengetahuan ibu dan lingkungan. Asupan gizi, asupan gizi yang adekuat sangat diperlukan dalam pertumbuhan serta perkembangan tubuh pada balita karena pada masa ini balita dalam proses mengalami tumbuh kembang dan tumbuh kejar sedangkan asupan zat gizi yang tidak adekuat dihasilkan dari energi serta protein yang kurang dan tidak mencukupi, masalah ini disebabkan dari pengetahuan orang tua yang rendah. Faktor ibu yaitu usia ibu, usia ibu yang terlalu muda ataupun terlalu tua dapat menyebabkan nutrisi yang diperoleh oleh anak akan terganggu dikarenakan nutrisi yang buruk selama prekonsepsi, kehamilan dan laktasi. Pemberian ASI eksklusif, dalam menerapkan pemberian ASI eksklusif Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) merekomendasikan untuk diberikan selama 6 bulan pertama yang berguna untuk mencapai tumbuh kembang yang optimal. Faktor sosial ekonomi, status ekonomi yang rendah akan memiliki dampak yang signifikan yang mempengaruhi pemilihan makanan yang dikonsumsi kurang bervariasi serta sedikit jumlahnya terutama pada bahan pangan yang berfungsi untuk pertumbuhan anak. (Pakpahan, 2021)

Status gizi pada kehamilan dimulai dari sebelum dan saat masa gestasio, dan gestasional memiliki dampak dalam fase kehidupan yang akan datang. Nutritional programming menerangkan bahwa proses mekanisme gizi dan perilaku makan selama kehamilan merupakan awal kehidupan dalam menentukan kesehatan serta resiko penyakit pada kehidupan yang akan datang. Status gizi yang kurang pada

ibu sebelum dan selama masa kehamilan dapat menimbulkan resiko yaitu melahirkan anak dengan berat badan lahir rendah pertumbuhan terhambat dan stunting. Asupan gizi yang tidak ada kuat, kualitas makanan yang rendah, infeksi, merupakan faktor yang terjadi dalam jangka waktu yang lama bahkan dimulai sejak masa kehamilan. Kekurangan asupan zat gizi serta energi dan protein menyebabkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan pembentukan struktur dan fungsi otak rendahnya produktivitas dan juga penyakit kronis yang terjadi ketika dewasa. Stunting terjadi karena kurangnya gizi kronis yang berdampak pada kematian anak. Faktor utama penyebab terjadinya stunting yaitu asupan zat gizi yang kurang. (Helmiyati *et al.*, 2022)

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kurnia 2019 dengan judul "Hubungan status gizi ibu saat hamil dengan kejadian stunting pada usia 24-59 bulan di puskesmas golden 1". menunjukkan bahwa sebagian besar balita mengalami stunting sebanyak 50%.

Peneliti berasumsi bahwa, banyak ibu di desa Kertosari dengan anak stunting. Ibu yang memiliki anak stunting dimungkinkan disebabkan karena status gizi. Status gizi pada waktu hamil yang di mulai dari masa sebelum hamil dan waktu hamil yang memiliki dampak pada balita karena status gizi yang kurang pada ibu hamil dari sebelum dan selama hamil menimbulkan resiko yaitu melahirkan dengan kondisi BBLR yang selanjutnya akan mengalami stunting. Balita yang mengalami stunting juga dapat disebabkan pemberian ASI eksklusif, faktor penghasilan dan faktor pendidikan ibu. Sejalan dengan hasil penelitian dalam pemberian ASI eksklusif menunjukkan bahwa sebagian besar ibu balita tidak

memberikan ASI eksklusif disebabkan karena banyak dari mereka mengatakan sakit dan ada pula yang mengatakan balitanya diberi air gula dapat dikatakan pemberian ASI eksklusif kurang dari 2 tahun. Selain itu disebabkan oleh faktor penghasilan, dimana ibu balita berpenghasilan <500.000 menyebabkan tidak terpenuhinya asupan gizi pada balita. Kemudian disebabkan oleh faktor pendidikan ibu balita, setengahnya ibu balita dengan lulusan SMP dan SD. Maka dari itu memprogram nutrisi pada ibu hamil diperlukan karena sangat berpengaruh pada proses mekanisme gizi dalam perilaku makan yang perlu diperhatikan. Apabila program ini tidak diperhatikan maka akan berdampak pada kesehatan yang menimbulkan resiko penyakit di kehidupan yang akan datang. Ibu hamil yang tidak memiliki anak stunting yaitu status gizi pada masa sebelum dan selama hamil dalam kondisi baik atau normal.

6.3 Hubungan status gizi ibu hamil dengan kejadian stunting di desa Kertosari Kabupaten Jember

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa ternyata ibu dengan status gizi kurang kejadian stunting terbanyak pada tinggi badan pendek sebanyak 12(27,3%), pada status gizi normal dengan kejadian stunting pendek sebanyak 9(20,5%), sedangkan pada status gizi lebih kejadian stunting dengan tinggi badan normal sebanyak 3(6,8%). Dari 44 responden, hasil dari analisis bivariat yang dilakukan dengan metode statistik uji spearman dengan bantuan SPSS didapatkan hasil nilai p-value 0,000 yang berarti nilai $P < 0,05$ maka dapat disimpulkan H_0

ditolak dan H_a diterima yang berarti ada hubungan bermakna antara status gizi ibu hamil dengan kejadian stunting di desa Kertosari . Hasil uji spearman didapatkan nilai positif yaitu peningkatan nilai antara variabel bebas (status gizi ibu hamil) diikuti peningkatan variabel terikat (kejadian stunting). Hasil uji yaitu positif 0,521 artinya korelasi kuat. Sedangkan nilai negatif yaitu peningkatan nilai antara variabel bebas (status gizi ibu hamil) diikuti dengan penurunan pada variabel terikat (kejadian stunting).

Penelitian Berliana, A. (2019) mengungkapkan bahwa kejadian stunting dapat disebabkan beberapa faktor yaitu status gizi, riwayat pemeriksaan ANC, usia ibu, IMT, status ekonomi. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Arini, *et al* (2020) mengungkapkan bahwa ada hubungan status gizi berdasarkan IMT dengan kejadian stunting. Cahaya (2023) mengatakan hasil penelitian pada ibu hamil di kabupaten Deli Serdang Sumatera Utara didapatkan data bahwasanya ibu hamil yang mengalami gizi kurang sebagian besar memiliki balita stunting sedangkan ibu hamil yang mengalami gizi normal sebagian besar tidak memiliki balita dengan stunting.

Kehamilan menjadi penyebab meningkatnya metabolisme energi serta zat gizi. Peningkatan ini diperlukan untuk pertumbuhan serta perkembangan pada bayi di dalam kandungan ibu, apabila zat gizi tidak memenuhi kebutuhan maka menjadi penyebab terjadinya status gizi kurang pada ibu hamil serta menyebabkan bayi di dalam kandungan tidak tumbuh secara sempurna sehingga menjadi penyebab kekurangan gizi pada bayi. Meskipun bayi lahir dengan cukup bulan, bayi yang dilahirkan akan BBLR yang kemudian akan mengalami stunting.

Sedangkan pada ibu dengan status gizi normal dan lebih zat gizi sesuai dengan kebutuhan pada ibu hamil dan bayi di dalam kandungan sehingga tidak terjadi stunting. (Hadi *et al.*, 2019)

Peneliti berasumsi bahwa ibu hamil memiliki 3 kategori status gizi, yaitu status gizi kurang, status gizi normal dan status gizi lebih. Ibu hamil dengan status gizi kurang dimungkinkan cenderung memiliki balita yang mengalami stunting, sedangkan pada ibu hamil dengan status gizi baik maupun lebih dimungkinkan cenderung memiliki balita tidak stunting atau normal. Pada ibu hamil dengan status gizi kurang cenderung bayi yang berada di dalam kandungan akan mengalami kekurangan gizi sebaliknya apabila ibu hamil dengan status gizi normal maka kemungkinan akan melahirkan bayi yang cukup bulan, dengan berat badan lahir normal. Akibatnya ibu dengan status gizi kurang berpotensi melahirkan bayi yang berat badan lahir rendah yang dikemudian hari akan menjadi stunting jika dibandingkan ibu dengan status gizi normal. Walaupun demikian, ibu hamil dengan status gizi kurang bukan merupakan satu-satunya faktor terjadinya stunting. Ibu hamil dengan status gizi normal ataupun lebih juga memiliki peluang untuk melahirkan bayi stunting walaupun peluang yang dimiliki rendah. Dimungkinkan ibu dengan status gizi baik yang memiliki balita stunting dapat disebabkan oleh pendidikan, pekerjaan dan penghasilan ibu sebagaimana pada ibu hamil yang berusia kurang dari 20 tahun beresiko karena organ reproduksi yang masih belum berfungsi secara optimal dan sempurna, sehingga proses transfer nutrisi dari ibu ke janin menjadi terganggu. Pendidikan ibu menjadi salah satu pemicu karena terdapat beberapa ibu dengan lulusan kurang

dari 9 tahun. Selain itu, pada ibu hamil dengan penghasilan kurang dari 500.000 menjadi penyebab karena tidak dapat memenuhi kebutuhan pangan yang bergizi dan cukup pada masa kehamilan. Hal tersebut berlaku pula sebaliknya, dimana terdapat beberapa kasus ibu hamil dengan status gizi kurang tetapi melahirkan balita dengan tidak stunting. Hal ini dapat dimungkinkan mereka hamil diusia yang tepat sehingga alat reproduksi telah berfungsi secara optimal serta siap akan terjadinya pembuahan sehingga tumbuh kembang janin di dalam kandungan tidak terhambat.

6.4 Keterbatasan penelitian

Dalam penelitian ini terdapat keterbatasan yang dialami oleh peneliti.

Keterbatasan tersebut yaitu :

- 1) Pada penelitian ini menggunakan sumber data sekunder sehingga tidak dapat mengkaji secara langsung untuk beberapa informasi yang diinginkan peneliti.

BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis data dan pembahasan pada bab sebelumnya, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Status gizi pada ibu di desa Kertosari menunjukkan bahwa setengah dari ibu dengan kategori riwayat status gizi kurang sebanyak 22 ibu balita (50%)
2. Kejadian stunting pada balita di desa Kertosari menunjukkan bahwa hampir setengahnya balita mengalami tinggi badan yang pendek sebanyak 21 balita (47,7%).
3. Dari penelitian ini di dapatkan hasil nilai signifikansi 0,000 yang berarti nilai $P < 0,05$ maka dapat disimpulkan H_0 ditolak dan H_a diterima yang berarti ada hubungan bermakna antara status gizi ibu hamil dengan kejadian stunting di desa Kertosari Kabupaten Jember.

7.2 Saran

7.2.1 Bagi desa Kertosari

Menyarankan pada bidan di desa Kertosari untuk memberikan edukasi pada ibu hamil terkait asupan gizi. Berikut kebutuhan asupan zat gizi yang perlu diperhatikan oleh ibu hamil: kebutuhan energi pada trimester I sebesar 180 kkal/hari, trimester II dan III kebutuhan sebesar 300 kkal/hari. Kalori terdapat

pada roti, mie, kentang dll. Kebutuhan karbohidrat pada trimester I sebesar 25 gr/hari, dan pada trimester II dan III sebesar 40 gr/hari. Karbohidrat terdapat pada nasi, jagung, gandum serta umbi-umbian. Kebutuhan protein pada trimester I sebesar 1 gr/hari, pada trimester II sebesar 10gr/hari, dan trimester III sebesar 30 gr/hari. Protein terdapat pada daging, telur, keju dan ikan. Kebutuhan lemak pada trimester I, II, dan III sebesar 2,3 gr/hari. Lemak terdapat pada asam lemak omega 3 dan asam lemak omega 5. Kebutuhan serat pada trimester I sebesar 3 gr/hari, dan pada trimester II dan III sebesar 4 gr/hari. Kebutuhan air pada trimester I, II dan III sebesar 300 gr/hari.

7.2.2 Bagi Ibu Hamil

Diharapkan bagi ibu saat hamil dapat lebih memperhatikan serta meningkatkan kualitas status gizinya selama masa kehamilan untuk menurunkan kejadian stunting

7.2.3 Bagi institusi pendidikan

Hasil penelitian ini dapat menambah informasi dan juga wawasan mengenai status gizi ibu hamil dengan kejadian stunting yang diletakkan di perpustakaan Universitas dr. Soebandi dan web perpustakaan sehingga dapat dijadikan referensi dan dibaca sewaktu – waktu oleh mahasiswa maupun tenaga pendidikan yang membutuhkan.

DAFTAR PUSTAKA

- Adriati, F. dan Cloranyta, S. 2022. *Status Gizi Ibu Hamil Berdasarkan Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)*. Jurnal Kesehatan Panca Bakti Lampung. 10(10): 127-134
- Agusniatih, A. dan Monepa, J.M. 2019. *Keterampilan Anak Usia Dini*. Tasikmalaya :EDU Publisher
- Angka Kecukupan Gizi (AKG). 2019. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun*.
- Annur, C. M. 2023 *Prevalensi Balita Stunting Provinsi Jawa Timur Menurut Kabupaten/Kota (2022)*. 14 Februari 2023. <https://databoks.katadata.co.id> 20 Februari 2023
- Antara. 2021. *Prevalensi dan Jumlah Balita Stunting Di Dunia. 30 Desember 2021*. <https://www.antaraneews.com> 20 Februari 2023
- Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendektan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta
- Arini, D., Fatmawati, I., Ernawati, D., dan Berlian, A. 2020. HUBUNGAN STATUS GIZI IBU SELAMA HAMIL DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BAYI USIA 0-12 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KENJERAN SURABAYA. *Skripsi*. Stikes Hang Tuah Surabaya
- Bahri, S. 2022. *Populasi Dan Teknik Sampling*. Metodologi Penelitian
- Berliana, A. 2019. HUBUNGAN STATUS GIZI IBU SELAMA HAMIL DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BAYI USIA 0-12 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KENJERAN SURABAYA. *Skripsi*. SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH SURABAYA

- Cahaya, S. 2023. HUBUNGAN ANTARA STATUS GIZI IBU DENGAN KEJADIAN STUNTING DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TANJUNG REJO KECAMATAN PERCUT SEI TUAN KABUPATEN DELI SERDANG. *Skripsi*. UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUMATERA UTARA MEDAN
- Darwiten dan Nurhayati, Y. 2019. *Asuhan kebidanan pada kehamilan* . Yogyakarta: CV Andi Offset
- Dinas Kesehatan Jatim .2020. *Karakteristik Bayi-Balita dan Anak Pra Sekolah* <https://dinkes.jatimprov.go.id>
- Fikawati, S. Syafiq, A. dan Veratamala, A. 2020. *Gizi Anak dan Remaja*. Depok : PT Raja Grafindo Persada
- Gustiansyah, E. 2022. *Hubungan Status Gizi Ibu Saat Hamil Dengan Kategori Stunting Pada Balita Di Puskesmas Tanjung Haloban*. *Skripsi*. Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. Medan.
- Hadi, Z., Norfai, Rahman, E. Asnawaty. 2019. *Optimalisasi Intervensi Gizi Spesifik Sebagai Upaya Pencegahan dan Percepatan Penurunan Stunting*. Klaten: Lakeisha
- Hardisman, 2021. *Praktis Dan Gratis Analisis Data Statistik Dasar*. Indramayu: CV. Adanu Abimata
- Helmyati, S., Atmaka, D.M., Wisnusanti, S.U., dan Wigawati, M. 2022. *Stunting: Permasalahan dan Penanganannya*. Yogyakarta : Gadjah Mada University Press
- Hengki, H.K dan Rusman, A.D.P. 2022. *Model Prediksi Stunting*. Pekalongan : Penerbit NEM
- Indra, I.M dan Cahyaningrum, I . 2019. *Cara Mudah Metodologi Penelitian*. Yogyakarta : CV Budi Utama

- Kemenkes Republik Indonesia. 2014. Batas Ambang Indeks Massa Tubuh (IMT)
<https://p2ptm.kemkes.go.id>
- Kemenkes Republik Indonesia. 2021. *Cegah Stunting Itu Penting*.
<https://promkes.kemkes.go.id>.
- Kurnia, Y. 2019. HUBUNGAN STATUS GIZI IBU SAAT HAMIL DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA USIA 24-59 BULAN DI PUSKESMAS GODEAN 1. *Skripsi*. UNIVERSITAS 'AISYIYAH YOGYAKARTA
- Kurniati, P.T. dan Surnati. 2020. *Stunting dan Pencegahannya*. Klaten : Lakeisha
- Kusnandar, V. B. 2022. *10 Kabupaten/ Kotadengan Prevalensi Balita Stunting Terbesar di Jawa Timur (2021)*. 29 Juli 2022. <https://databoks.katadata.co.id>
20 Februari 2023
- Mirdanda, A. 2019. *Mengelola Aktivitas Pembelajaran Di Sekolah Dasar*. Cetakan pertama. PGRI Provinsi Kalbar
- Mulyantoro, D.K. 2017. *Perlukah Wanita Hamil Mendapat Suplementasi Iodium?*. 8 (2): 137-150 <https://doi.org/10.22435/mgmi.v8i2.523>
- Mutia, A. 2021. *Prevalensi Penderita Stunting Anak Usia di Bawah Lima Tahun (2020)*. 25 November 2021. <https://databoks.katadata.co.id> 20 Januari 2023
- Neherta, M., Deswita dan Marlani, R. 2023 *FAKTOR-FAKTOR PENYEBAB TERJADINYA STUNTING PADA ANAK*. Indramayu : CV. Adanu Abimata
- Notoadmojo, S. 2018. *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta
- Nuraeni, Haniarti, dan Umar, F. 2021. *Pengaruh Status Sosial Ekonomi Dan Pola Makan Terhadap Status Gizi Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Mattombang Kecamatan Mattiro Sompe Kabupaten Pinrang*. *Jurnal Ilmiah Manusia Dan Kesehatan* 4 (2): 201-217

- Nurasmi. 2020. *Manfaat Omega 3 Terhadap Nutrisi Janin : Studi Pengetahuan Ibu Hamil*. Indramayu : CV. Adanu Abimata
- Nurhayati, N., Khair, U., Amalia, R., Solama, W., Simanjuntak, H., Handayati, S., Hikmandayani, dan Asih, F. R. 2023. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Padang : PT Global Eksekutif Teknologi
- Nursalam .2020. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan* (Edisi 5). Salemba Medika.
- Pakpahan, J. P. 2021. *Cegah Stunting Dengan Pendekatan Keluarga*. Yogyakarta : Gava Media
- Par'i, H. M. 2017. *Penilaian Status Gizi : Dilengkapi Proses Asuhan Gizi Terstandar*. Jakarta : EGC
- Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 72 Tahun .2021. *Percepatan Penurunan Stunting*. <https://peraturan.bpk.go.id>
- Pratiwi, A. M. dan Fatimah. 2019. *Patologi Kehamilan : Memahami Berbagai Penyakit dan Komplikasi Kehamilan* . Yogyakarta: PT.Pustaka Baru
- Purwita, 2018. *Klasifikasi Status Gizi Pada Anak. Karya tulis Ilmiah*. <http://repository2.unw.ac.id>
- Rahmawati, D. dan Agustin, L. 2020. *Cegah Stunting dengan Stimulasi Psikososial dan Keragaman Pangan*. Malang : AE Publishing
- Riyanto, S dan Putera,A.R. 2022. *Metode Riset Penelitian Kesehatan dan Sains*. Sleman : Deepublish
- Riyanto, W.H. dan Mohyi, A. 2020. *Metodologi Penelitian Ekonomi*. Malang : Universitas Muhammadiyah Malang
- Rohmatika, N. L., Azhali, B.A., dan Garna, H. 2022. *Hubungan Stunting Dengan Kerentanan Penyakit Pada Anak Usia 1–5 Tahun Di Desa Panyirapan*

Kecamatan Soreang Kabupaten Bandung. Jurnal Integrasi Kesehatan & Sains. 2 (1) :12

Sari, E.N dan Khotimah, S .2020. *Asuhan Kebidanan, Neonatus, Bayi dan Balita*. Cetakan Pertama. IN MEDIA

Sevriani, S. 2022. *Hubungan Pola Asuh Ibu Dalam Pemerian Makan Dengan Kejadin Stunting Pada Balita Di Desa Jamberejo Kecamatan Kedungadem Kabupaten Bojonegoro. Skripsi*. Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Institut Teknologi Sains dan Kesehatan Insan Cendekia Medika. Jombang

Sugiono. 2018. *Metode Penelitian Bisnis: Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, Kombinasi dan R&D*. Bandung : Alfabeta.

Sugiyono. 2019. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D* (edisi kedua). Bandung : Alfabeta.

Sumarlin, R. 2020. *Penilaian Status Gizi. Karya Tulis Ilmiah*. Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar

Taba, J. 2018. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Ibu Hamil Di Puskesmas Anggalmoare Kabupaten Konawe. Karya Tulis Ilmiah*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Politeknik Kesehatan Kendari Jurusan Kebidanan. Kendari

Tim Indonesiabaik.id. 2019. *Bersama Perangi Stunting*. Jakarta Pusat :Direktorat Jendral Informasi dan Komunikasi Publik Kementerian Komunikasi dan Informatika

Umrati dan Wijaya, H. 2020. *Analisis Data Kualitatif teori konsep dalam sebuah penelitian pendidikan*. Makassar: Sekolah Tinggi Theologia Jaffray

UNICEF .2018. *GIZI Mengatasi beban ganda malnutrisi di Indonesia*. <https://www.unicef.org>

Wahyu, A., Ginting, L., dan Sinaga, N.D. 2022. *Faktor Penyebab Terjadinya Stunting*. Sukabumi : CV Jejak, anggota IKAPI

- Wirawan, O. A. 2023. *40 Desa di Jember Penyumbang Kasus Tengkes alias Stunting*. 30 Januari 2023. <https://beritajatim.com> 20 Februari 2023
- Wityadarda, C., Astuti, Y., Mafaza, R.L., Sholehah, L., Wulandari, K., Anwar, K., Abidin, Z., Qomariyah, U., Suprihartini, C., Ekaningrum, A.Y., Fajarwati, T., Humayrah, W., Kusmayadi, A. 2023. *Dasar Ilmu Gizi Banten* : PT Sada Kurnia Pustaka
- Wulandari, F. C dan Susanti. 2021. *Hubungan Status Gizi Ibu Saat Hamil Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 0-24 Bulan Di Pusesmas Klagesing Purworejo*.12 (2): 29-33
- Wulandari, O.A.D .2022. *STATISTIKA UNTUK ILMU SOSIAL Teori dn Aplikasi Untuk Ilmu-ilmu Sosial*. Banyumas: CV ZT Corpora
- Zaitun, Salamah, dan Humaira . 2020. *Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Sakti Kecamatan Sakti Kabupaten Pidie*. *Journal of Healthcare Technology and Medicine Universitas Ubudiyah Indonesia*. 6 (2) :1285-1291

Lampiran 1 Lembar Observasi

Hubungan Status Gizi Ibu Hamil Dengan Kejadian Stunting Pada Balita

Usia 24-59 Bulan.

No. Responden :

Hari/tanggal :

Biodata Responden

Nama responden :

Umur : tahun

Berilah tanda (✓) pada pertanyaan berikut :

Pendidikan : Tidak sekolah SD SMP

SMA Diploma/ Sarjana

Pekerjaan : PNS Wiraswasta

Ibu Rumah Tangga Lain-lain

Penghasilan : <500.000 >500.000

a. Status gizi ibu saat hamil

Isilah tabel di bawah ini, ukuran IMT pada ibu yang tertera di kohort dengan tanda (✓)

Pertanyaan	Jawaban responden		
	BB kurang dengan IMT	Normal dengan IMT	BB lebih dengan IMT
IMT ibu saat hamil			

Kesimpulan :

Berat badan kurang dengan IMT $<18,5$ kg/m

Normal dengan IMT $>18,5 < 24,9$ kg/ m

Berat badan lebih dengan IMT $>25 <27$ kg/m

b. Kejadian Stunting

Biodata responden

Nama balita :

Umur balita :

Isilah tabel di bawah ini, ukuran TB pada balita yang tertera di kohort

Pertanyaan	Jawaban responden
TB balita	Cm

Kesimpulan :

Sangat pendek jika TB : kurang dari $-3SD$

Pendek jika TB : $-3 SD$ sampai dengan $-2 SD$

Normal jika TB : $-2 SD$ sampai dengan $2SD$

Lampiran 2 Lembar rekapitulasi

TABULASI DATA UMUM

No	Usia ibu balita	Pendidikan	Pekerjaan	Penghasilan	Usia balita
1	1	2	2	1	3
2	2	3	3	2	1
3	2	2	2	1	3
4	1	3	2	1	3
5	2	3	2	1	2
6	1	2	3	2	3
7	2	3	3	2	1
8	1	2	2	1	1
9	2	3	3	2	3
10	1	2	2	1	2
11	2	2	2	1	3
12	1	2	2	1	1
13	2	1	2	1	3
14	1	2	2	1	1
15	1	1	2	1	1
16	2	2	2	1	3
17	1	3	3	2	3
18	2	2	2	1	3
19	2	3	2	1	2
20	1	2	2	1	1
21	2	3	2	1	1
22	1	2	2	1	2
23	2	2	2	1	2
24	2	2	2	1	2
25	1	3	2	1	2
26	2	2	2	1	1
27	2	3	2	1	3
28	1	2	2	1	3
29	2	3	3	2	1
30	1	3	2	1	1
31	2	1	2	1	1
32	1	3	3	2	3
33	2	4	1	2	1
34	2	3	3	2	1
35	1	3	3	2	2
36	2	3	3	2	1
37	2	4	1	2	3
38	2	2	2	1	3
39	1	3	3	2	1

40	2	2	2	1	3
41	1	3	3	2	1
42	2	3	3	2	1
43	3	2	2	1	1
44	1	3	3	2	3

TABULASI DATA KHUSUS

No	Status gizi ibu hamil	Kejadian stunting
1	1	1
2	1	1
3	1	1
4	1	1
5	1	1
6	1	1
7	1	1
8	2	1
9	1	2
10	1	2
11	2	1
12	2	1
13	1	1
14	1	1
15	1	1
16	1	2
17	2	2
18	2	2
19	1	2
20	1	2
21	2	2
22	2	2
23	2	2
24	2	2
25	2	2
26	1	2
27	1	2
28	1	2
29	2	2
30	2	2
31	2	1
32	1	2
33	3	3
34	2	3
35	2	3
36	2	3
37	3	3
38	1	2
39	2	3
40	1	2
41	2	3
42	3	3

43	1	2
44	2	3

Lampiran 3 Hasil Uji SPSS

Korelasi uji spearman

Correlations

		Status gizi ibu hamil	Kejadian stunting
Spearman's rho	Status gizi ibu hamil	Correlation Coefficient	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000
		N	44
	Kejadian stunting	Correlation Coefficient	.521**
		Sig. (2-tailed)	.000
		N	44

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

Statistics

		Usia ibu balita	Pendidikan ibu	Pekerjaan ibu	Penghasilan ibu	Usia balita	Status gizi ibu hamil	Kejadian stunting
N	Valid	44	44	44	44	44	44	44
	Missing	0	0	0	0	0	0	0

Usia ibu balita

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<20 tahun	19	43.2	43.2	43.2
	20-35 tahun	24	54.5	54.5	97.7
	>35 tahun	1	2.3	2.3	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

Pendidikan ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	3	6.8	6.8	6.8
	SMP	19	43.2	43.2	50.0
	SMA	20	45.5	45.5	95.5
	Diploma/Sarjana	2	4.5	4.5	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

Pekerjaan ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PNS	2	4.5	4.5	4.5
	IRT	28	63.6	63.6	68.2
	WIRASWASTA	14	31.8	31.8	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

Penghasilan ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<500.000	28	63.6	63.6	63.6
	>500.000	16	36.4	36.4	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

Usia balita

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	24-36 bulan	19	43.2	43.2	43.2
	36-48 bulan	8	18.2	18.2	61.4
	48-59 bulan	17	38.6	38.6	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

Status gizi ibu hamil

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	gizi kurang	22	50.0	50.0	50.0
	gizi normal	19	43.2	43.2	93.2
	gizi lebih	3	6.8	6.8	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

Kejadian stunting

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sangat pendek	14	31.8	31.8	31.8
	Pendek	21	47.7	47.7	79.5
	Normal	9	20.5	20.5	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

Status gizi ibu hamil * Kejadian stunting Crosstabulation

			Kejadian stunting			Total
			sangat pendek	pendek	normal	
Status gizi ibu hamil	gizi kurang	Count	10	12	0	22
		Expected Count	7.0	10.5	4.5	22.0
		% within Status gizi ibu hamil	45.5%	54.5%	0.0%	100.0%
		% within Kejadian stunting	71.4%	57.1%	0.0%	50.0%
		% of Total	22.7%	27.3%	0.0%	50.0%
	gizi normal	Count	4	9	6	19
		Expected Count	6.0	9.1	3.9	19.0
		% within Status gizi ibu hamil	21.1%	47.4%	31.6%	100.0%

	% within Kejadian stunting	28.6%	42.9%	66.7%	43.2%
	% of Total	9.1%	20.5%	13.6%	43.2%
gizi lebih	Count	0	0	3	3
	Expected Count	1.0	1.4	.6	3.0
	% within Status gizi ibu hamil	0.0%	0.0%	100.0%	100.0%
	% within Kejadian stunting	0.0%	0.0%	33.3%	6.8%
	% of Total	0.0%	0.0%	6.8%	6.8%
Total	Count	14	21	9	44
	Expected Count	14.0	21.0	9.0	44.0
	% within Status gizi ibu hamil	31.8%	47.7%	20.5%	100.0%
	% within Kejadian stunting	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	31.8%	47.7%	20.5%	100.0%

Lampiran 4 Surat Keterangan Layak Etik



KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
 "ETHICAL APPROVAL"

No.360/KEPK/UDS/VI/2023

Protokol penelitian versi 3 yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Khoiril Imamah
Principal In Investigator

Nama Institusi : Universitas dr Soebandi
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

"Hubungan Status Gizi Ibu Hamil Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan di Desa Kertosari Kabupaten Jember"

"The Relationship between the Nutritional Status of Pregnant Women and the Incidence of Stunting in Toddlers Aged 24-59 Months in Kertosari Village, Jember Regency"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 03 Juli 2023 sampai dengan tanggal 03 Juli 2024.

This declaration of ethics applies during the period July 03, 2023 until July 03, 2024.



July 03, 2023
 Professor and Chairperson,



Rizki Fitrianingtyas, SST, MM, M.Keb

Lampiran 5 Surat Ijin Pelitian



UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,
 E_mail : fikes@uds.ac.id Website: <http://www.uds.ac.id>

Nomor : 2467/FIKES-UDS/U/V/2023
 Sifat : Penting
 Perihal : Permohonan Studi Pendahuluan

Kepada Yth.

Bapak/ Ibu Kepala Desa Kertosari Kabupaten Jember

Di

TEMPAT

Assalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.

Teriring doa semoga kita sekalian selalu mendapatkan lindungan dari Allah SWT dan sukses dalam melaksanakan tugas sehari-hari. Aamiin.

Sehubungan dengan adanya kegiatan akademik berupa penyusunan Skripsi sebagai syarat akhir menyelesaikan Pendidikan Tinggi Universitas dr. Soebandi Jember Fakultas Ilmu Kesehatan., dengan ini mohon bantuan untuk melakukan ijin penelitian serta mendapatkan informasi data yang dibutuhkan, adapun nama mahasiswa :

Nama : Khoiril Imamah
 Nim : 19010076
 Program Studi : S1 Keperawatan
 Waktu : Bulan Maret 2023
 Lokasi : Desa Kertosari
 Judul : Hubungan Status Gizi Ibu Hamil Dengan Kejadian Stunting Pada Balita usia 24-59 Bulan Di Desa Kertosari Kabupaten Jember

Untuk dapat melakukan Studi Pendahuluan pada lahan atau tempat penelitian guna penyusunan dari penyelesaian Tugas Akhir.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya yang baik, disampaikan terima kasih.

Wassalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.

Jember, 23 Mei 2023

Universitas dr. Soebandi
 Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan,


 apt. Indawati Setyaningrum., M.Farm
 NIK. 19890603 201805 2 148

Lampiran 6 Surat Bangkesangpol



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jalan Letjen S Parman No. 89 Telp. 337853 Jember

Kepada
 Yth. Sdr. Camat Pakusari
 Kabupaten Jember
 di -
 Jember

SURAT REKOMENDASI

Nomor : 074/2184/415/2023

Tentang

STUDI PENDAHULUAN

Dasar : 1. Permendagri RI Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Permendagri RI Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian
 2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penerbitan Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember

Memperhatikan : Surat Universitas dr Soebandi Jember , 23 Mei 2023, Nomor: 2467, Perihal: Surat ijin penelitian di desa Kertosari Kabupaten Jember

MEREKOMENDASIKAN

Nama : Khoiril Imamah
 NIM : 19010076
 Daftar Tim : -
 Instansi : Universitas dr Soebandi Jember/Fakultas Ilmu Kesehatan/ S 1 Ilmu Keperawatan
 Alamat : Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember
 Keperluan : Melaksanakan kegiatan studi pendahuluan dengan judul/terkait Hubungan Status Gizi Ibu Hamil Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Desa Kertosari Kabupaten Jember.
 Lokasi : Desa Kertosari Kabupaten Jember
 Waktu Kegiatan : 03 Juli 2023 s/d 29 September 2023

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan.
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik.
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terimakasih.

Ditetapkan di : Jember
 Tanggal : 03 Juli 2023

KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK
KABUPATEN JEMBER

Ditandatangani secara elektronik



j-krep.jemberkab.go.id

Dr. H. EDY BUDI SUSILO, M.Si
 Pembina Utama Muda
 NIP. 19681214 198809 1 001

Tembusan :
 Yth. Sdr. 1. Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
 Universitas dr. Soebandi Jember
 2. Mahasiswa Ybs.

Lampiran 7 Dokumentasi





Lampiran 8 *Curriculum Vitae*



A. Biodata Peneliti

Nama : Khoiril Imamah
NIM : 19010076
TTL : Jember, 05 Oktober 1998
Agama : Islam
Alamat : Dusun Gempal, Desa Pakusari, Kecamatan Pakusari, Jember
Email : khoirilimamah98@gmail.com

B. Riwayat Pendidikan

1. TK Dharmawanita (2004-2005)
2. SDN Pakusari 01 (2005-2011)
3. MTS Ashri Jember (2011-2014)
4. MA Ashri Jember (2014-2017)
5. Universitas dr. Soebandi Jember (2019-2023)