

**HUBUNGAN RIWAYAT KEK (KURANG ENERGI KRONIK)
IBU HAMIL DENGAN PERTUMBUHAN BALITA
USIA 2-5 TAHUN DI DESA SUKO JEMBER
KEC. JELBUK**

SKRIPSI



**Oleh:
ALIVIA EKA PUTRI
NIM. 21104075**

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
2023**

**HUBUNGAN RIWAYAT KEK (KURANG ENERGI KRONIK)
IBU HAMIL DENGAN PERTUMBUHAN BALITA
USIA 2-5 TAHUN DI DESA SUKO JEMBER
KEC. JELBUK**

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Persyaratan
Memperoleh Gelar Sarjana



Oleh:
ALIVIA EKA PUTRI
NIM. 21104075

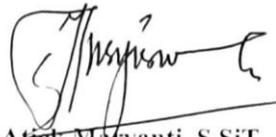
**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
2023**

LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi penelitian ini telah diperiksa oleh pembimbing dan telah disetujui untuk mengikuti seminar hasil pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi.

Jember, 09 Agustus 2023

Pembimbing Utama



Sviska Atiek M. Maryanti, S.SiT., M.Keb

NIDN. 4017047801

Pembimbing Anggota



Asri Iman Sari, S.ST., M.Keb

NIDN. 0728069002

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul *Hubungan Riwayat KEK (Kurang Energi Kronik) Ibu Hamil dengan Pertumbuhan Balita Usia 2-5 Tahun di Desa Suko Jember Kec. Jelbuk* telah diuji dan disahkan oleh Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan pada:

Nama : Alivia Eka Putri

NIM : 21104075

Hari, Tanggal : Selasa, 22 Agustus 2023

Program Studi : Kebidanan Program Sarjana Universitas dr. Soebandi

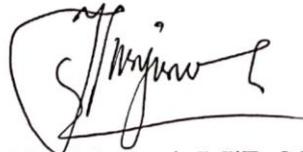
Tim Penguji

Ketua Penguji,



Sutrisno, S.ST., M.M
NIDN. 4006035502

Penguji II



Syiska Atiek Maryanti, S.SiT., M.Keb
NIDN. 4017047801

Penguji III



Asri Iman Sali, S.ST., M.Keb
NIDN. 0728069002

Mengesahkan,

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas dr. Soebandi



Apt. Lindawati/ Setyaningrum, M.Farm
NIDN. 0703068903

PERNYATAAN ORISINALITAS SKRIPSI

Yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Alivia Eka Putri

NIM : 21104075

Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri dan bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau hasil tulisan orang lain.

Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini adalah karya orang lain atau ditemukan adanya pelanggaran terhadap etika keilmuan dalam skripsi ini, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Jember, 09 Agustus 2023

Yang menyatakan,


Alivia Eka Putri

SKRIPSI

**HUBUNGAN RIWAYAT KEK (KURANG ENERGI KRONIK)
IBU HAMIL DENGAN PERTUMBUHAN BALITA
USIA 2-5 TAHUN DI DESA SUKO JEMBER
KEC. JELBUK**

Oleh:

Alivia Eka Putri

NIM. 21104075

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Syiska Atiek Maryanti, S.SiT., M.Keb

Dosen Pembimbing Anggota : Asri Iman Sari, S.ST., M.Keb

PERSEMBAHAN

Puji syukur atas kehadiran Allah SWT, atas karunia-Nya yang telah diberikan kepada saya sehingga saya dapat menyelesaikan Skripsi ini yang akan saya persembahkan kepada :

1. Kepada kedua orang tua saya yang sangat saya cintai, yaitu Bapak Buanab dan Ibu Sulasmi, terima kasih atas segala doa, dukungan, dan kasih sayang yang selama ini telah diberikan kepada saya. Terima kasih karena telah menjadi orang tua yang sangat sabar, pekerja keras, dan selalu memberikan contoh yang baik kepada saya, serta tidak pernah menuntut saya dalam hal apapun. Ucapan terima kasih saja tidak akan pernah cukup untuk membalas kebaikan kalian, karena itu terimalah persembahan bakti dan cintaku untuk kalian orang tersayangku.
2. Kepada saudara, nenek, kakek, dan keluarga besar saya yang senantiasa memberikan dukungan, semangat, dan do'anya untuk keberhasilan ini, cinta kalian memberikan semangat kepada saya, terimakasih dan sayang ku untuk kalian.
3. Kepada teman-temanku Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi angkatan 2021 yang telah berjuang bersama.
4. Terimakasih kepada teman seperjuangan saya mami, jul, hajihwon yang telah menemani, memberikan dukungan dan semangat untuk menyelesaikan Skripsi yang membuat kuwalahan, stres, lelah jiwa dan raga. Tanpa dukungan kalian mungkin sulit menjalani Skripsi ini sendiri.
5. Dan terima kasih to myself, kamu sudah mampu bertahan dan berjuang sampai detik ini. Walaupun sering kali kamu berniat untuk kabur dan menyerah. Terima kasih kamu telah menuntaskannya. Kuatkan mentalmu karena perjalanan ke depan masih panjang dan akan banyak sekali hal yang harus kamu coba. Bismillah, Fighting Haeyadwaeh, 할수있어.

MOTTO

Buatlah orang disekitarmu senang akan kedatanganmu.

Mensyukuri segala hal yang telah diberikan-Nya. Lakukan, Kerjakan, dengan Usaha dan Doa. Jangan pikirkan omongan orang terhadap kita. Yang tahu diri kita adalah diri kita sendiri. Yakin dan Percayakan semua kepada Allah, karena Allah Maha Mengetahui apa yang terbaik bagi hamba-Nya.

Maka nikmat Tuhanmu yang manakah yang kamu dustakan?

(QS. Ar-Rahman : 13)

ABSTRAK

Putri, Alivia Eka*. Maryanti, Syiska Atiek** Sari, Asri Iman***. **Hubungan Riwayat KEK (Kurang Energi Kronik) Ibu Hamil dengan Pertumbuhan Balita Usia 2-5 Tahun di Desa Suko Jember Kec. Jelbuk.** Skripsi. Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi.

Latar Belakang: Stunting kondisi gagal tumbuh pada balita akibat kekurangan gizi kronis sejak dalam kandungan. Di Kab. Jember tahun 2022 sebanyak 20.506 balita mengalami stunting dari 174.616 balita. Dengan prevalensi stunting di Kec. Jelbuk 17,55%, dan Desa Suko Jember sebanyak 155 balita mengalami stunting dari 465 balita. Salah satunya disebabkan oleh ibu hamil KEK dan menjadi faktor risiko terjadinya stunting. Stunting mengakibatkan menurunnya pertumbuhan fisik, perkembangan otak, kecerdasan, dan sistem kekebalan tubuh.

Metode: Jenis penelitian analitik observasional dengan desain korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. Pengambilan sampel menggunakan *simple random sampling*. Dari populasi 263 balita, didapatkan sampel sejumlah 160 balita. Pengambilan data menggunakan data sekunder. Analisa data dengan menggunakan uji *Chi Square*.

Hasil Penelitian: Ibu hamil yang mempunyai riwayat KEK dengan pertumbuhan tidak normal sebanyak 17 responden (15,5%). Hasil uji *Chi Square* didapatkan *p-value (Asymptotic Significance (2-sided))* adalah $0,571 > \alpha = 0,05$, dan OR 0,813.

Kesimpulan: Tidak ada hubungan riwayat KEK (Kurang Energi Kronik) ibu hamil dengan pertumbuhan balita usia 2-5 tahun di Desa Suko Jember Kec. Jelbuk. Diharapkan bidan wilayah mendeteksi dini ibu hamil yang mengalami KEK dan memberikan edukasi bahwa asupan nutrisi ibu hamil sangat berpengaruh pada keadaan anak yang akan dilahirkan.

Kata Kunci: Ibu Hamil, KEK, Balita, Pertumbuhan, Stunting

*Peneliti

**Pembimbing 1

***Pembimbing 2

ABSTRACT

Putri, Alivia Eka*. Maryanti, Syiska Atiek** Sari, Asri Iman***. **The Relevance of CED (Chronic Energy Deficiency) History in Pregnant Women with The Growth of Toddlers Aged 2-5 Years in Suko Jember, Kec. Jelbuk.** Thesis. Midwifery Study Program Undergraduate Program Faculty of Health Sciences University dr. Soebandi.

Introduction: Stunting is a condition of growth failure in toddlers due to chronic malnutrition since the womb. Jember 2022, 20,506 toddlers were stunted out of 174,616 toddlers. With the prevalence of stunting in Jelbuk 17.55%, and Suko Jember 155 toddlers were stunted out of 465 toddlers. One of them is caused by pregnant women with CED and is risk factor for stunting. stunting result in decreased physical growth, brain development, intelligence, and the immune system.

Methods: This study used observational analytic research with a correlational design with a cross sectional approach. Sampling using simple random sampling. From a population of 263 toddlers, a sample of 160 toddlers was obtained. Data collection using secondary data. Data analysis using Chi Square test.

Results dan Analysis: Pregnant women who have a history of Chronic Energy Deficiency with abnormal growth were 17 respondents (15.5%). The Chi Square test results obtained p-value (Asymptotic Significance (2-sided)) is $0.571 > \alpha = 0.05$, and OR is 0,813.

Conclusion: There is no relationship between the history of CED (Chronic Energy Deficiency) of pregnant women with the growth of toddlers aged 2-5 years in Suko Jember, Kec. Jelbuk. It is expected that regional midwives detect pregnant women who experience CED early and provide education that the nutritional intake of pregnant women greatly affects the condition of the child who will be born.

Keywords: Pregnant Women, CED, Toddlers, Growth, Stunting,

*Researcher

**Supervisor 1

***Supervisor 2

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Wr. Wb.

Alhamdulillah, segala puji dan syukur bagi Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat serta hidayah-Nya sehingga penyusunan Skripsi ini dapat terselesaikan. Skripsi ini disusun untuk memenuhi persyaratan memperoleh gelar Sarjana Kebidanan di Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi dengan judul “Hubungan Riwayat KEK (Kurang Energi Kronik) Ibu Hamil dengan Pertumbuhan Balita Usia 2-5 Tahun di Desa Suko Jember Kec. Jelbuk”.

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

1. Andi Eka Pranata, S.ST., S.Kep., Ns., M.Kes., Rektor Universitas dr. Soebandi.
2. Feri Ekaprasetya, S.Kep., Ns., M.Kep., Wakil Rektor I Universitas dr. Soebandi.
3. apt. Lindawati Setyaningrum, M.Farm., Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi.
4. Zaida Mauludiyah, S.Keb., Bd., M.Keb., Ketua Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi.
5. Sutrisno, S.ST., M.M., Ketua Penguji Skripsi.
6. Syiska Atiek Maryanti, S.SiT., M.Keb., Dosen Pembimbing I dan Penguji II yang telah meluangkan waktu untuk memberikan pengarahan dan bimbingan dalam menyusun Skripsi.
7. Asri Iman Sari, S.ST., M.Keb. Dosen Pembimbing II dan Penguji III yang telah meluangkan waktu untuk memberikan pengarahan dan bimbingan dalam menyusun Skripsi.
8. Nita Deny Sastri, A.Md.Keb. Bidan Wilayah Desa Suko Jember yang telah mengizinkan saya untuk melakukan penelitian di wilayah tersebut, sehingga saya dapat menyelesaikan tugas akhir Skripsi saya.

9. Berbagai pihak yang telah membantu sehingga terselesaikannya penyusunan Skripsi ini yang tidak mungkin disebut satu persatu.

Penulis tentu menyadari bahwa Skripsi ini masih jauh dari kata sempurna. Penulis mengharapkan kritik serta saran dari semua pihak demi kesempurnaan Skripsi ini.

Semoga Skripsi ini dapat bermanfaat. Akhir kata penulis mengucapkan terima kasih.

Wassalamualaikum Wr. Wb.

Jember, 9 Agustus 2023

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
PERNYATAAN ORISINALITAS SKRIPSI	iv
HALAMAN PEMBIMBINGAN SKRIPSI	v
PERSEMBAHAN	vi
MOTTO	vii
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
KATA PENGANTAR	x
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR GAMBAR	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
DAFTAR SINGKATAN	xviii
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	5
1.4.1 Bagi Peneliti Selanjutnya	5
1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan	6
1.4.3 Bagi Bidan Wilayah	6
1.5 Keaslian Penelitian	7
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 KEK	8
2.1.1 Pengertian KEK	8
2.1.2 Penyebab KEK	11
2.1.3 Dampak KEK	14
2.1.4 Penanganan Ibu Hamil KEK	16
2.2 Pertumbuhan Balita	18
2.2.1 Pengertian	18
2.2.2 Status Gizi Balita	19
2.2.3 Penilaian Pertumbuhan Balita	24
2.2.4 Pertumbuhan Normal	27
2.2.5 Stunting	28
2.3 Kerangka Teori	47
BAB 3 KERANGKA KONSEP	46
3.1 Kerangka Konsep	46
3.2 Hipotesis Penelitian	47
BAB 4 METODOLOGI PENELITIAN	49
4.1 Desain Penelitian	49

4.2	Populasi dan Sampel	49
4.2.1	Populasi	49
4.2.2	Teknik Sampling.....	50
4.2.3	Sampel.....	50
4.3	Kriteria Inklusi dan Eksklusi	52
4.4	Variabel Penelitian.....	52
4.4.1	Variabel Dependen	52
4.4.2	Variabel Independen	52
4.5	Tempat Penelitian	52
4.6	Waktu Penelitian.....	52
4.7	Definisi Operasional	53
4.8	Teknik Pengumpulan Data	53
4.9	Analisa Data	55
4.9.1	Analisa Univariat	55
4.9.2	Analisa Bivariat	56
4.10	Tahapan Analisa Data	57
4.10.1	<i>Editing</i>	57
4.10.2	<i>Coding</i>	58
4.10.3	Tabulasi	58
4.11	Etika Penelitian.....	60
4.11.1	<i>Ethical Clearance</i> (Kelayakan Etik)	60
4.11.2	Tanpa Nama (<i>Anonimity</i>).....	60
4.11.3	Lembar Persetujuan (<i>Informed Consent</i>).....	60
4.11.4	Kerahasiaan (<i>Confidentiality</i>).....	61
4.11.5	Keadilan (<i>Justice</i>).....	61
BAB 5	HASIL PENELITIAN.....	62
5.1	Data Umum	62
5.1.1	Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Ibu di Desa Suko Jember Kec. Jelbuk 2023	62
5.1.2	Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Suami di Desa Suko Jember Kec. Jelbuk 2023.....	63
5.1.3	Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Ibu di Desa Suko Jember Kec. Jelbuk 2023.....	63
5.2	Data Khusus.....	63
5.2.1	Riwayat KEK (Kurang Energi Kronik) Ibu Hamil di Desa Suko Jember Kec. Jelbuk 2023	63
5.2.2	Kejadian Stunting pada Balita Usia 2-5 Tahun di Desa Suko Jember Kec. Jelbuk 2023	64
5.2.3	Hubungan Riwayat KEK (Kurang Energi Kronik) Ibu Hamil dengan Pertumbuhan Balita Usia 2-5 Tahun di Desa Suko Jember Kec. Jelbuk 2023.....	64
BAB 6	PEMBAHASAN	66
6.1	Riwayat KEK Ibu Hamil	66
6.2	Pertumbuhan Balita Usia 2-5 Tahun.....	68
6.3	Hubungan Riwayat KEK Ibu Hamil dengan Pertumbuhan Balita	71
6.4	Keterbatasan Penelitian	75

BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN	76
7.1 Kesimpulan.....	76
7.2 Saran.....	76
7.2.1 Bagi Peneliti Selanjutnya	76
7.2.2 Bagi Institusi Pendidikan	77
7.2.3 Bagi Bidang Wilayah.....	77
DAFTAR PUSTAKA	78

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian penelitian	7
Tabel 2.1 Status gizi ibu hamil dan 6 bulan pasca melahirkan berdasarkan LILA.....	9
Tabel 2.2 Kadar Hb pada Ibu Hamil.....	9
Tabel 2.3 Rekomendasi kisaran kenaikan berat badan total untuk ibu hamil berdasarkan IMT sebelum hamil	10
Tabel 2.4 Tabel Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak	23
Tabel 2.5 <i>Rules of Thumb</i> untuk pertumbuhan.....	27
Tabel 2.6 Baku rujukan antropometri menurut WHO 2007	29
Tabel 4.1 Jumlah sampel yang diambil tiap posyandu	51
Tabel 4.2 Definisi operasional.....	53
Tabel 4.3 Intrepetasi Tabel.....	56
Tabel 4.4 Distribusi kategori riwayat KEK ibu hamil di Desa Suko Jember Kec. Jelbuk	56
Tabel 4.5 Distribusi kategori pertumbuhan balita usia 2-5 tahun di Desa Suko Jember Kec. Jelbuk	56
Tabel 4.6 Riwayat KEK ibu hamil dengan pertumbuhan balita usia 2-5 tahun.....	57
Tabel 4.7 Koefisien Korelasi.....	57
Tabel 5.1 Distribusi responden berdasarkan pekerjaan ibu di Desa Suko Jember Kec. Jelbuk	62
Tabel 5.2 Distribusi responden berdasarkan pekerjaan suami di Desa Suko Jember Kec. Jelbuk	63
Tabel 5.3 Distribusi responden berdasarkan pendidikan ibu di Desa Suko Jember Kec. Jelbuk	63
Tabel 5.4 Distribusi riwayat KEK (Kurang Energi Kronik) ibu hamil di Desa Suko Jember Kec. Jelbuk	63
Tabel 5.5 Distribusi pertumbuhan balita usia 2-5 tahun di Desa Suko Jember Kec. Jelbuk	64
Tabel 5.6 Hubungan riwayat KEK (Kurang Energi Kronik) ibu hamil dengan pertumbuhan balita usia 2-5 tahun di Desa Suko Jember Kec. Jelbuk	64

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka teori	45
Gambar 3.1 Kerangka konsep	47
Gambar 4.1 Alur penelitian.....	54

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Penjadwalan penyusunan proposal skripsi beserta ujian.....	83
Lampiran 2 Surat permohonan kesediaan menjadi responden	84
Lampiran 3 Persetujuan menjadi responden	85
Lampiran 4 Persetujuan badan wilayah.....	86
Lampiran 5 Surat layak etik	87
Lampiran 6 Surat permohonan penelitian	88
Lampiran 7 Surat penelitian bakesbangpol	89
Lampiran 8 Surat rekomendasi penelitian IBI	90
Lampiran 9 Surat balasan perizinan penelitian	91
Lampiran 10 Rekapitulasi Data	92
Lampiran 11 Tabel tinggi badan menurut umur (TB/U).....	104
Lampiran 12 Analisa data SPSS	105
Lampiran 13 Lembar konsultasi bimbingan.....	109
Lampiran 14 Dokumentasi	114

DAFTAR SINGKATAN

ANC	: <i>Antenatal Care</i>
AOR	: <i>Adjusted Odds Ratio</i>
ASI	: Air Susu Ibu
BABS	: Buang Air Besar Sembarangan
BB	: Berat Badan
BBLR	: Berat Bayi Lahir Rendah
Bumil	: Ibu Hamil
CED	: <i>Chronic Energy Deficiency</i>
CI	: <i>Confidence Interval</i>
Cm	: Centimeter
Hb	: Haemoglobin
HPK	: Hari Pertama Kehidupan
IDAI	: Ikatan Dokter Anak Indonesia
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
IMT	: Indeks Massa Tubuh
IOM	: <i>Institute of Medicine</i>
IUGR	: <i>Intruterine Growth Retriktion</i>
KEK	: Kurang Energi Kronik
Kemenkes	: Kementerian Kesehatan
Kg	: Kilogram
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
LCPUFA	: <i>Long Chain Polyunsaturated Fatty Acid</i>
LILA	: Lingkar Lengan Atas
MGRS	: <i>Multicentre Growth Reference Study</i>
MPASI	: Makanan Pendamping ASI
OR	: <i>Odds Ratio</i>
PB	: Panjang Badan
PB/U	: Panjang Badan menurut Umur
PMBA	: Pemberian Makan pada Bayi dan Anak
PMT	: Pemberian Makanan Tambahan

RLPP	: Rasio Lingkar Pinggang Pinggul
SD	: Standar Deviasi
SPSS	: <i>Statistical Package for the Social Sciences</i>
SUN	: <i>Scaling up Nutrition</i>
TB	: Tinggi Badan
TB/U	: Tinggi Badan menurut Umur
TTD	: Tablet Tambah Darah
U	: Umur
WHO	: <i>World Health Organization</i>
WUS	: Wanita Usia Subur

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Balita adalah anak berusia di bawah lima tahun (0-59 bulan) dengan proses pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat sehingga membutuhkan asupan gizi dengan jumlah yang lebih banyak dengan kualitas yang tinggi (Ariani, 2017). Apabila asupan gizi kurang tercukupi dapat mengakibatkan terjadinya kekurangan gizi, dan gangguan tumbuh kembang sehingga pertumbuhannya tidak optimal, menurunnya tingkat kecerdasan dan prestasi akademik, berat badan kurang, serta daya tahan tubuh yang menurun sehingga dapat mudah terserang penyakit (*stunting*) (Ariani, 2017).

Stunting merupakan kegagalan pertumbuhan pada balita (usia di bawah lima tahun) diakibatkan kekurangan gizi kronis yang menyebabkan anak tumbuh terlalu pendek untuk usianya. Kekurangan gizi pada balita terjadi sejak dalam kandungan (janin) dan pada masa awal setelah bayi lahir, akan tetapi *stunting* baru akan terlihat setelah balita berusia 2 tahun. *Stunting* menurut Kementerian Kesehatan (Kemenkes) adalah anak balita dengan nilai $z\text{-score} \leq -2 \text{ SD}$ (pendek atau *stunted*) dan $\leq -3\text{SD}$ (sangat pendek atau *severely stunted*) (Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan, 2017).

Pada tahun 2022, di Indonesia sebanyak 1.321.295 balita mengalami *stunting* dari 15.798.153 balita (8,4%). Di Jawa Timur tahun 2022 sebanyak

190.128 balita mengalami stunting dari 2.008.487 balita (9,5%). Di Kabupaten Jember pada tahun 2022 sebanyak 20.506 balita mengalami stunting dari 174.616 balita (11,7%) (DITJEN Bina Pembangunan Daerah - Kementerian Dalam Negeri, 2022). Terdapat 11 Puskesmas di Kab. Jember dengan prevalensi stunting diatas 10%, Puskesmas Jelbuk menempati posisi kedua sebagai tingkat prevalensi stunting tertinggi sebesar 17,55% setelah Puskesmas Sumberjambe sebesar 19,98% (DINKES, 2022). Pada tahun 2022, Desa Suko Jember yang berada di bawah Puskesmas Jelbuk menempati posisi kedua sebagai desa dengan stunting tertinggi sebanyak 155 balita mengalami stunting dari jumlah 465 balita (33,3%) setelah Desa Panduman (33,5%, 170 balita mengalami stunting dari 507 balita) (DITJEN Bina Pembangunan Daerah - Kementerian Dalam Negeri, 2022).

Berdasarkan Keputusan Bupati Jember tahun 2022, telah ditetapkan 40 desa dari 15 kecamatan di Kabupaten Jember menjadi lokasi fokus stunting yaitu Kec. Kalisat (Desa Sebanen, Sumber Ketempah, Sumber Jeruk, Glagahwero, Plalangan, Gumuksari, dan Sumber Kalong), Kec. Bangsalsari (Desa Langkap, Tugusari, Petung, dan Badean), Kec. Pakusari (Desa Subo, Patemon, Jatian, dan Bedadung), Kec. Jelbuk (Desa Panduman, Suko Jember, Suco Pangepok, dan Jelbuk), Kec. Silo (Desa Pace, Mulyorejo, Silo, dan Harjomulyo), Kec. Sumberjambe (Desa Sumber Pakem, Jambe Arum, dan Sumberjamber), Kec. Balung (Desa Balung Kidul dan Balung Kulon), Kec. Sumberbaru (Desa Pringgowirawan dan Karang Bayat), Kec. Ledokombo (Desa Karang Paiton dan Slateng), Kec. Rambipuji (Desa Rambigundam dan

Curah Malang), Kec. Tempurejo (Desa Andongrejo dan Wonoasri), Kec. Sumpalsari yaitu Desa Tegat Gede, Kec. Panti yaitu Desa Glagahwero, Kec. Arjasa yaitu Desa Arjasa, Kec. Umbulsari yaitu Desa Sidorejo. Dan salah satu yang menjadi desa lokus stunting yaitu Desa Suko Jember Kec. Jelbuk.

Faktor penyakit dan asupan zat gizi pada balita menjadi dua penyebab langsung stunting menurut UNICEF *framework*. Dan mempunyai hubungan dengan faktor pola asuh, akses terhadap makanan, akses terhadap layanan kesehatan dan sanitasi lingkungan (Rahayu *et al.*, 2018). Stunting tidak hanya disebabkan oleh faktor gizi buruk yang dialami oleh ibu hamil maupun anak balita, tetapi juga disebabkan oleh faktor multi dimensi (Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan, 2017). Kekurangan gizi kronis terutama selama 1.000 hari pertama kehidupan anak juga memicu terjadinya stunting (Trihono *et al.*, 2015). Ibu hamil yang mengalami KEK baik sebelum hamil atau pada saat awal kehamilan akan berdampak pada perkembangan dan pertumbuhan janin yang terhambat sehingga menjadi faktor risiko terjadinya stunting (Astutik, Rosita and Sayekti, 2019; Apriliani *et al.*, 2023). Berdasarkan hasil penelitian Trisnawati, E., Veronica, S. Y., Isnaini, M., & Wulandari, 2022 menyatakan bahwa terdapat hubungan antara KEK dengan kejadian stunting. Kekurangan energi kronik yang terjadi pada ibu hamil mempengaruhi asupan gizi yang diterima oleh janin, karena asupan gizi adalah faktor penunjang utama dalam proses pertumbuhan dan perkembangan janin.

Terdapat dampak jangka pendek dan panjang dari anak yang mengalami stunting. Dampak jangka pendek, yaitu pertumbuhan fisik, perkembangan otak, kecerdasan, dan metabolisme tubuh anak yang mengalami gangguan. Dan dampak jangka panjang, yaitu kemampuan kognitif dan prestasi belajar menurun, kekebalan tubuh menurun sehingga anak mudah sakit, dan beresiko tinggi munculnya penyakit diabetes, kegemukan, penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker, stroke, dan disabilitas pada usia tua (Rahayu *et al.*, 2018).

Upaya-upaya yang telah dilakukan dalam penurunan stunting di Jawa Timur adalah berkaitan dengan perbaikan gizi di masa 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), antara lain dengan semakin gencarnya sosialisasi ASI-Eksklusif, pendidikan gizi untuk ibu hamil serta memberikan PMT bagi ibu hamil dengan KEK sebagai cara untuk menambah asupan gizi ibu, pemberian TTD untuk ibu hamil, IMD, Pemberian Makan pada Bayi dan Anak (PMBA) dan memberikan PMT pada balita selama 90 hari, pemberian mikro nutrien (taburia), serta perbaikan program penyehatan lingkungan (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2021).

Berdasarkan uraian di atas, peneliti telah melakukan penelitian untuk mengetahui “hubungan riwayat KEK (Kekurangan Energi Kronik) ibu hamil dengan pertumbuhan balita usia 2-5 tahun di Desa Suko Jember Kec. Jelbuk”.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah penelitian ini sebagai berikut: apakah ada hubungan riwayat KEK (Kurang Energi Kronik) ibu hamil dengan pertumbuhan balita usia 2-5 tahun di Desa Suko Jember Kec. Jelbuk?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan riwayat KEK (Kurang Energi Kronik) ibu hamil dengan pertumbuhan balita usia 2-5 tahun di Desa Suko Jember Kec. Jelbuk.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Mengidentifikasi riwayat KEK (Kurang Energi Kronik) ibu hamil di Desa Suko Jember Kec. Jelbuk.
- 2) Mengidentifikasi pertumbuhan balita usia 2-5 tahun di Desa Suko Jember Kec. Jelbuk.
- 3) Menganalisis hubungan riwayat KEK (Kurang Energi Kronik) ibu hamil dengan pertumbuhan balita usia 2-5 tahun di Desa Suko Jember Kec. Jelbuk.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti Selanjutnya

Dapat dijadikan sebagai data dasar dalam pengembangan penelitian selanjutnya, menambah wawasan dan pengetahuan mengenai riset yang sedang diteliti.

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

Dapat digunakan sebagai referensi untuk menambah literatur, informasi dan data dasar untuk penelitian selanjutnya.

1.4.3 Bagi Bidan Wilayah

Dapat menambah wawasan, pengetahuan dan informasi bagi bidan wilayah mengenai hubungan riwayat KEK ibu hamil dengan pertumbuhan balita.

1.5 Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Tahun	Penulis	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil
1	2021	Waytherlis Apriani	Hubungan Riwayat Kekurangan Energi Kronik (Kek) Pada Ibu Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Puskesmas Karang Jaya Kabupaten Musi Rawas Utara Tahun 2019	Survey analitik dengan pendekatan <i>Case Control</i>	Hasil uji statistik <i>Chi Square (Continuity Correction)</i> didapat nilai $\chi^2 = 13,731$ dengan $p \text{ value} = 0,000 < \alpha = 0,05$ berarti signifikan. Hasil uji <i>Contingency Coefficient</i> didapat nilai $C = 0,484$ dengan $p = 0,000 < \alpha = 0,05$ berarti signifikan dengan kategori sedang. Jadi terdapat hubungan signifikan yang sedang antara riwayat KEK dengan kejadian stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Jaya Kabupaten Musi Rawas Utara. Hasil uji <i>risk estimate</i> diperoleh nilai <i>Odd Ratio (OR) = 14,481</i> yang artinya balita yang memiliki ibu dengan riwayat KEK berisiko mengalami kejadian stunting 14,481 kali lipat.
2	2019	Rosalinda Enice Leki (Leki, Sutiari and Subrata, 2019)	Risiko Anemia Kurang Energi Kronis saat Hamil dan Penambahan Berat Badan Ibu Selama Hamil Yang Tidak Sesuai Standar IOM Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Kecamatan Lamaknen Selatan	Penelitian observasional analitik dengan rancangan <i>Case Control</i>	Analisis regresi multivariat menunjukkan variabel yang menjadi faktor risiko kejadian stunting adalah anemia saat hamil (AOR= 12,56; 95% CI: 2,92-53,94), KEK saat hamil (AOR= 7,23; 95% CI 1,44-36,16), penambahan berat badan selama hamil yang tidak sesuai standar IOM (AOR=5,80; 95% CI: 1,37-24,62)

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 KEK

2.1.1 Pengertian KEK

Ibu hamil mengalami peningkatan metabolisme energi, yang menyebabkan kebutuhan energi dan zat gizi lainnya meningkat selama kehamilan. Peningkatan diperlukan dalam pertumbuhan dan perkembangan janin, penambahan besar organ kandungan, perubahan komposisi dan metabolisme tubuh ibu. Ibu dengan status gizi yang baik, proses pertumbuhan dan perkembangan janin lebih optimal. Akan tetapi jika status gizi ibu kurang, maka akan mengalami masalah gizi seperti kekurangan energi kronis (KEK) dan anemia gizi (Simbolon, Jumiyati and Rahmadi, 2018).

Status gizi merupakan ungkapan dari keadaan keseimbangan atau perwujudan dari nutrire dalam bentuk variabel tertentu. Penilaian status gizi dapat dilakukan secara langsung dan secara tidak langsung. Penilaian secara langsung meliputi klinis, biofisik, biokimia (uji laboratorium menggunakan darah (Hb, triplel eliminasi, dll), urine, tinja, dan beberapa jaringan tubuh lainnya seperti otot dan hati), dan antropometri (meliputi meliputi pengukuran berat badan, tinggi badan, lingkar lengan atas, lingkar kepala, lingkar perut, rasio lingkar pinggang pinggul) (Supariasa, Bakri and Fajar, 2017).

Status gizi ibu hamil dan 6 bulan pasca melahirkan ditetapkan oleh Kemenkes RI (2014) dengan menggunakan parameter LiLA. Status gizi dibagi menjadi 4 (empat) klasifikasi yaitu malnutrisi berat, malnutrisi sedang, malnutrisi ringan, dan status gizi normal (Fitriah *et al.*, 2018).

Tabel 2.1 Status Gizi Ibu Hamil dan 6 Bulan Pasca Melahirkan Berdasarkan LILA

No	LILA	Klasifikasi
1	< 19,0 cm	Malnutrisi berat
2	≥ 19 cm - < 22 cm	Malnutrisi sedang
3	≥ 22 cm - < 23,5 cm	Malnutrisi ringan
4	≥ 23,5 cm	Status gizi normal

(Fitriah *et al.*, 2018)

Tidak terpenuhinya kebutuhan zat gizi dari makanan menyebabkan terjadinya masalah gizi pada ibu hamil, yaitu masalah gizi makro (kekurangan energi kronis / KEK) dan masalah gizi mikro (kekurangan zat besi, Iodium dan Kalsium). Masalah gizi ibu hamil diantaranya, yaitu BB ibu sebelum hamil < 42 Kg, TB ibu < 145 cm, BB ibu pada trimester I < 40 Kg, IMT sebelum hamil < 17,0, LILA ibu < 23,5 cm, dan ibu yang menderita anemia (Hb <11,8 gr/dL) (Fitriah *et al.*, 2018).

Tabel 2.2 Kadar Hb pada Ibu Hamil

Kadar Hb	Kategori
11,1 - 12,6 gram %	Normal
9,6 - 10,4 gram %	Anemia ringan
8,1-9,1 gram %	Anemia sedang
<7,5 gram %	Anemia berat

(Sari, 2015)

Penambahan berat badan selama hamil kurang lebih 9-11 kg atau 1 kg selama 1 bulan. Jika penambahan berat badan ibu selama hamil kurang dari 9 kg, menunjukkan bahwa adanya gangguan

pertumbuhan janin. Penambahan berat badan ibu selama hamil disesuaikan dengan hasil pengukuran IMT. IMT (Indeks Massa Tubuh) merupakan hasil dari penghitungan berat badan (BB) ibu dibagi tinggi badan kuadrat (TB^2) dalam satuan meter. IMT diukur hanya pada saat kunjungan pertama, dapat digunakan sebagai acuan penambahan berat badan ibu selama hamil (Astuti *et al.*, 2017).

Tabel 2.3 Rekomendasi Kisaran Kenaikan Berat Badan Total untuk Ibu Hamil Berdasarkan IMT Sebelum Hamil

IMT Sebelum Hamil	Kenaikan BB yang Dianjurkan Selama Hamil (kg)
Rendah (<19,8)	12,5-18
Normal (19,8-26,0)	11,5-16
Tinggi (26,1-29,0)	7,0-11,5
Obesitas (>29)	7,0
Kembar 2 (tanpa memandang IMT)	16,0-20,0
Kembar 3 (tanpa memandang IMT)	23,0

(Astuti *et al.*, 2017)

KEK merupakan kondisi tubuh yang mengalami kekurangan gizi yang telah berlangsung lama bisa dalam beberapa bulan bahkan beberapa tahun. KEK dapat dilihat dari hasil pengukuran LILA yang kurang dari 23,5 cm pada lengan kiri. LILA (Lingkar Lengan Atas) pada ibu hamil hanya diukur pada kunjungan pertama yang bertujuan sebagai skrining ibu hamil yang berisiko kurang energi kronis (Astuti *et al.*, 2017). Pengukuran LILA digunakan untuk menilai malnutrisi energi protein karena massa otot merupakan indeks cadangan protein yang juga sensitif akan terjadinya suatu perubahan (Hastuti, 2012; Ningrum, 2020)).

Menurut Supriasa I, dkk (2014), KEK merupakan salah satu keadaan malnutrisi, yaitu keadaan patologis akibat kekurangan atau

kelebihan secara relatif atau absolut dari satu atau lebih nutrisi. KEK merupakan kondisi seseorang yang mengalami kekurangan gizi kronis (kalori dan protein). Dapat dilihat dari berat badan kurang dari 40 kg atau tampak kurus dan dengan ukuran LILA kurang dari 23,5 cm (Kartini, 2017).

2.1.2 Penyebab KEK

Kekurangan energi kronis (KEK) pada wanita merupakan kumulatif dari keadaan kurang gizi sejak masa janin, bayi, dan kanak-kanaknya, serta berlanjut hingga dewasa. KEK pada ibu hamil terjadi sejak sebelum hamil, pra nikah (calon pengantin) bahkan usia remaja. Secara spesifik KEK disebabkan oleh ketidakseimbangan antara asupan untuk pemenuhan kebutuhan dan pengeluaran energi (Simbolon, Jumiyati and Rahmadi, 2018). Menurut Kemenkes RI (2015), kekurangan energi kronis disebabkan oleh asupan gizi yang kurang seimbang (mikro dan makro) sejak masa remaja sampai kehamilan karena kurangnya cadangan energi dalam waktu yang lama (Kronis) (Qoyyimah *et al.*, 2021).

KEK adalah keadaan kekurangan kalori dan protein (malnutrisi) yang terjadi dalam waktu lama (Simbolon, Jumiyati and Rahmadi, 2018). KEK adalah nama lain dari kurang energi protein (KEP). Masyarakat Indonesia umumnya mempunyai pola makan dengan kandungan rendah sumber besi hewani dan tinggi sumber besi nabati, dan mengandung tinggi serat dan fitat yang dapat

menghambat penyerapan zat besi. Serta kebiasaan dan pandangan wanita terhadap makanan, yang lebih memberikan perhatian khusus pada kepala keluarga dan anak-anaknya (Muhamad & Liputo, 2017; (Fakhriyah, S.SiT. *et al.*, 2021).

Dapat disimpulkan bahwa KEK terjadi karena kekurangan gizi makro, yang terdiri dari karbohidrat, lemak, dan protein. Karbohidrat menjadi sumber utama sebagai tambahan kalori untuk pertumbuhan dan perkembangan janin. Lemak sebagai kalori utama untuk perkembangan dan pertumbuhan janin dan jaringan plasenta, serta disimpan untuk persiapan menyusui kelak. Protein berperan dalam pembentukan jaringan baru (plasenta dan janin), pertumbuhan dan diferensiasi sel, pembentukan cadangan darah dan persiapan masa menyusui bagi ibu hamil (Simbolon, Jumiyati and Rahmadi, 2018).

Penyebab KEK pada ibu hamil menurut (Sediaoetama, 2014) yaitu ibu hamil sudah mengalami kekurangan energi sejak sebelum hamil. Kebutuhan energi dan zat gizi lain mengalami peningkatan selama hamil sehingga metabolisme energi juga meningkat. Terdapat dua macam penyebab KEK, yaitu secara langsung dan tidak langsung.

Asupan makanan atau pola konsumsi, infeksi, makanan pantangan menjadi penyebab langsung KEK. Penyebab tidak langsung, diantaranya hambatan utilitas zat-zat gizi dan absorpsi karena penyakit infeksi atau infeksi cacing, ekonomi yang kurang, pengetahuan,

pendidikan umum dan gizi kurang, produksi pangan yang kurang mencukupi kebutuhan, PHBS yang kurang baik, jumlah anak yang terlalu banyak, usia ibu, usia menikah, penghasilan rendah, jarak kehamilan (Sediaoetama, 2014). Produksi pangan yang kurang mencukupi kebutuhan dan penghasilan yang rendah dapat dilihat dari sosial ekonomi keluarga. Sosial ekonomi keluarga mempengaruhi pemilihan dan jenis makanan yang dikonsumsi setiap hari. Seseorang dengan status sosial ekonomi tinggi kemungkinan besar memiliki kecukupan gizi yang baik dan adanya pemeriksaan membuat gizi ibu semakin terpantau (Irianto, 2014).

Sosial ekonomi keluarga dapat diketahui berdasarkan pekerjaan keluarga. Pekerjaan keluarga dapat mempengaruhi daya beli keluarga, dimana keluarga dengan pekerjaan yang mempunyai penghasilan tetap dapat mempunyai daya beli yang tinggi akan berbagai jenis makanan untuk dikonsumsi setiap harinya. Begitu pula sebaliknya, keluarga dengan pekerjaan yang mempunyai penghasilan yang rendah dapat membuat daya beli juga rendah untuk kebutuhan setiap harinya (Irianto, 2014). Hasil penelitian (Andini, 2020) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pekerjaan dengan kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil di Puskesmas Prambontergayang Kabupaten Tuban dengan nilai $p = 0,008$, dimana ibu yang KEK sebagian besar responden tidak bekerja

sebesar 77,8%, bekerja sebagai guru sebesar 2,8%, swasta sebesar 8,3%, dan petani sebesar 11,1%.

2.1.3 Dampak KEK

Ukuran bayi yang dilahirkan dapat ditentukan berdasarkan status gizi ibu sebelum dan selama kehamilan. KEK dapat menyebabkan timbulnya gangguan kesehatan pada wanita usia subur (WUS) dan pada ibu hamil. KEK merupakan gambaran status gizi di masa lalu, dimana mengalami kekurangan zat gizi pada masa kecil akan menyebabkan bentuk tubuh yang kurus dan pendek (*stunting*) (Simbolon, Jumiyati and Rahmadi, 2018). Menurut Kemenkes RI (2018), ibu hamil yang mengalami kurang energi kronik (KEK) sebelum hamil dan atau pada awal kehamilan berdampak pada perkembangan dan pertumbuhan janin terhambat (*intra uterin growth restriction/ IUGR*) sehingga menjadi faktor risiko terjadinya *stunting* pada balita (Astutik, Rosita and Sayekti, 2019; Apriliani *et al.*, 2023).

KEK meningkatkan resiko terjadinya keguguran, perdarahan pasca persalinan, kematian ibu, persalinan yang sulit dan lama, serta mudah terkena penyakit infeksi. Dampak KEK pada janin, terjadinya gangguan pertumbuhan janin, bayi beresiko BBLR, terkena kelainan kongenital, *stunting*, gangguan pertumbuhan dan perkembangan sel otak yang berpengaruh pada kecerdasan anak, dan hal ini dapat berdampak sampai dewasa. (Paramita, 2019).

KEK pada Ibu hamil berdampak terhadap kesehatan dan keselamatan ibu, bayi dan proses persalinan. KEK mengganggu tumbuh kembang anak, yaitu pertumbuhan fisik (stunting), otak dan metabolisme yang menyebabkan penyakit tidak menular di usia dewasa (Simbolon, Jumiyati and Rahmadi, 2018). Menurut penelitian Trisnawati, E., Veronica, S. Y., Isnaini, M., & Wulandari (2022) menyatakan bahwa ada hubungan kejadian kekurangan energi kronik (KEK) terhadap kejadian stunting, karena kurang energi kronik pada ibu hamil mempengaruhi asupan gizi yang diterima oleh janin yang merupakan faktor penunjang utama dalam pertumbuhan janin (Trisnawati, E., Veronica, S. Y., Isnaini, M., & Wulandari, 2022).

Asupan nutrisi dan simpanan zat gizi di dalam tubuh ibu menjadi faktor pertumbuhan janin (Rahayu *et al.*, 2018). Ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi, zat gizi yang dikonsumsi akan digunakan untuk memenuhi kekurangan nutrisi ibu. Sehingga kebutuhan nutrisi janin tidak terpenuhi, maka akan beresiko bayi lahir dengan berat badan yang rendah (<2500 gram). Bayi dengan BBLR sangat beresiko mengalami stunting. Menurut penelitian Esya Ayu Miranti dkk (2019) didapatkan hasil bahwa riwayat ibu hamil yang mengalami KEK merupakan faktor dominan yang mempengaruhi stunting. Penelitian lain yang dilakukan oleh VN Apriningtyas dkk menyatakan bahwa terdapat hubungan antara status KEK ibu dengan kejadian stunting ($p=0,01<0,05$) (Qoyyimah *et al.*, 2021).

Kekurangan energi kronis mengakibatkan kebutuhan zat gizi janin dalam kandungan tidak adekuat, sehingga menyebabkan terjadinya gangguan pertumbuhan dan perkembangan janin. Ibu dengan KEK menyebabkan janin mengalami kekurangan gizi saat sehingga bayi lahir dengan panjang badan yang pendek (Danefi, 2020). Ibu hamil KEK juga dapat menyebabkan ukuran plasenta menjadi lebih kecil, akibatnya transfer oksigen dan nutrisi dari ibu ke janin berkurang (Fatimah and Yuliani, 2019).

Berdasarkan penelitian Apriani and Ningsih (2021) didapatkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara riwayat KEK dengan kejadian stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Jaya Kabupaten Musi Rawas Utara. Dengan nilai Odd Ratio (OR) = 14,481, artinya balita dengan ibu yang memiliki riwayat KEK berisiko mengalami stunting sebesar 14,481 kali lipat jika dibandingkan dengan balita dengan ibu yang tidak memiliki riwayat KEK.

2.1.4 Penanganan Ibu Hamil KEK

Menurut Zahraini (2013) ibu hamil dengan KEK atau sangat kurus harus mendapat gizi yang baik dan perlu diberikan makanan tambahan. Serta memberikan minimal 90 tablet tambah darah pada ibu hamil selama masa kehamilan (Fikawati, Ahmad Syafiq and Arinda Veratamala, 2020). PMT ibu hamil KEK bukan berarti mengganti asupan dari makanan utama, tetapi bertujuan untuk menambah asupan kebutuhan gizi selama hamil (Kemenkes RI, 2021).

Ibu hamil sering menghadapi masalah pada kehamilannya. Ada beberapa hal yang dapat dilakukan untuk mencegah masalah selama hamil, yaitu mengadakan kelas ibu hamil, memberikan tablet Fe, asam folat, suplemen kalsium dan zink, memberikan makanan tambahan (PMT), serta memberikan makanan sumber iodium. Mengonsumsi makanan tinggi protein, seperti ikan, daging, hati, dan tempe yang memiliki kandungan zat besi yang tinggi sehingga baik bagi ibu hamil. Dianjurkan juga untuk mengonsumsi satu tablet tambah darah perhari selama kehamilan dan dilanjutkan selama nifas.

Kebutuhan asam folat meningkat selama hamil, berfungsi untuk pembentukan sel (termasuk sel darah merah) dan sistem saraf. Asam folat dapat diperoleh dari sayuran hijau (bayam dan kacang-kacangan), buah-buahan berwarna (pepaya, pisang, melon). Zat Iodium berperan dalam sintesis protein, absorpsi karbohidrat dan saluran cerna serta sintesis kolesterol darah. Iodium berfungsi untuk mengatur pertumbuhan dan perkembangan bayi. Kandungan iodium dapat dijumpai pada makanan laut, seperti ikan, udang, kerang, dan rumput laut, serta garam beriodium. Kebutuhan kalsium juga meningkat selama hamil, berfungsi untuk mengganti cadangan kalsium ibu pada saat pembentukan jaringan baru pada janin. Sumber kalsium dapat ditemukan pada sayuran hijau, kacang-kacangan, ikan teri, dan susu.

2.2 Pertumbuhan Balita

2.2.1 Pengertian

Balita adalah anak yang berusia di bawah lima tahun (0-59 bulan), dengan proses pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat sehingga membutuhkan asupan gizi dengan jumlah yang lebih banyak dengan kualitas yang tinggi. Balita dengan asupan gizi yang kurang tercukupi dapat mengakibatkan terjadinya kekurangan gizi, gangguan tumbuh kembang sehingga pertumbuhannya tidak optimal, menurunnya tingkat kecerdasan dan prestasi akademik, berat badan kurang, daya tahan tubuh yang menurun sehingga mudah terserang penyakit, serta stunting (Ariani, 2017).

Pertumbuhan adalah kondisi bertambah ukuran fisik dan struktur tubuh sebagian atau keseluruhan, sehingga dapat diukur dengan satuan panjang dan berat (Kemenkes RI, 2016). Proses pertumbuhan fisik merupakan proses pertumbuhan secara terus-menerus yang dimulai sejak konsepsi sampai dewasa, dengan pola dan khas yang berbeda setiap anak, dan memiliki proses yang berkaitan antara faktor genetik dan lingkungan. Pemantauan pertumbuhan fisik perlu dilakukan untuk menentukan apakah seorang anak mengalami pertumbuhan yang normal atau tidak. Pertumbuhan balita yang berada di lingkungan bio-fisiko-psikososial yang adekuat, maka balita akan tumbuh secara optimal (Prof. Soetjiningsih, Dr. and Prof. IG. N. Gde Ranuh, 2017).

Pertumbuhan tinggi badan anak-anak pada tahun pertama kehidupan menjadi pertumbuhan yang paling cepat dibandingkan dengan tahun berikutnya (Hui, 1985; Fikawati et al., 2020). Pada usia 1 tahun, tinggi badan anak akan meningkat sebanyak 50% dari panjang badan lahirnya. Pada usia 4 tahun akan meningkat 2 kali lipat dan meningkat 3 kali lipat pada usia 13 tahun (Pipes, 1985; Fikawati et al., 2020). Pada tahun kedua kehidupan, tinggi badan anak akan menurun dan menjadi stabil dengan kecepatan kenaikan tinggi badan 5-6 cm per tahun (Sinclair, 1986; Fikawati et al., 2020). Masa pertumbuhan anak yang paling cepat yaitu saat anak berada pada tingkat kerentanan paling tinggi (Badham & Sweet, 2010; Fikawati et al., 2020).

2.2.2 Status Gizi Balita

Status gizi balita adalah suatu kondisi yang diperoleh dari keseimbangan asupan nutrisi yang dikonsumsi dengan kebutuhan nutrisi yang dibutuhkan tubuh untuk proses metabolisme (Holil M. Par'I, S.KM., Sugeng Wiyono, S.KM. and Titus Priyo Harjatmo, B.Sc., S.KM., 2017). Status gizi ditentukan berdasarkan standar antropometri dengan membandingkan hasil pengukuran berat badan dan panjang/tinggi badan balita. Macam-macam penilaian status gizi berdasarkan indeks antropometri yang sesuai dengan kategori status gizi pada *WHO Child Growth Standards* untuk anak usia 0-5 tahun

dan *The WHO Reference 2007* untuk anak 5-18 tahun (Kemenkes RI, 2020).

Usia yang digunakan pada standar antropometri adalah usia yang dihitung dalam bulan penuh, contoh apabila usia anak 2 bulan 29 hari maka hasil hitung usia anak adalah 2 bulan. Alat ukur yang digunakan untuk mengukur tinggi badan, yaitu *stadiometer Holtain/mikrotoice* untuk anak yang sudah bisa berdiri atau *infanometer length board* untuk anak yang belum bisa berdiri (Rahayu *et al.*, 2018). Indeks Panjang Badan (PB) digunakan untuk anak usia 0-24 bulan dan mengukur anak dengan posisi telentang. Sedangkan indeks Tinggi Badan (TB) digunakan untuk anak usia >24 bulan dan mengukur anak dengan posisi berdiri. Bila anak usia 0-24 bulan diukur dengan posisi berdiri, maka hasil pengukurannya dikoreksi dengan menambahkan 0,7 cm. Bila anak usia >24 bulan diukur dengan posisi terlentang, maka hasil pengukurannya dikoreksi dengan mengurangi 0,7 cm (Kemenkes RI, 2020).

Cara pengukuran panjang badan anak usia 0-24 bulan dengan posisi berbaring (Kemenkes RI, 2019), sebagai berikut:

- (1) Pengukuran sebaiknya dilakukan oleh 2 orang.
- (2) Bayi dibaringkan telentang pada alas yang datar.
- (3) Kepala bayi menempel pada pembatas angka.
- (4) Petugas 1: kedua tangan petugas memegang kepala bayi agar tetap menempel pada pembatas angka 0 (pembatas kepala).

(5) Petugas 2: tangan kiri petugas menekan lutut bayi agar lurus, tangan kanan menekan batas kaki ke telapak kaki. Kemudian membaca angka ditepi luar pengukuran.

(6) Jika anak usia 0-24 bulan diukur berdiri, maka hasil pengukurannya dikoreksi dengan menambahkan 0,7 cm.

Cara pengukuran tinggi badan anak usia 24-72 bulan dengan posisi berdiri (Kemenkes RI, 2019), sebagai berikut:

(1) Anak melepas alas sepatu.

(2) Berdiri tegak menghadap ke depan.

(3) Punggung, pantat, dan tumit menempel pada tiang pengukur.

(4) Turunkan batas atas pengukur sampai menempel di ubun-ubun.

(5) Baca angka pada batas tersebut.

(6) Jika anak usia di atas 24 bulan diukur telentang, maka hasil pengukurannya dikoreksi dengan mengurangi 0,7 cm.

Terdapat 4 (empat) macam indeks pengukuran standar antropometri berdasarkan pada parameter berat badan dan panjang/tinggi badan, meliputi (Kemenkes RI, 2020):

1) Indeks Berat Badan menurut Umur (BB/U)

Indeks yang membandingkan berat badan relatif dengan umur anak, yang digunakan untuk mengategorikan anak dengan berat badan kurang (*underweight*) atau sangat kurang (*severely underweight*), tetapi tidak dapat digunakan untuk mengategorikan anak gemuk atau sangat gemuk. Anak dengan BB/U rendah,

kemungkinan mengalami masalah pertumbuhan, sehingga perlu dikonfirmasi dengan indeks BB/PB atau BB/TB atau IMT/U sebelum diintervensi.

2) Indeks Panjang Badan menurut Umur atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U)

Indeks yang membandingkan panjang atau tinggi badan anak dengan umur anak, untuk mengidentifikasi anak yang pendek (*stunted*) atau sangat pendek (*severely stunted*), yang disebabkan oleh gizi kurang dalam waktu lama atau sering sakit. Dan dapat mengidentifikasi anak yang tinggi dan tinggi sekali, tetapi anak dengan tinggi badan di atas normal (tinggi sekali) biasanya disebabkan oleh gangguan endokrin.

3) Indeks Berat Badan menurut Panjang Badan/Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB)

Indeks yang membandingkan berat badan anak dengan pertumbuhan panjang/tinggi badannya, untuk mengidentifikasi anak gizi kurang (*wasted*), gizi buruk (*severely wasted*) serta anak yang memiliki risiko gizi lebih (*possible risk of overweight*). Kondisi gizi buruk pada anak diakibatkan oleh penyakit dan kekurangan asupan gizi yang baru saja terjadi (akut) maupun yang telah lama terjadi (kronis).

4) Indeks Masa Tubuh menurut Umur (IMT/U)

Indeks ini berfungsi untuk menentukan kategori gizi buruk, gizi kurang, gizi baik, berisiko gizi lebih, gizi lebih dan obesitas. Grafik IMT/U dan grafik BB/PB atau BB/TB cenderung

menunjukkan hasil yang sama, tetapi indeks IMT/U lebih sensitif untuk digunakan sebagai penapisan anak gizi lebih dan obesitas.

Tabel 2.4 Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
BB/U	BB sangat kurang (<i>severely underweight</i>)	<-3 SD
	BB kurang (<i>underweight</i>)	-3 SD s/d <-2 SD
	BB normal	-2 SD s/d +1 SD
	Risiko BB lebih	>+1 SD
PB/U atau TB/U	Sangat pendek (<i>severely stunted</i>)	<-3 SD
	Pendek (<i>stunted</i>)	-3 SD s/d <-2 SD
	Normal	-2 SD s/d +3 SD
BB/PB atau BB/TB	Tinggi	>+3 SD
	Gizi buruk (<i>severely wasted</i>)	<-3 SD
	Gizi kurang (<i>wasted</i>)	-3 SD s/d <-2 SD
	Gizi baik (normal)	-2 SD s/d +2 SD
	Berisiko gizi lebih (<i>possible risk of overweight</i>)	>+1 SD s/d +2 SD
IMT/U	Gizi lebih (<i>overweight</i>)	>+2 SD s/d +3 SD
	Obesitas (<i>obese</i>)	>+3 SD
	Gizi buruk (<i>severely wasted</i>)	<-3 SD
	Gizi kurang (<i>wasted</i>)	-3 SD s/d <-2 SD
	Gizi baik (normal)	-2 SD s/d +1 SD
IMT/U	Berisiko gizi lebih (<i>possible risk of overweight</i>)	>+1 SD s/d +2 SD
	Gizi lebih (<i>overweight</i>)	>+2 SD s/d +3 SD
	Obesitas (<i>obese</i>)	>+3 SD

(Kemenkes RI, 2020)

Berdasarkan tabel 2.4 kategori dan ambang batas status gizi anak dapat dikatakan mengalami pertumbuhan yang normal dan optimal apabila hasil pengukurannya berada pada ambang batas -2 SD s/d 2 SD. Apabila hasil pengukurannya pada ambang batas selain -2 SD s/d 2 SD (nilai Zscore >3 SD dan <-2 SD) dapat dikatakan pertumbuhan anak tidak normal, diantaranya tinggi, pendek (*stunting/stunted*), dan sangat pendek (*severely stunted*) (Kemenkes RI, 2020).

2.2.3 Penilaian Pertumbuhan Balita

Penilaian pertumbuhan balita harus dilakukan secara berkala. Banyak masalah fisik maupun psikososial yang dapat mempengaruhi pertumbuhan anak. Pertumbuhan yang terganggu dapat merupakan tanda awal adanya masalah gizi dan kesehatan. Pertumbuhan anak dikatakan normal apabila pertumbuhannya sesuai dengan grafik pertumbuhan. Tumbuh normal merupakan gambaran kondisi status gizi dan status kesehatan yang optimal (Kemenkes RI, 2020).

Penilaian pertumbuhan dilakukan untuk mendeteksi dini masalah pertumbuhan pada anak, seperti risiko gagal tumbuh (*at risk failure to thrive*), kenaikan massa lemak tubuh dini (*early adiposity rebound*), dan risiko perawakan pendek (*short stature*). Deteksi dini dapat dilakukan di masyarakat melalui Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM), antara lain posyandu, poskesdes, dan institusi pendidikan. Penilaian pertumbuhan dapat dilihat dari tabel dan atau grafik dalam buku KIA atau KMS dengan nilai Zscore. Penilaian pertumbuhan dilakukan dengan cara (Kemenkes RI, 2020) sebagai berikut:

1) Berdasarkan berat badan

- (1) Anak dengan nilai Zscore BB/U < -2 SD atau > 1 SD maka perlu dikonfirmasi oleh petugas kesehatan yang kompeten untuk dilakukan penilaian status gizi berdasarkan indeks

BB/U, PB/U atau TB/U dan IMT/U, dan penilaian tren IMT/U anak.

(2) Anak dengan nilai Zscore BB/U -2 SDs/d ≤ 1 SD termasuk anak yang normal, namun perlu dilihat tren pertumbuhannya.

a) Bila tren mengikuti garis pertumbuhan (naik), maka anak dapat kembali ke posyandu untuk dipantau pertumbuhannya pada bulan berikutnya.

b) Bila anak tidak ditimbang bulan sebelumnya atau tren tidak mengikuti garis pertumbuhan (tidak naik), maka anak perlu dikonfirmasi oleh petugas kesehatan yang kompeten untuk dilakukan penilaian berat badan dibandingkan standar *weight increment* (khusus anak usia 0-24 bulan), dan penilaian status gizi berdasarkan indeks BB/U, PB/U atau TB/U, BB/PB atau BB/TB, dan IMT/U.

2) Berdasarkan tinggi badan

(1) Anak dengan nilai Zscore PB/U atau TB/U -2 SD s/d 3 SD termasuk dalam tinggi badan normal, namun perlu dilihat tren pertumbuhannya.

a) Bila tren mengikuti garis pertumbuhan (naik), maka anak dapat kembali ke posyandu untuk dipantau pertumbuhannya pada bulan berikutnya.

b) Bila anak tidak diukur bulan sebelumnya atau tren tidak mengikuti garis pertumbuhan (tidak naik), maka anak perlu dikonfirmasi oleh petugas kesehatan yang kompeten untuk dilakukan penilaian kenaikan panjang atau tinggi badan dibandingkan standar *length/height increment* (khusus anak usia 0-24 bulan), dan penilaian status gizi berdasarkan indeks BB/U, PB/U atau TB/U, BB/PB atau BB/TB, dan IMT/U.

(2) Anak dengan nilai Zscore <-2 SD atau >3 SD perlu dikonfirmasi oleh petugas kesehatan yang kompeten untuk dilakukan penilaian status gizi berdasarkan indeks BB/U, PB/U atau TB/U, BB/PB atau TB/U, BB/PB atau BB/TB, dan IMT/U.

Anak dengan PB/U atau TB/U <-2 SD adalah anak dengan perawakan pendek (*short stature*). Anak ini wajib ditindaklanjuti dengan tatalaksana stunting dan dirujuk. Pada anak PB/U atau TB/U >3 SD artinya anak berperawakan tinggi dan perlu dirujuk ke fasyankes yang lebih tinggi untuk deteksi dini penyebabnya sehingga dapat ditatalaksana segera (misalnya anak yang sangat tinggi menurut umurnya sedangkan orang tua normal) (Kemenkes RI, 2020).

2.2.4 Pertumbuhan Normal

Penyimpangan pola pertumbuhan dapat bersifat nonspesifik atau dapat merupakan indikator penting adanya kelainan kronis dan serius. Pengukuran panjang/tinggi badan, berat badan, lingkar kepala harus dilakukan pada tiap kunjungan. Pertumbuhan dinilai dengan cara memplotkan hasil pengukuran kurva pertumbuhan dan membandingkan hasil pengukuran dengan hasil pemeriksaan sebelumnya yang diperoleh pada pemeriksaan kunjungan kesehatan rutin atau pada kunjungan lainnya (Marcdante and Kliegman, 2018).

Tabel 2.5 *Rules of Thumb* untuk Pertumbuhan

Berat Badan	
1.	Penurunan berat badan pada beberapa hari pertama kehidupan: 5-10%
2.	Kembali ke berat badan lahir pada usia 7-10 hari Dua kali berat badan lahir pada usia 4-5 bulan Tiga kali berat badan lahir pada usia 1 tahun
3.	Berat rata-rata: 3,5 kg pada saat lahir 10 kg saat usia 1 tahun 20 kg pada usia 5 tahun 30 kg pada usia 10 tahun
4.	Penambahan berat badan tiap hari 20-30 gram pada 3-4 bulan pertama 15-20 gram pada sisa tahun berikutnya
5.	Rata-rata penambahan berat badan tiap tahun 2,3 kg antara usia 2 tahun dan pubertas (spurts dan plateau dapat timbul)
Tinggi Badan	
1.	Rata-rata panjang saat lahir adalah 50 cm, 75 cm pada usia 1 tahun
2.	Pada usia 3 tahun, rata-rata tinggi anak adalah 3 kaki
3.	Pada usia 4 tahun, rata-rata tinggi anak adalah 100 cm (dua kali panjang lahir)
Lingkar Kepala	
1.	Rata-rata lingkar kepala adalah 35 cm saat lahir (13,5 inci)
2.	Lingkar kepala meningkat 1 cm per bulan dalam satu tahun pertama (2 cm per bulan selama 3 bulan pertama, kemudian menurun), 10 cm selama sisa hidup yang ada.

(Marcdante and Kliegman, 2018)

Pola pertumbuhan yang normal memiliki pacu tumbuh dan plateau, maka dapat ditemukan adanya pergeseran pola pertumbuhan pada grafik. Pergeseran Zscore yang terlalu besar memerlukan perhatian begitu pula halnya ketidaksesuaian Zscore tinggi badan, berat badan, dan lingkaran kepala (Marcdante and Kliegman, 2018).

2.2.5 Stunting

1) Pengertian

Menurut WHO (2010) stunting terjadi apabila tinggi badan anak menurut usia di bawah -2 standar median kurva pertumbuhan anak WHO. Stunting merupakan akumulasi dari dampak gizi buruk dan kesehatan sebelum dan setelah kelahiran anak (Taguri, et al., 2008; WHO, 2010). Schmidt (2014) menyatakan bahwa stunting terjadi akibat kurang gizi yang terjadi dalam waktu yang lama yang akhirnya dapat menghambat pertumbuhan linear (Fikawati, Ahmad Syafiq and Arinda Veratamala, 2020).

Stunting merupakan kondisi gagal tumbuh pada balita (usia di bawah lima tahun) yang merupakan dampak dari kekurangan gizi kronis sehingga tinggi badan anak terlalu pendek menurut usianya. Kekurangan gizi pada anak terjadi sejak dalam kandungan dan pada masa awal setelah bayi lahir, akan tetapi kondisi stunting baru akan terlihat setelah balita berusia 2 tahun. Stunting menurut Kemenkes adalah anak balita dengan nilai z-

scorenya ≤ -2 SD (*stunted*) dan ≤ -3 SD (*severely stunted*) (Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan, 2017). Sehingga disimpulkan bahwa, stunting merupakan kondisi gagal tumbuh pada balita yang diakibatkan oleh kekurangan gizi yang terjadi pada masa kandungan dan setelah dilahirkan dalam jangka waktu yang lama sehingga mengalami hambatan dalam pertumbuhan linear.

Kejadian stunting mulai meningkat pada usia 3 bulan, kemudian mulai melambat pada saat anak berusia sekitar 3 tahun. Interpretasi kejadian stunting pada anak usia di bawah 2-3 tahun kemungkinan menggambarkan sedang berlangsungnya proses gagal bertumbuh atau stunting. Sedangkan pada anak usia di atas 3 tahun menggambarkan kondisi anak telah mengalami kegagalan pertumbuhan atau telah terjadi stunting (Fikawati, Ahmad Syafiq and Arinda Veratamala, 2020).

Kategori dan ambang batas status stunting balita berdasarkan PB/U atau TB/U, dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 2.6 Baku Rujukan Antropometri menurut WHO 2007

Indikator	Status Gizi	Keterangan
Tinggi Badan menurut (TB/U)	Sangat pendek (Severely Stunted)	$< -3,0$ SD
	Pendek (Stutend)	≥ -3 SD s.d < -2 SD
	Normal	≥ -2 SD s.d < 2 SD

(Rahayu *et al.*, 2018)

2) Etiologi

Malina (2012) menerangkan bahwa hasil interaksi antara faktor genetik, hormon, zat gizi, dan energi dengan faktor

lingkungan merupakan pertumbuhan manusia. Bawaan genetik menentukan ukuran dan bentuk tubuh potensial yang dapat dicapai tubuh yang terjadi pada masa konsepsi. Menurut Cameron (2010) faktor genetik yang berada di lingkungan yang memberikan pengaruh negatif, potensi genetik yang sebelumnya telah ditentukan tidak dapat dicapai dan terpenuhi (Fikawati, Ahmad Syafiq and Arinda Veratamala, 2020).

Stein (2010) menyatakan bahwa kegagalan pertumbuhan terjadi selama masa kehamilan dan pada 2 tahun pertama kehidupan anak (1.000 HPK) (Fikawati, Ahmad Syafiq and Arinda Veratamala, 2020). Hoddinot (2013) mengemukakan bahwa stunting berdampak buruk pada perkembangan fisik dan kognitif anak sampai dewasa dan merupakan indikator akhir dari semua faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak pada 2 tahun pertama kehidupan (Fikawati, Ahmad Syafiq and Arinda Veratamala, 2020).

Penyebab langsung stunting adalah kurangnya asupan gizi dan seringnya peristiwa sakit terutama diare pada anak. Studi dari 5 provinsi di Indonesia menunjukkan penyebab stunting terjadi karena dua faktor, yaitu pemberian makan bayi dan anak (PMBA) yang belum optimal dan buruknya sanitasi khususnya perilaku BABS (Fikawati, Ahmad Syafiq and Arinda Veratamala, 2020). Pertumbuhan masa anak yang cepat sangat penting mendapatkan

gizi yang memadai. Gizi buruk selama masa kehamilan, masa pertumbuhan dan masa awal kehidupan anak mengakibatkan terjadinya retardasi pertumbuhan janin yang menyebabkan stunting. Anak yang lahir dan tumbuh dalam kondisi lingkungan yang buruk, maka telah memicu terjadinya stunting (Badham & Sweet, 2010; Dewey & Begum, 2010; Fikawati et al., 2020).

Rendahnya status gizi dan kesehatan pada masa pre- dan post-natal mengakibatkan terjadinya gangguan pertumbuhan (Rahayu *et al.*, 2018). Kegagalan pertumbuhan linear disebabkan oleh faktor sebelum kelahiran seperti gizi ibu selama hamil dan faktor setelah kelahiran seperti asupan gizi anak saat masa pertumbuhan, sosial-ekonomi, ASI eksklusif, penyakit infeksi, pelayanan kesehatan, dan berbagai faktor lainnya yang berkolaborasi pada level dan tingkat tertentu (Fikawati, Ahmad Syafiq and Arinda Veratamala, 2020). Kusharisupeni (1997) menunjukkan bahwa kejadian stunting merupakan keadaan patologis yang mencerminkan ketidakmampuan untuk mencapai pertumbuhan optimal disebabkan oleh status gizi yang tidak optimal yang dibentuk oleh *growth faltering* (gagal tumbuh) dan *catch up growth* (kejar tumbuh) yang tidak memadai (Ruaida and Soumokil, 2018).

Menurut (Kemenkes, 2018) menunjukkan bahwa kejadian stunting juga dipengaruhi oleh pendapatan dan pendidikan orang

tua yang rendah, terutama ibu. Dimana ibu memiliki peranan yang sangat penting dalam kelangsungan hidup anaknya, dimulai dari masa hamil, merawat anak, membeli bahan makanan sampai penyajian. Pendidikan merupakan suatu usaha untuk meningkatkan karakter seseorang agar dapat memiliki kemampuan yang baik. Pendidikan akan mempengaruhi pengetahuan seseorang terhadap suatu hal. Dengan pengetahuan yang baik dapat mempengaruhi sikap dan perilaku seseorang, mudah mendapatkan informasi yang dapat menunjang kesehatan dan kualitas hidupnya. Semakin tinggi pendidikan maka semakin mudah menerima informasi (Notoatmodjo, 2018). Seseorang yang berpendidikan tinggi akan mengerti dan mengetahui tentang nilai gizi. Pengetahuan tentang nilai kebutuhan gizi yang baik akan mempengaruhi dalam pengambilan keputusan dan perilaku ibu dalam memberikan makanan untuk memenuhi kebutuhan gizinya, baik ibu, anak, dan keluarganya (Irianto, 2014).

Menurut (Husnaniyah, Yulyanti and Radiansyah, 2020) menyatakan bahwa ada hubungan antara pendidikan ibu dengan kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Kandanghaur Indramayu dengan $p\text{-value} = 0,005$ dengan ibu yang mempunyai anak stunting dengan pendidikan ibu SD sebesar 50%, SMP sebesar 33,3%, SMA sebesar 23%, PT sebesar 28,6%, dan ibu yang tidak sekolah sebesar 37,5%. Berdasarkan penelitian (Fauzi

Muhamad, Wahyudin, 2020) menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pendidikan ibu dengan kejadian stunting pada balita dengan p-value = 0,013 dengan OR sebesar 3,548. Tetapi pada variabel pekerjaan menunjukkan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara pekerjaan dengan kejadian stunting dengan p-value = 0,635. Walaupun pekerjaan tidak mempengaruhi kejadian stunting, pekerjaan mempengaruhi sosial ekonomi seseorang. Dimana keadaan ekonomi keluarga mempengaruhi daya beli terhadap makanan yang sehat dan bergizi sehingga dapat mempengaruhi status gizi anak.

Berdasarkan hasil uji pada penelitian (Supariasa and Purwaningsih, 2019) didapatkan bahwa variabel yang paling berpengaruh pada stunting adalah pendapatan ($p= 0,002$), pemberian ASI ($p= 0,025$), dan besar keluarga ($p= 0,029$).

Etiologi stunting menurut WHO (2014), sebagai berikut:

(1) Faktor Keluarga dan Rumah Tangga

Faktor maternal, meliputi nutrisi yang buruk pada masa prakonsepsi, kehamilan, dan laktasi. Tinggi badan ibu pendek, infeksi, kehamilan usia remaja, kesehatan mental, IUGR dan prematuritas, jarak persalinan yang dekat, jumlah paritas, dan hipertensi (Fikawati, Ahmad Syafiq and Arinda Veratamala, 2020). Kekurangan gizi pada masa awal kehidupan akan menyebabkan kegagalan pertumbuhan fisik,

perkembangan kecerdasan, dan penurunan daya tahan tubuh. Ibu hamil dengan asupan gizi yang tidak mencukupi kebutuhan diikuti dengan lingkungan sanitasi kurang memadai akan memperparah keadaan kekurangan gizi ibu (Astutik, Rosita and Sayekti, 2019).

Young et al (2018), mengatakan bahwa pertumbuhan linear dan kejadian stunting setelah melewati 1000 HPK dipengaruhi oleh status gizi ibu pada masa prakonsepsi (Apriliani *et al.*, 2023). Status gizi prakonsepsi merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kondisi kehamilan dan kesejahteraan bayi (Apriliani *et al.*, 2023). Kejadian kurang energi kronis (KEK) pada wanita usia subur (15-49 tahun) baik hamil maupun tidak menjadi faktor lain yang berkaitan dengan kejadian stunting (Trihono *et al.*, 2015).

Faktor lingkungan rumah tangga, meliputi stimulasi dan aktivitas anak yang tidak adekuat, penerapan asuhan yang buruk, ketersediaan air bersih dan sanitasi yang buruk, ketidaktahanan pangan, alokasi pangan yang tidak tepat, rendahnya pendidikan pengasuh (Fikawati, Ahmad Syafiq and Arinda Veratamala, 2020).

(2) Pemberian Makanan Tambahan yang Tidak Adekuat

Setelah umur 6 bulan, setiap bayi akan mulai diperkenalkan dan diberikan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) yang diberikan secara bertahap baik dari tekstur maupun jumlahnya, sesuai dengan kemampuan pencernaan bayi. MP-ASI diberikan untuk mencukupi kebutuhan gizinya yang tidak terdapat dalam ASI dan mencegah kekurangan gizi. Untuk memperolehnya perlu diberikan MPASI dengan bervariasi bahan, seperti ditambahkan vitamin dan mineral (Rahayu *et al.*, 2018).

Kualitas makanan yang buruk, meliputi kualitas dan kandungan gizi mikro yang buruk, rendahnya keberagaman makanan dan asupan hewani, dan rendahnya kandungan energi dalam makanan pendamping. Praktik pemberian makanan yang tidak adekuat (memadai), meliputi pemberian makan yang jarang dan dengan kuantitas yang kurang cukup, tidak adekuat selama dan setelah sakit, konsistensi makanan encer, dan pemberian makanan yang tidak responsif (Fikawati, Ahmad Syafiq and Arinda Veratamala, 2020).

Rendahnya kualitas dan kuantitas makanan keluarga menyebabkan kurangnya zat gizi mikro pada balita. Makanan keluarga idealnya beragam dan bergizi seimbang, mengandung zat gizi makro (protein, lemak, dan kalori) serta

zat gizi mikro (vitamin dan mineral) (Apriani and Ningsih, 2021).

Keamanan pangan dan air, meliputi adanya air dan pangan yang terkontaminasi, pola kebersihan yang buruk, penyimpanan dan pengolahan makanan (pangan) yang tidak aman (Fikawati, Ahmad Syafiq and Arinda Veratamala, 2020). Konsumsi makanan yang kurang memenuhi kebutuhan akan menyebabkan ketidakseimbangan proses metabolisme dalam tubuh, dan jika terjadi secara terus menerus akan mengakibatkan gangguan pada pertumbuhan dan perkembangan (Rahayu *et al.*, 2018).

(3) Masalah dalam Pemberian ASI

Masalah yang terjadi dalam praktik pemberian ASI, meliputi inisiasi menyusui dini yang terlambat, tidak menerapkan ASI eksklusif, dan terjadinya penghentian pemberian ASI lebih awal (Fikawati, Ahmad Syafiq and Arinda Veratamala, 2020). Terdapat penelitian yang membuktikan bahwa menunda inisiasi menyusui dini (IMD) akan meningkatkan risiko kematian bayi. ASI eksklusif yaitu memberikan ASI tanpa suplementasi makanan maupun minuman lain, baik berupa air putih, madu, jus, ataupun susu selain ASI selama 6 bulan pertama untuk mencapai tumbuh kembang optimal sesuai rekomendasi dari IDAI. Setelah

berusia enam bulan, bayi diberikan makanan pendamping ASI yang adekuat dengan didampingi tetap memberi ASI sampai usia 24 bulan. Menyusui ASI sampai usia dua tahun memberikan kontribusi signifikan terhadap asupan nutrisi penting pada bayi (Rahayu *et al.*, 2018).

Pemberian ASI mempunyai berbagai manfaat terhadap kesehatan, terutama pada perkembangan anak. ASI banyak mengandung asam lemak tak jenuh dengan rantai karbon panjang (LCPUFA, *long-chain polyunsaturated fatty acid*) yang berguna sebagai sumber energi. ASI berperan penting untuk perkembangan otak, meningkatkan imunitas anak terhadap penyakit, dan meningkatkan ikatan (*bonding*) yang lebih kuat antara ibu dan anak, sehingga berefek positif bagi perkembangan dan perilaku anak. Berdasarkan penelitian pemberian ASI dapat menurunkan frekuensi diare, konstipasi kronis, penyakit gastrointestinal, infeksi traktus respiratorius, serta infeksi telinga (Henningham dan McGregor, 2008; Rahayu *et al.*, 2018).

Balita yang tidak diberi ASI eksklusif berisiko 3,7 kali lebih tinggi mengalami stunting dibandingkan dengan balita yang diberi ASI Eksklusif (≥ 6 bulan) (Hien dan Kam, 2008; Rahayu *et al.*, 2018). Menurut penelitian Teshome (2009) mengungkapkan bahwa durasi pemberian ASI yang

tidak berkepanjangan dan anak yang tidak mendapatkan kolostrum lebih berisiko tinggi terhadap stunting, karena kolostrum mengandung imunitas yang tinggi dan bayi yang tidak menerima kolostrum mungkin memiliki insiden, durasi dan keparahan penyakit yang lebih tinggi seperti diare yang berkontribusi terhadap kekurangan gizi (Rahayu *et al.*, 2018).

(4) Infeksi

Malnutrisi secara langsung disebabkan oleh diet yang tidak adekuat dan penyakit. Malnutrisi terjadi akibat perbedaan antara jumlah zat gizi yang diserap dari makanan dan jumlah zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh. Disebabkan karena terlalu sedikit mengonsumsi makanan atau mengalami infeksi, yang mengakibatkan meningkatnya kebutuhan gizi dalam tubuh, mengurangi nafsu makan, atau mempengaruhi penyerapan zat gizi di usus. Malnutrisi dan infeksi sering terjadi beriringan. Malnutrisi dapat meningkatkan risiko infeksi, sedangkan infeksi dapat menyebabkan malnutrisi. Anak yang kurang gizi menyebabkan daya tahan tubuhnya menurun, kemudian jatuh sakit dan anak semakin mengalami kekurangan gizi, sehingga mengurangi kapasitasnya untuk melawan penyakit dan sebagainya, dapat disebut sebagai *infectionmalnutrition* (Maxwell, 2011; Rahayu *et al.*, 2018).

Infeksi yang dapat menyebabkan risiko terjadinya stunting, meliputi infeksi enteric yaitu diare, enteropati lingkungan, cacing, infeksi saluran pencernaan, malaria, berkurangnya nafsu makan karena infeksi, dan inflamasi (Fikawati, Ahmad Syafiq and Arinda Veratamala, 2020). Penyakit yang sering diderita balita meliputi kejadian diare dan infeksi saluran pernafasan akut (ISPA). Diare adalah buang air besar dengan frekuensi yang meningkat (3 kali sehari) dan konsistensi tinja yang lebih lunak dan cair yang berlangsung dalam kurun waktu minimal 2 hari Penyakit diare merupakan salah satu masalah kesehatan utama dibanyak negara berkembang, termasuk Indonesia (Rahayu *et al.*, 2018).

3) Dampak

Stunting yang terjadi pada masa anak-anak berdampak pada tinggi badan yang pendek, menurunnya pendapatan saat dewasa, angka masuk sekolah yang rendah, dan penurunan berat badan lahir keturunannya kelak (Victoria, et al., 2008; Fikawati et al., 2020). World Bank (2006) menyatakan bahwa stunting menyebabkan produktivitas menjadi rendah, pertumbuhan ekonomi yang lambat dan kemiskinan yang memanjang. Melemahnya sistem kekebalan tubuh dan kerentanan terhadap penyakit kronis seperti diabetes, penyakit jantung, dan kanker

serta gangguan reproduksi maternal di masa dewasa (Dewey & Bergum, 2011; Fikawati et al., 2020). Berakibat pada terlambatnya perkembangan fungsi kognitif dan kerusakan kognitif permanen (Kar, et al., 2008; Fikawati et al., 2020).

Analisis yang dilakukan Martorell et al. (2008), stunting berhubungan dengan menurunnya angka mulai sekolah sebesar 0,9 tahun, usia yang lebih tua saat masuk sekolah dan meningkatkan risiko sebesar 16% untuk tinggal kelas. Berdasarkan studi di negara-negara berkembang yang dilakukan Grantham-McGregor et al (2007), menjelaskan bahwa stunting pada anak usia 12-36 tahun memiliki hubungan dengan rendahnya performa kognitif dan prestasi di sekolah. Tinggi badan yang pendek juga berkorelasi dengan rendahnya produktivitas ekonomi (Fikawati, Ahmad Syafiq and Arinda Veratamala, 2020).

Ibu hamil yang mengalami stunting (*maternity stunting*) dapat berdampak pada aliran darah ke janin, pertumbuhan uterus, plasenta dan janin yang terhambat. IUGR (*Intrauterine Growth Restriction*) atau retardasi pertumbuhan janin akan berdampak buruk bagi hasil janin dan bayi yang dilahirkan (Kramer 1987; Kramer, et al., 1990; Black, et al., 2008; Fikawati et al., 2020), menyebabkan terjadinya gawat janin bahkan kematian janin. Dan jika bayi dilahirkan akan mengalami keterlambatan pertumbuhan dan berisiko lebih tinggi mengalami komplikasi medis yang serius

(Black, et al., 2008; Fikawati et al., 2020), perkembangan saraf dan intelektual terhambat, tinggi badan yang pendek, dan umumnya dapat dialami sampai dewasa (Dewey & Begum, 2011; Fikawati et al., 2020).

Menurut WHO (2014), dampak stunting memiliki 2 kategori yaitu konsekuensi jangka pendek dan panjang.

(1) Konsekuensi jangka pendek, meliputi:

- (a) Kesehatan: meningkatnya mortalitas dan morbiditas.
- (b) Perkembangan: menurunnya perkembangan kognitif, motorik, dan bahasa.
- (c) Ekonomi: meningkatnya pengeluaran kesehatan, dan meningkatnya kemungkinan biaya untuk perawatan anak sakit.

(2) Konsekuensi jangka panjang, meliputi:

- (a) Kesehatan: menurunnya tinggi badan saat dewasa, meningkatnya obesitas dan komorbiditas terkait, dan menurunnya kesehatan reproduksi.
- (b) Perkembangan: menurunnya performa pendidikan, menurunnya kapasitas belajar dan potensi tidak tercapai.
- (c) Ekonomi: menurunnya kapasitas kerja dan produktivitas kerja. (Astuti *et al.*, 2017)

4) Penanganan Balita Stunting

Upaya-upaya yang telah dilakukan dalam penurunan stunting di Jawa Timur adalah berkaitan dengan perbaikan gizi di masa 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), antara lain dengan semakin gencarnya sosialisasi ASI-Eksklusif, pendidikan gizi untuk ibu hamil serta memberikan PMT bagi ibu hamil dengan KEK sebagai cara untuk menambah asupan gizi ibu, pemberian TTD untuk ibu hamil, IMD, Pemberian Makan pada Bayi dan Anak (PMBA) dan memberikan PMT pada balita semala 90 hari, pemberian mikro nutrien (taburia), serta perbaikan program penyehatan lingkungan (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2021).

Upaya dalam penanganan balita stunting harus dimulai dari masa hamil. Gizi ibu hamil perlu diperhatikan dengan memantau status gizi ibu selama hamil melalui pemeriksaan kehamilan, memantau dan perbaikan gizi anak setelah kelahiran, dan asupan gizi ibu saat menyusui. Menurut Zahraini (2013) bayi di Inisiasi Menyusu Dini (IMD) segera setelah lahir dan diteruskan dengan memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan yaitu hanya diberikan ASI saja tanpa makanan dan minuman tambahan apapun. Mulai usia 6 bulan diberikan makanan pendamping ASI dan diteruskan pemberian ASI sampai usia anak 2 tahun. Selain itu, dianjurkan pula bayi memperoleh vitamin A 2

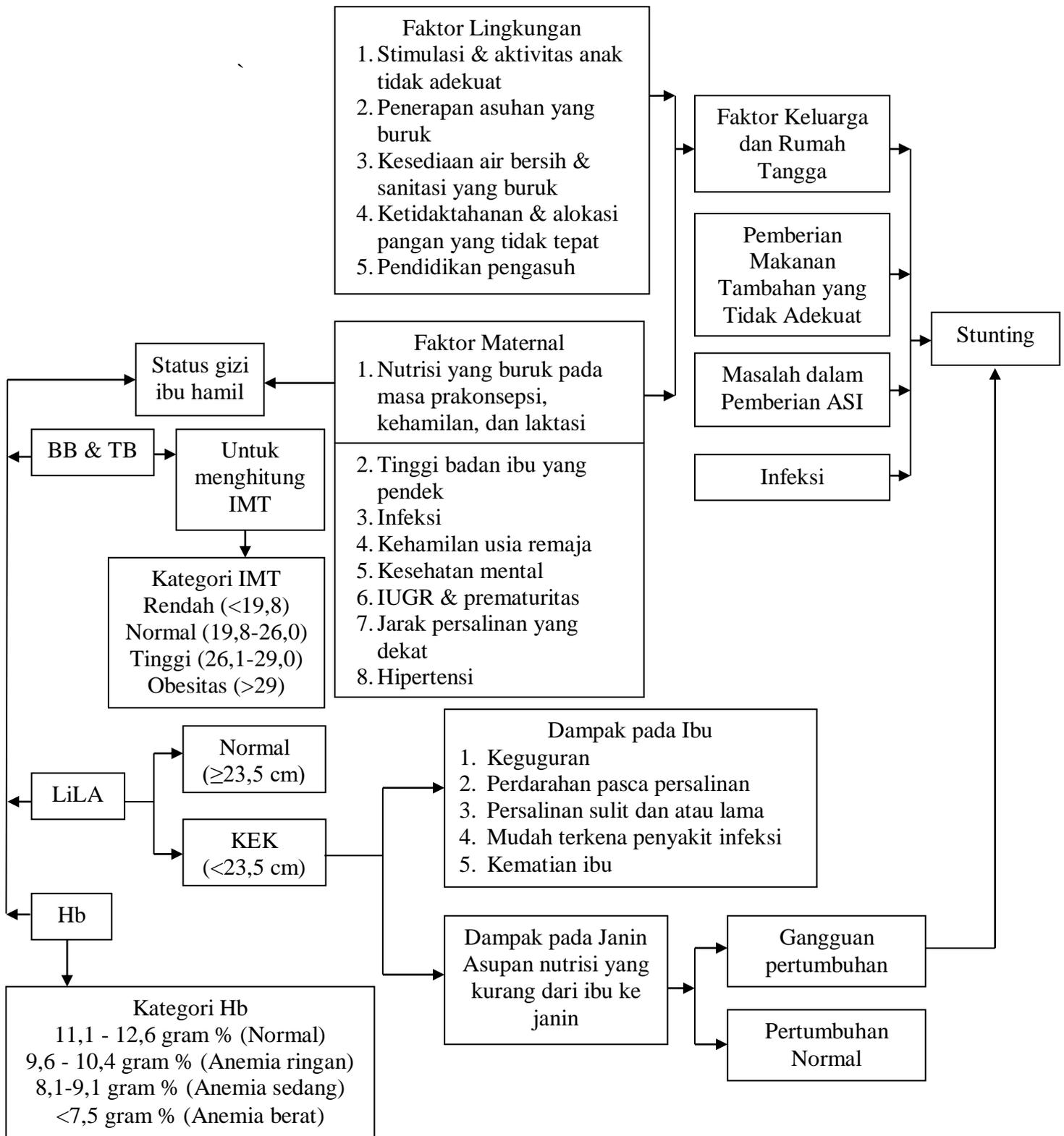
kali dalam setahun, mikronutrien taburia, dan imunisasi dasar lengkap (Fikawati, Ahmad Syafiq and Arinda Veratamala, 2020).

Masa 1000 hari pertama kehidupan yaitu masa janin selama dalam kandungan (270 hari) sampai bayi lahir berusia 2 tahun (730 hari). Yang merupakan periode emas dalam mencegah terjadinya kekurangan gizi beserta akibatnya, sehingga memerlukan perhatian besar untuk memperbaiki kualitas sumber daya manusia. Apabila masa periode emas terlewati dengan kualitas nutrisi yang buruk, maka mengakibatkan gangguan yang permanen dan sulit dibenahi, sehingga berdampak pada sumber daya manusia yang rendah (Fitriah *et al.*, 2018).

Menurut seorang ahli ekonomi dunia, mengemukakan bahwa memperbaiki gizi pada 1000 HPK merupakan suatu investasi pembangunan yang “*cost effective*”. Sejalan dengan bukti dari studi kohort yang menilai efek potensial dari intervensi pada ibu dan anak di 36 negara yang mempunyai 90% anak pendek (stunting) dapat mengurangi kependekan sampai dengan 36% pada anak umur 36 bulan. Pemerintah Indonesia telah meluncurkan gerakan *Scaling Up Nutrition* (SUN) pada September 2012 dan mempunyai komitmen kuat dalam mendukung gerakan 1000 HPK, terbukti dengan adanya Peraturan Presiden No. 42/2013 mengenai Gerakan Nasional Percepatan

Perbaiki Gizi dengan sasaran pada remaja putri, ibu hamil, ibu menyusui, dan anak di bawah usia dua tahun (Fitriah *et al.*, 2018).

2.3 Kerangka Teori



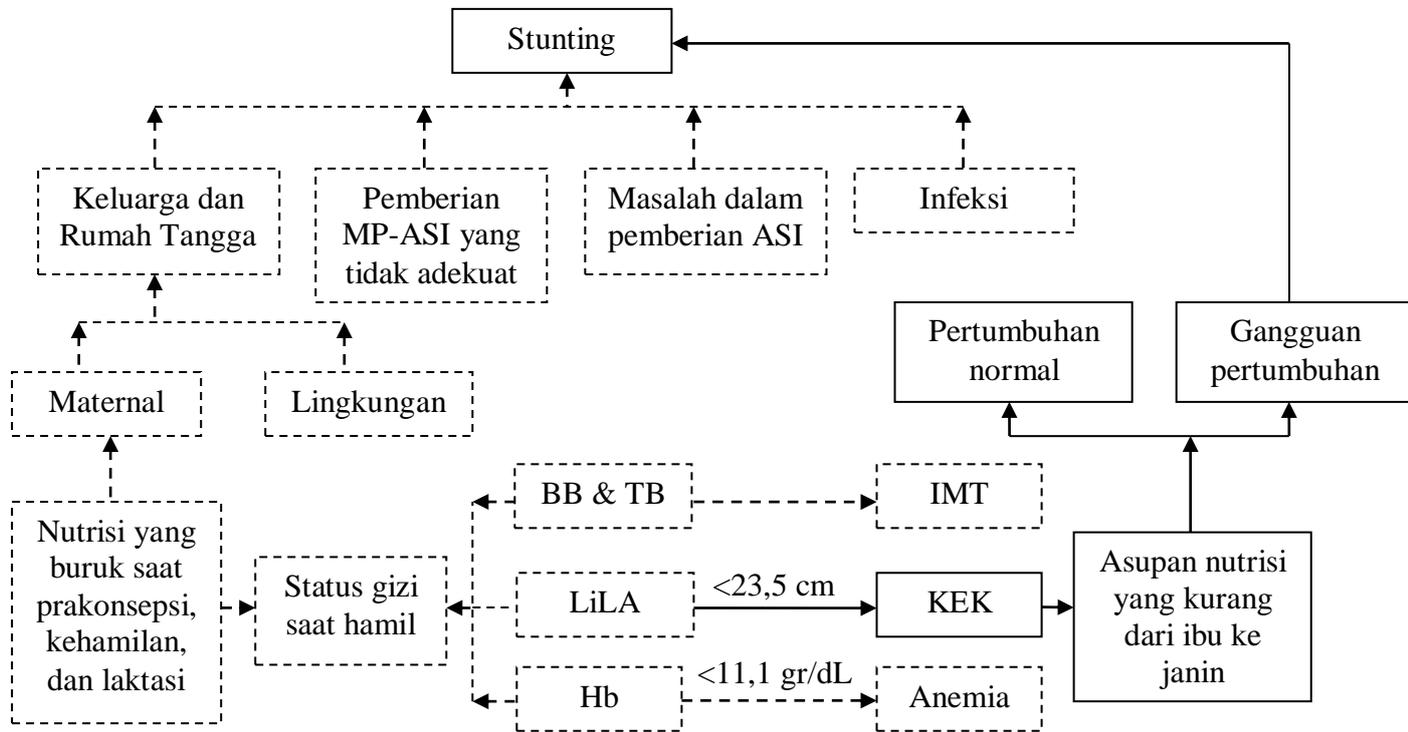
Gambar 2.1 Kerangka Teori

BAB 3

KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep

Konsep adalah abstraksi dari suatu realitas agar dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antarvariabel (baik variabel yang diteliti maupun yang tidak diteliti). Kerangka konsep dapat membantu untuk menghubungkan hasil penemuan dengan teori. Kerangka konsep merupakan konsep yang dipakai sebagai landasan berpikir dalam kegiatan ilmu (Nursalam, 2020). Kerangka konsep/berpikir yang baik akan menjelaskan secara teoritis pertautan antar variabel yang akan diteliti, kemudian dirumuskan dalam bentuk paradigma penelitian yang harus didasarkan pada kerangka berpikir (drg. Susila M.Kes and Drs. Suyanto, 2018).



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

Ket:



: Variabel yang tidak diteliti



: Variabel yang diteliti



: Mempengaruhi

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis menurut Kumar (2019) adalah suatu pernyataan asumsi tentang hubungan antara dua atau lebih variabel yang diharapkan bisa menjawab suatu pertanyaan dalam penelitian (Nursalam, 2020). Menurut Sastroasmoro & Ismael (2008), hipotesis merupakan pernyataan sebagai jawaban sementara atas pertanyaan penelitian yang harus diuji validitasnya secara empiris, jadi hipotesis tidak dinilai benar atau salahnya melainkan diuji apakah sah (valid) atau tidak (drg. Susila M.Kes and Drs. Suyanto, 2018).

H₁: Ada hubungan riwayat KEK (Kurang Energi Kronik) ibu hamil dengan pertumbuhan balita usia 2-5 tahun di Desa Suko Jember Kec. Jelbuk.

H₀: Tidak ada hubungan riwayat KEK (Kurang Energi Kronik) ibu hamil dengan pertumbuhan balita usia 2-5 tahun di Desa Suko Jember Kec. Jelbuk.

BAB 4

METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian analitik observasional dengan desain korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian analitik adalah penelitian yang menerangkan hubungan sebab akibat antar variabel sehingga menghasilkan sebuah kesimpulan yang berlaku secara umum serta terdapat hipotesis. Penelitian analitik yang bersifat observasional merupakan penelitian dimana peneliti dapat hanya mengukur fenomena saja tanpa melakukan intervensi terhadap variabel (drg. Susila M.Kes & Drs. Suyanto, 2018). Desain penelitian korelasional bertujuan mengungkapkan hubungan korelatif antar variabel (Nursalam, 2020). Pendekatan *cross sectional* yaitu pendekatan penelitian dimana waktu penelitian atau pengambilan data hanya dilakukan dalam satu waktu dan tidak ada tindak lanjut atau intervensi (Nursalam, 2020; drg. Susila M.Kes & Drs. Suyanto, 2018).

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi adalah kumpulan elemen-elemen yang mempunyai karakteristik tertentu dan kesempatan yang sama untuk dipilih menjadi anggota sampel yang merupakan keseluruhan objek penelitian (drg. Susila M.Kes and Drs. Suyanto, 2018). Populasi dalam penelitian ini

adalah semua anak balita usia 2-5 tahun di Desa Suko Jember Kec. Jelbuk sebanyak 263 balita.

4.2.2 Teknik Sampling

Menurut Sastroasmoro & Ismail (1995); Nursalam (2020), teknik sampling adalah cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian. Teknik sampling dalam penelitian ini menggunakan *simple random sampling*, yaitu pengambilan anggota sampel dari populasi secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dan harus representatif (mewakili) populasi (Hidayat, 2014).

4.2.3 Sampel

Menurut Sastroasmoro & Ismael (2008), sampel adalah bagian dari populasi yang terpilih dengan cara tertentu sampai dianggap dapat mewakili populasinya (drg. Susila M.Kes and Drs. Suyanto, 2018). Sampel dalam penelitian ini adalah balita usia 2-5 tahun di Desa Suko Jember Kec. Jelbuk. Jumlah sampel yang layak dalam penelitian adalah antara 30 sampai dengan 500 (Sugiyono, 2018). Menurut (Sugiyono, 2018) jumlah sampel yang diambil dalam penelitian ini dengan menggunakan rumus Slovin, yaitu sebagai berikut:

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

Keterangan:

n : Jumlah sampel yang diperlukan

N : Jumlah populasi

e : Tingkat kesalahan sampel (*sampling error*), yaitu 5% (0,05)

$$n = \frac{263}{1 + 263 (0,05)^2}$$

$$n = 158,67$$

$$n = 159$$

Jumlah sampel yang diambil setelah dilakukan pembulatan yaitu 159 balita dari 263 balita usia 2-5 tahun di Desa Suko Jember Kec. Jelbuk.

Jumlah sampel yang diambil tiap posyandu dihitung menggunakan rumus berikut:

$$n = \frac{\text{jumlah sampel}}{\text{jumlah populasi}} \times \text{jumlah balita tiap posyandu}$$

Tabel 4.1 Jumlah Sampel yang Diambil Tiap Posyandu

No	Nama Posyandu	Perhitungan	Jumlah
1	Balita di Posyandu Mawar 21	$n = \frac{159}{263} \times 39 = 23,57$	24
2	Balita di Posyandu Mawar 21A	$n = \frac{159}{263} \times 63 = 38,08$	38
3	Balita di Posyandu Mawar 22	$n = \frac{159}{263} \times 32 = 19,34$	19
4	Balita di Posyandu Mawar 23	$n = \frac{159}{263} \times 49 = 29,62$	30
5	Balita di Posyandu Mawar 24	$n = \frac{159}{263} \times 20 = 12,09$	12
6	Balita di Posyandu Mawar 25	$n = \frac{159}{263} \times 34 = 20,55$	21
7	Balita di Posyandu Mawar 26	$n = \frac{159}{263} \times 26 = 15,71$	16

4.3 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Kriteria inklusi yang telah ditetapkan, yaitu:

- 1) Ibu yang bersedia menjadi responden
- 2) Balita berusia 2 tahun sampai 5 tahun

Kriteria eksklusi yang telah ditetapkan, yaitu:

- 1) Balita tidak berdomisili di Desa Suko Jember
- 2) Data ibu dan balita di kohort, register dan atau di buku KIA tidak lengkap

4.4 Variabel Penelitian

4.4.1 Variabel Dependen

Variabel dependen (terikat) yaitu variabel yang diamati dan diukur untuk menentukan ada tidaknya hubungan atau pengaruh dari variabel bebas (Nursalam, 2020). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah pertumbuhan balita usia 2-5 tahun.

4.4.2 Variabel Independen

Variabel independen (bebas) yaitu variabel yang mempengaruhi atau nilainya menentukan variabel lain (Nursalam, 2020). Variabel independen dalam penelitian ini adalah riwayat KEK ibu hamil yang memiliki balita usia 2-5 tahun.

4.5 Tempat Penelitian

Tempat penelitian ini dilakukan di Desa Sukoember Kec. Jelbuk.

4.6 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan dari Bulan 26 Juni – 10 Juli 2023.

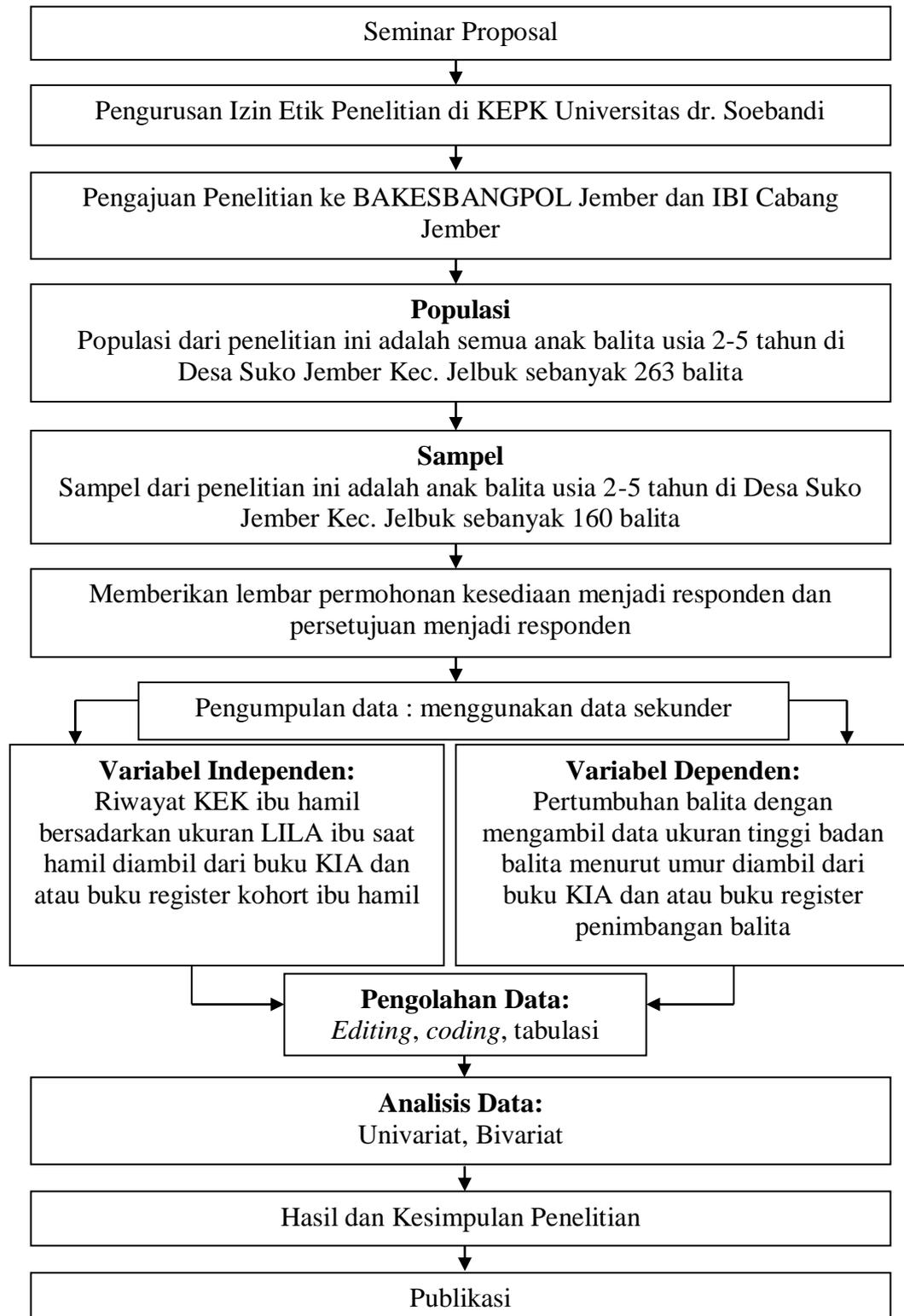
4.7 Definisi Operasional

Tabel 4.2 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala Data	Hasil Ukur
Riwayat KEK ibu hamil	Riwayat KEK ibu hamil yaitu riwayat keadaan status gizi ibu saat hamil dengan ukuran LILA <23,5 cm.	LILA (Riwayat LILA ibu saat hamil) - KEK bila LILA <23,5 cm - Tidak KEK: bila LILA \geq 23,5 cm	Buku KIA dan / kohort wilayah ibu hamil	Nominal	- KEK - Tidak KEK
Pertumbuhan Balita	Pertumbuhan anak berusia di bawah lima tahun (0-59 bulan) yang dilihat dari riwayat LILA ibu saat hamil dengan membandingkan tinggi badan balita menurut umurnya	Tinggi badan menurut umur - Tinggi bila Zscore TB/U >2 SD - Normal bila Zscore TB/U -2 SD s/d 2 SD - Stunting (pendek) bila Zscore TB/U -3 SD s/d <-2 SD - Stunted (sangat pendek) bila Zscore TB/U <-3 SD	Buku KIA dan / buku register penimbangan balita	Nominal	- Normal - Tidak Normal

4.8 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data menggunakan data sekunder. Data sekunder digunakan untuk mengambil data tentang riwayat status gizi ibu hamil yaitu ukuran LILA ibu saat hamil yang diambil dari buku KIA dan atau buku register kohort ibu hamil dan ukuran tinggi badan dan umur balita yang diambil dari buku KIA dan atau buku register penimbangan balita yang ada di Desa Sukojember Kec. Jelbuk.



Gambar 4.1 Alur Penelitian

4.9 Analisa Data

4.9.1 Analisa Univariat

Analisis univariat menurut Riduwan & Akdon (2010) sering disebut juga sebagai analisis deskriptif adalah analisis yang menggambarkan suatu data yang akan dibuat baik sendiri maupun secara kelompok. Bertujuan untuk membuat gambaran secara sistematis data yang faktual dan akurat mengenai faktor-faktor serta hubungan antar fenomena yang diselidiki atau diteliti (drg. Susila M.Kes and Drs. Suyanto, 2018). Analisis univariat pada umumnya hanya menghasilkan distribusi dan presentase dari tiap variabel. Dalam penelitian ini, analisa univariat terdiri dari riwayat KEK ibu hamil dan pertumbuhan balita. Analisa univariat menggunakan rumus, sebagai berikut:

$$P = \frac{f}{N} \times 100\%$$

Keterangan:

P : Presentase

f : Frekuensi

N : Jumlah seluruh observasi

Hasil penelitian yang tertera dalam tabel distribusi frekuensi akan diinterpretasikan dalam beberapa kategori. Intepretasi tabel menurut (Arikunto, 2013) sebagai berikut:

Tabel 4.3 Intrepetasi Tabel

0%	Tidak satupun
1-25%	Sebagian kecil
26-49%	Hampir setengah
50%	Setengah
51-75%	Sebagian besar
76-99%	Hampir seluruh
100%	Seluruh

(Arikunto, 2013)

Tabel 4.4 Distribusi Kategori Riwayat KEK (Kurang Energi Kronik) Ibu Hamil di Desa Suko Jember Kec. Jelbuk 2023

NO	Riwayat KEK Ibu Hamil	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1	KEK		
2	Tidak KEK		
Total			

Tabel 4.5 Distribusi Pertumbuhan Balita Usia 2-5 Tahun di Desa Suko Jember Kec. Jelbuk 2023

NO	Balita	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1	Normal		
2	Tidak Normal		
Total			

4.9.2 Analisa Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk menguji hipotesis hubungan/ pengaruh antar dua variabel (drg. Susila M.Kes and Drs. Suyanto, 2018). Analisis ini untuk mengetahui hubungan riwayat KEK (Kurang Energi Kronik) ibu hamil dengan pertumbuhan balita. Analisis hubungan antara variabel dengan skala data yang terdiri dari nominal dan nominal (nominal berpasangan) yaitu menggunakan Koefisien Kontingensi (C) (Sugiyono, 2018). Koefisien kontingensi berkaitan dengan *chi square*, sehingga untuk menghitung koefisien kontingensi harus dilakukan perhitungan *chi square* terlebih dahulu. Uji korelasi ini untuk mengetahui hubungan riwayat KEK (kekurangan energi kronik) ibu hamil dengan pertumbuhan balita usia 2-5 tahun di Desa Suko Jember Kec. Jelbuk.

Pengujian uji statistik koefisien kontingensi dan *chi square* dilakukan dengan menggunakan SPSS. Kriteria pengujian hipotesis uji koefisien kontingensi berdasarkan probabilitas dengan α (0,05) (Santoso, 2000; Negara and Prabowo, 2018) yaitu:

- (1) H_0 diterima bila: $p\text{-value} > \alpha$, artinya tidak ada hubungan bermakna antara variabel.
- (2) H_0 ditolak bila: $p\text{-value} < \alpha$, artinya ada hubungan bermakna antara variabel.

Tabel 4.6 Riwayat KEK Ibu Hamil dengan Pertumbuhan Balita Usia 2-5 Tahun 2023

Kategori Riwayat KEK Ibu Hamil	Frekuensi Balita			
	Normal		Tidak Normal	
	(n)	(%)	(n)	(%)
KEK				
Tidak KEK				

Bila hasil menunjukkan bahwa ada hubungan riwayat KEK (Kurang Energi Kronik) ibu hamil dengan pertumbuhan balita usia 2-5 tahun, untuk menguji kekuatan hubungan menggunakan uji koefisien korelasi.

Tabel 4.7 Koefisien Korelasi

Interval Koefisien	Tingkat Hubungan
0,00 – 0,199	Sangat rendah
0,20 – 0,399	Rendah
0,40 – 0,599	Sedang
0,60 – 0,799	Kuat
0,80 – 1,000	Sangat kuat

(Sugiyono, 2018)

4.10 Tahapan Analisa Data

4.10.1 Editing

Editing menurut Hasan (2004) adalah pemeriksaan ulang data yang telah terkumpul, karena data awal (*raw data*) yang terkumpul

kemungkinan tidak logis dan meragukan. Editing bertujuan untuk menghilangkan kesalahan-kesalahan yang ada pada data yang terkumpul dan bersifat koreksi, sehingga kesalahan data dapat diperbaiki baik dengan pengumpulan data ulang ataupun dengan interpolasi (drg. Susila M.Kes and Drs. Suyanto, 2018).

4.10.2 Coding

Coding menurut Hasan (2004) adalah pemberian kode-kode pada tiap kategori dalam data. Kode adalah isyarat yang dibuat dalam bentuk angka atau huruf yang memberikan identitas pada suatu informasi atau data yang akan dianalisis (drg. Susila M.Kes and Drs. Suyanto, 2018).

Pemberian kode pada variabel riwayat KEK ibu hamil sebagai berikut:

- 1) KEK: LILA $< 23,5$ cm diberi kode 1
- 2) Tidak KEK: LILA $\geq 23,5$ cm diberi kode 2

Pemberian kode pada variabel balita sebagai berikut:

- 1) Normal: Zscore TB/U ≥ -2 SD s/d < 2 SD diberi kode 1
- 2) Tidak Normal: Zscore TB/U > 3 SD s/d < -2 SD diberi kode 2

4.10.3 Tabulasi

Tabulasi adalah merekap semua data hasil penelitian dengan membuat tabel yang telah diberi kode sesuai dengan analisis yang dibutuhkan (drg. Susila M.Kes and Drs. Suyanto, 2018).

Bentuk-bentuk tabel tabulasi menurut Hasan (2004) sebagai berikut:

1) Tabel pemindahan (*transfer table*)

Tabel pemindahan disebut juga lembaran pemindahan, yaitu tabel untuk memindahkan kode-kode dari kuisioner atau catatan pengamatan.

2) Tabel biasa (*main table*)

Tabel biasa adalah tabel yang disusun berdasarkan sifat responden tertentu dan tujuan tertentu, bersifat kolektif dan memuat beberapa jenis informasi.

3) Tabel analisis (*talk table*)

Tabel analisis adalah tabel yang memuat suatu jenis informasi yang telah dianalisis dan sehingga dapat ditarik sebuah kesimpulan. Tabel ini dapat memuat satu variabel (deskripsi data) atau lebih dari satu variabel (tabulasi silang). Terdapat beberapa syarat yang harus dipenuhi untuk menggunakan tabel analisis, yaitu:

(1) Keterangan-keterangan yang bersifat kualitatif harus dikuantitatifkan, sehingga memungkinkan pembaca dapat membuat analisis yang lebih luas.

(2) Mengefisiensi analisis atau mempersingkat keterangan.

4.11 Etika Penelitian

Etika penelitian dibutuhkan untuk menghindari terjadinya tindakan yang tidak etis dalam melakukan penelitian, prinsip-prinsip yang dalam etika penelitian diantaranya (Hidayat, 2014):

4.11.1 *Ethical Clearance* (Kelayakan Etik)

Penelitian yang akan dilakukan ini melibatkan responden manusia yaitu ibu dan balita. Hal tersebut membuat pengajuan penelitian ini perlu dilakukan uji kelayakannya oleh Komisi Etik Penelitian Universitas dr. Soebandi. Penelitian ini sudah dinyatakan layak etik oleh Komisi Etik Penelitian Universitas dr. Soebandi dengan nomor keterangan layak etik No.313/KEPK/UDS/V/2023.

4.11.2 Tanpa Nama (*Anonymity*)

Etika penelitian yang lain yaitu dengan tidak mencantumkan identitas responden dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil dari penelitian yang akan disajikan.

4.11.3 Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)

Lembar persetujuan berisi penjelasan mengenai penelitian yang dilakukan, tujuan penelitian, tata cara penelitian, manfaat yang diperoleh responden, dan resiko yang mungkin terjadi. Pernyataan dalam lembar persetujuan jelas dan mudah dipahami sehingga responden tahu bagaimana penelitian ini dijalankan.

Untuk responden yang bersedia maka mengisi dan menandatangani lembar persetujuan secara sukarela.

4.11.4 Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Etika yang memberikan kerahasiaan hasil penelitian baik informasi maupun yang lainnya. Semua data atau informasi yang didapatkan oleh peneliti dari responden akan benar-benar dijaga kerahasiaannya, kecuali kelompok data tertentu yang akan dilaporkan atau dicantumkan didalam penelitian. Sehingga tidak menginformasikan data dan hasil penelitian berdasarkan data individual, namun data dilaporkan berdasarkan kelompok.

4.11.5 Keadilan (*Justice*)

Peneliti memberikan perlakuan yang adil pada semua responden tanpa memandang suku, ras, agama, dan status sosial. Setiap sampel yang sesuai dengan kriteria inklusi akan dijadikan responden tanpa membeda-bedakan perlakuan yang diberikan.

BAB 5

HASIL PENELITIAN

Hasil penelitian yang berjudul “Hubungan Riwayat KEK (Kurang Energi Kronik) Ibu Hamil dengan Pertumbuhan Balita Usia 2-5 Tahun di Desa Suko Jember Kec. Jelbuk” telah dilakukan analisa data menggunakan SPSS. Hasil penelitian ini dikelompokkan menjadi 2 yaitu data umum dan data khusus.

5.1 Data Umum

Data umum berisikan tentang karakteristik responden yang terkait dengan variabel yang berpengaruh tetapi tidak diteliti. Dan data tetap dikumpulkan serta diidentifikasi. Data umum dalam penelitian ini sebagai berikut:

5.1.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Ibu di Desa Suko Jember Kec. Jelbuk 2023

Tabel 5.1 Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan Ibu di Desa Suko Jember Kec. Jelbuk 2023

NO	Pekerjaan Ibu	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1	Tidak Bekerja	95	59,4%
2	Karyawan Pabrik	43	26,9%
3	Petani	22	13,8%
Total		160	100%

Sumber: Data Primer 2023

Berdasarkan Tabel 5.1 menunjukkan bahwa sebagian besar ibu tidak bekerja atau sebagai IRT sebanyak 95 responden sebesar 59,4%.

5.1.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Suami di Desa Suko Jember Kec. Jelbuk 2023

Tabel 5.2 Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan Suami di Desa Suko Jember Kec. Jelbuk 2023

NO	Pekerjaan Suami	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1	Karyawan Pabrik	37	23,1%
2	Petani	96	60,0%
3	Pedagang	10	6,3%
4	Sopir	6	3,8%
5	Lain-lain	11	6,9%
Total		160	100%

Sumber: Data Primer 2023

Berdasarkan Tabel 5.2 menunjukkan bahwa sebagian besar pekerjaan suami sebagai petani sebanyak 96 responden sebesar 60%.

5.1.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Ibu di Desa Suko Jember Kec. Jelbuk 2023

Tabel 5.3 Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Ibu di Desa Suko Jember Kec. Jelbuk 2023

NO	Pendidikan Ibu	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1	SD	43	26,9%
2	SMP	70	43,8%
3	SMA/SMK	43	26,9%
4	PT	4	2,5%
Total		160	100%

Sumber: Data Primer 2023

Berdasarkan Tabel 5.3 menunjukkan bahwa hampir setengah pendidikan ibu adalah SMP sebanyak 70 responden sebesar 43,8%.

5.2 Data Khusus

5.2.1 Riwayat KEK (Kurang Energi Kronik) Ibu Hamil di Desa Suko Jember Kec. Jelbuk 2023

Tabel 5.4 Distribusi Riwayat KEK (Kurang Energi Kronik) Ibu Hamil di Desa Suko Jember Kec. Jelbuk 2023

NO	Riwayat KEK Ibu Hamil	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1	KEK	45	28,1%
2	Tidak KEK	115	71,9%
Total		160	100%

Sumber: Data Primer 2023

Berdasarkan Tabel 5.4 diketahui bahwa hampir setengah ibu yang memiliki riwayat KEK dalam kehamilannya sebanyak 45 responden atau sebesar 28,1%.

5.2.2 Kejadian Stunting pada Balita Usia 2-5 Tahun di Desa Suko Jember Kec. Jelbuk 2023

Tabel 5.5 Distribusi Pertumbuhan Balita Usia 2-5 Tahun di Desa Suko Jember Kec. Jelbuk 2023

NO	Balita	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1	Normal	105	65,6%
2	Tidak Normal	55	34,4%
	Total	160	100%

Sumber: Data Primer 2023

Berdasarkan Tabel 5.5 diketahui bahwa hampir setengah balita mengalami pertumbuhan tidak normal sebanyak 55 balita atau sebesar 34,4%.

5.2.3 Hubungan Riwayat KEK (Kurang Energi Kronik) Ibu Hamil dengan Pertumbuhan Balita Usia 2-5 Tahun di Desa Suko Jember Kec. Jelbuk 2023

Berikut merupakan hubungan riwayat KEK (Kurang Energi Kronik) ibu hamil dengan pertumbuhan balita usia 2-5 tahun di Desa Suko Jember Kec. Jelbuk Tahun 2023.

Tabel 5.6 Hubungan Riwayat KEK (Kurang Energi Kronik) Ibu Hamil dengan Pertumbuhan Balita Usia 2-5 Tahun di Desa Suko Jember Kec. Jelbuk 2023

Kategori Riwayat KEK Ibu Hamil	Frekuensi Balita			
	Normal		Tidak Normal	
	(n)	(%)	(n)	(%)
KEK	28	17,5 %	17	10,6 %
Tidak KEK	77	48,1 %	38	23,8 %

Sumber: Data Primer 2023

Berdasarkan Tabel 5.6, hubungan riwayat KEK (Kurang Energi Kronik) Ibu Hamil dengan Pertumbuhan Balita Usia 2-5 Tahun di Desa Suko Jember Kec. Jelbuk diketahui bahwa sebagian kecil ibu

hamil yang mempunyai riwayat KEK dengan balita yang mengalami pertumbuhan tidak normal sebanyak 17 responden sebesar 15,5%. Hasil uji *chi square*, didapatkan bahwa *p-value (Asymptotic Significance (2-sided))* adalah 0,571 dengan α 0,05. Hasil OR didapatkan bahwa nilai OR (*estimate*) adalah 0,813.

BAB 6

PEMBAHASAN

6.1 Riwayat KEK Ibu Hamil

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan bahwa ibu hamil yang mempunyai riwayat KEK di Desa Suko Jember Kec. Jelbuk sebanyak 45 responden (28,1%).

KEK (Kekurangan Energi Kronis) adalah keadaan dimana tubuh wanita mengalami kekurangan gizi yang telah berlangsung lama bisa dalam beberapa bulan bahkan beberapa tahun, yang ditandai dengan ukuran LILA <23,5 cm (Astuti *et al.*, 2017). KEK pada ibu hamil dimulai sejak sebelum hamil, pra nikah (calon pengantin) bahkan usia remaja. Secara spesifik penyebab KEK adalah akibat dari ketidakseimbangan antara asupan untuk pemenuhan kebutuhan dan pengeluaran energi, yaitu kekurangan kalori dan protein (malnutrisi) yang terjadi dalam waktu lama (Simbolon, Jumiyati and Rahmadi, 2018). Penyebab tidak langsung terdiri dari pengetahuan, pendidikan umum dan pendidikan gizi kurang, produksi pangan yang kurang mencukupi kebutuhan, PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat) yang kurang baik, jumlah anak yang terlalu banyak, usia ibu, usia menikah, penghasilan rendah, jarak kehamilan (Sediaoetama, 2014). Produksi pangan yang kurang mencukupi kebutuhan dan penghasilan yang rendah dapat dilihat dari sosial ekonomi keluarga. Sosial ekonomi keluarga mempengaruhi pemilihan dan jenis makanan yang dikonsumsi setiap hari. Seseorang dengan status sosial

ekonomi tinggi kemungkinan besar memiliki kecukupan gizi yang baik dan adanya pemeriksaan membuat gizi ibu semakin terpantau (Irianto, 2014). Sosial ekonomi keluarga dapat diketahui berdasarkan pekerjaan keluarga. Keluarga dengan pekerjaan yang mempunyai penghasilan tetap dapat mempunyai daya beli yang tinggi akan berbagai jenis makanan untuk dikonsumsi setiap harinya. Begitu pula sebaliknya, keluarga dengan pekerjaan yang mempunyai penghasilan yang rendah dapat membuat daya beli juga rendah untuk kebutuhan setiap harinya (Irianto, 2014). Hasil penelitian (Andini, 2020) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pekerjaan dengan kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil di Puskesmas Prambontergayang Kabupaten Tuban dengan nilai $p = 0,008$, dimana ibu yang KEK sebagian besar responden tidak bekerja sebesar 77,8%, bekerja sebagai guru sebesar 2,8%, swasta sebesar 8,3%, dan petani sebesar 11,1%.

Hampir setengah dari responden memiliki riwayat KEK saat hamil. KEK disebabkan oleh asupan nutrisi yang tidak adekuat yang terjadi sejak lama. Asupan yang tidak adekuat dapat disebabkan oleh sosial ekonomi ibu yang rendah. Sosial ekonomi keluarga yang rendah dapat dilihat dari pekerjaan keluarga, terutama pekerjaan suami. Berdasarkan data didapatkan bahwa ibu yang memiliki riwayat KEK saat hamil sebagian besar oleh ibu tidak bekerja sebesar 13,8% dan suami sebagai petani sebesar 16,9%. Dengan ini, penghasilan utama dari suami yang bekerja sebagai petani. Dimana petani dapat dikatakan sebagai salah satu pekerjaan yang berpenghasilan tidak tetap,

karena penghasilan setiap hasil panennya tidak sama ada yang untung dan rugi. Apabila hasil panen merugi yang membuat penghasilan menurun sehingga menyebabkan daya beli keluarga rendah. Artinya ibu tidak dapat membeli makanan yang berkualitas dengan berbagai macam jenis serta yang dapat memenuhi asupan gizi ibu. Keluarga petani biasanya juga mengonsumsi makanan yang berasal dari lingkungannya dengan pengolahan makanan yang sederhana dan menu yang disajikan juga sederhana tidak mempunyai banyak variasi. Jika hal ini berlangsung lama, maka menyebabkan ibu mengalami kekurangan gizi kronis atau yang biasa disebut KEK.

6.2 Pertumbuhan Balita Usia 2-5 Tahun

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan bahwa balita usia 2-5 tahun yang mengalami pertumbuhan tidak normal sebanyak 55 balita (34,4%).

Pertumbuhan tidak normal adalah apabila hasil pengukurannya pada ambang batas atau nilai Zscore >3 SD dan <-2 SD, diantaranya tinggi, pendek (*stunting/ stunted*), dan sangat pendek (*severely stunted*) (Kemenkes RI, 2020). Stunting merupakan kondisi gagal tumbuh pada balita (usia di bawah lima tahun) akibat kekurangan gizi kronis yang terjadi sejak dalam kandungan sehingga anak terlalu pendek untuk usianya dan baru akan terlihat setelah balita berusia 2 tahun. Stunting menurut Kementerian Kesehatan (Kemenkes) adalah anak balita dengan nilai z-scorenya ≤ -2 SD (*stunted*) dan ≤ -3 SD (*severely stunted*) (Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan, 2017). Keadaan ibu hamil menjadi salah satu faktor penting

yang mempengaruhi terjadinya stunting. Faktor maternal yang menyebabkan stunting, meliputi nutrisi yang buruk pada masa prakonsepsi, kehamilan, dan laktasi. Ibu hamil perlu mempersiapkan kecukupan kebutuhan nutrisi tubuhnya sejak sebelum hamil agar anaknya dapat mengalami pertumbuhan yang maksimal dan terhindar dari stunting. Stein (2010) menjelaskan bahwa kegagalan pertumbuhan terjadi selama masa kehamilan (gestasi) dan pada 2 tahun pertama kehidupan anak atau masa 1.000 hari pertama kehidupan anak. (Fikawati, Ahmad Syafiq and Arinda Veratamala, 2020). Menurut (Kemenkes, 2018) menunjukkan bahwa kejadian stunting banyak dipengaruhi oleh pendapatan dan pendidikan orang tua yang rendah, terutama ibu. Dimana ibu memiliki peranan yang sangat penting dalam keberlangsungan hidup anaknya, dimulai dari masa hamil, merawat anak, membeli bahan makanan sampai penyajian. Pendidikan akan mempengaruhi pengetahuan seseorang terhadap suatu hal. Pengetahuan yang baik dapat mempengaruhi sikap dan perilaku seseorang, mudah mendapatkan informasi yang dapat menunjang kesehatan dan kualitas hidupnya. Semakin tinggi pendidikan maka semakin mudah menerima informasi (Notoatmodjo, 2018). Seseorang yang berpendidikan tinggi akan mengerti dan mengetahui tentang nilai gizi. Pengetahuan tentang nilai kebutuhan gizi yang baik akan mempengaruhi dalam pengambilan keputusan dan perilaku ibu untuk memberikan kebutuhan gizinya, baik ibu, anak, dan keluarganya (Irianto, 2014).

Pada penelitian ini didapatkan bahwa hampir setengah balita mengalami pertumbuhan tidak normal. Pertumbuhan tidak normal

diantaranya tinggi, stunting (pendek), dan sangat pendek. Stunting kondisi gagal tumbuh balita yang akibat kekurangan nutrisi sejak masa sebelum hamil dan 1000 hari pertama kehidupan yang menjadi masa pertumbuhan emas bagi anak. Selama periode emas, dianjurkan ibu hamil untuk mengonsumsi makanan bergizi dan memberikan makanan bergizi pula bagi anaknya agar memenuhi kebutuhan gizinya. Untuk dapat memberikan makanan yang bergizi diperlukan pengetahuan tentang makanan yang bergizi seimbang untuk ibu hamil dan anaknya. Pengetahuan ibu dapat dilihat dari tingkat pendidikan ibu. Pada balita yang stunting, sebagian besar pendidikan adalah SMP sebesar 15,0%. Dimana SMP dapat dikatakan sebagai tingkat pendidikan yang masih rendah. Hal ini juga dapat menyebabkan ibu memiliki tingkat pengetahuan yang rendah, terutama dalam hal makanan bergizi seimbang. Dengan ibu memiliki pengetahuan yang kurang mengenai makanan bergizi seimbang, berpengaruh pada asupan makanan yang keluarga konsumsi, terutama ibu dan anaknya. Mengonsumsi makanan yang tidak mengandung gizi seimbang, tidak dapat mencukupi kebutuhan nutrisi tubuh sehingga menyebabkan kekurangan nutrisi dan energi dalam tubuh. Hal ini jika berlangsung lama dapat membuat anak mengalami kekurangan nutrisi dan gizi yang kronis, sehingga menyebabkan balita mengalami stunting. Ibu dengan pendidikan rendah juga membuat ibu kurang memahami mengenai pertumbuhan optimal anak. Sehingga ibu tidak mengetahui apakah anaknya mengalami pertumbuhan yang optimal atau tidak. Dan hal ini menyebabkan

tidak terdeteksi secara dini apabila terdapat gangguan terhadap pertumbuhan anaknya.

6.3 Hubungan Riwayat KEK Ibu Hamil dengan Pertumbuhan Balita

Berdasarkan penelitian, didapatkan bahwa ibu hamil yang memiliki riwayat KEK dengan balita yang mengalami pertumbuhan tidak normal sebanyak 17 responden (15,5%). Hubungan riwayat KEK (Kurang Energi Kronik) ibu hamil dengan pertumbuhan balita usia 2-5 tahun dengan p-value adalah 0,571. Hal ini menunjukkan bahwa $p > 0,05$ yang artinya H_0 diterima, yang berarti bahwa tidak ada hubungan riwayat KEK ibu hamil dengan pertumbuhan balita usia 2-5 tahun di Desa Suko Jember Kec. Jelbuk. Didapatkan hasil OR 0,813, yang artinya ibu hamil yang KEK mempunyai peluang 0,813 kali melahirkan anak yang mengalami pertumbuhan tidak normal.

KEK adalah keadaan ibu mengalami kekurangan kalori dan protein (malnutrisi) yang terjadi dalam waktu lama atau menahun (kronis) yang berdampak pada timbulnya gangguan kesehatan pada wanita usia subur (WUS) dan pada ibu hamil (bumil). Penyebab KEK adalah akibat dari ketidakseimbangan antara asupan untuk pemenuhan kebutuhan dan pengeluaran energi (Simbolon, Jumiyati and Rahmadi, 2018). KEK mengganggu tumbuh kembang anak, yaitu pertumbuhan fisik (stunting), otak dan metabolisme yang menyebabkan penyakit tidak menular di usia dewasa (Simbolon, Jumiyati and Rahmadi, 2018). Pertumbuhan tidak normal adalah apabila hasil pengukurannya pada ambang batas atau nilai Zscore >3 SD dan

<-2 SD, diantaranya tinggi, pendek (*stunting/ stunted*), dan sangat pendek (*severely stunted*) (Kemenkes RI, 2020). Stunting merupakan kondisi gagal tumbuh pada balita yang diakibatkan oleh kekurangan gizi yang terjadi pada masa kandungan dan setelah dilahirkan dalam jangka waktu yang lama sehingga mengalami hambatan dalam pertumbuhan linear. Stein (2010) menjelaskan bahwa kegagalan pertumbuhan terjadi selama masa kehamilan (*gestasi*) dan pada 2 tahun pertama kehidupan anak atau masa 1.000 hari pertama kehidupan anak (Fikawati, Ahmad Syafiq and Arinda Veratamala, 2020). Terdapat berbagai faktor penyebab stunting, salah satu faktor yang berpengaruh yaitu faktor ibu (*maternal*). Faktor ibu hamil, meliputi nutrisi yang buruk pada masa prakonsepsi, kehamilan, dan laktasi, tinggi badan ibu yang pendek, infeksi, kehamilan usia remaja, kesehatan mental, IUGR dan prematuritas, jarak persalinan yang dekat dan jumlah paritas, dan hipertensi. Pertumbuhan tidak normal juga disebabkan akibat pemberian makan yang tidak adekuat, seperti pemberian makan yang jarang dengan kuantitas yang kurang cukup, kualitas makanan yang buruk dari kualitas, kandungan zat gizi, dan rendahnya keberagaman makanan, kebersihan yang buruk, dan pengolahan makan yang tidak aman, serta terjadinya masalah dalam pemberian ASI (Fikawati, Ahmad Syafiq and Arinda Veratamala, 2020). Menurut (Kemenkes, 2018) menunjukkan bahwa kejadian stunting juga dipengaruhi oleh pendapatan dan pendidikan orang tua yang rendah, terutama ibu. Pendidikan dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang akan suatu hal sehingga dapat merubah perilakunya dalam menerima informasi.

(Notoatmodjo, 2018). Pengetahuan tentang nilai kebutuhan gizi yang baik akan mempengaruhi dalam pengambilan keputusan dan perilaku ibu dalam memberikan makanan untuk memenuhi kebutuhan gizinya, baik ibu, anak, dan keluarganya (Irianto, 2014). Berdasarkan penelitian (Husnaniyah, Yulyanti and Rudiansyah, 2020) menyatakan bahwa ada hubungan antara pendidikan ibu dengan kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Kandanghaur Indramayu dengan $p\text{-value} = 0,005$ dengan ibu yang mempunyai anak stunting dengan pendidikan ibu SD sebesar 50%, SMP sebesar 33,3%, SMA sebesar 23%, PT sebesar 28,6%, dan ibu yang tidak sekolah sebesar 37,5%. Hal ini sejalan dengan penelitian (Fauzi Muhamad, Wahyudin, 2020) yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pendidikan ibu dengan kejadian stunting pada balita dengan $p\text{-value} = 0,013$ dengan OR sebesar 3,548. Tetapi pada variabel pekerjaan menunjukkan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara pekerjaan dengan kejadian stunting dengan $p\text{-value} = 0,635$. Walaupun pekerjaan tidak mempengaruhi kejadian stunting, pekerjaan mempengaruhi pendapatan atau sosial ekonomi seseorang. Dimana keadaan ekonomi keluarga mempengaruhi daya beli terhadap makanan yang sehat dan bergizi sehingga dapat mempengaruhi status gizi anak.

Pada penelitian ini didapatkan hasil bahwa tidak ada hubungan riwayat KEK (Kurang Energi Kronik) ibu hamil dengan pertumbuhan balita usia 2-5 tahun. Tidak ada hubungan antara KEK dengan pertumbuhan balita karena terdapat faktor lain yang menjadi penyebab pertumbuhan tidak normal

pada anak. Pertumbuhan tidak normal dapat disebabkan oleh tingkat pendapatan dan pendidikan yang rendah. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian, bahwa balita yang stunting mempunyai orang tua dengan sebagian besar ibu tidak bekerja sebesar 23,8% dan suami sebagai petani sebesar 18,8%, dan tingkat pendidikan ibu adalah SMP sebesar 15,0%. Petani dapat dikatakan sebagai salah satu pekerjaan yang berpenghasilan tidak tetap, karena penghasilan setiap hasil panennya tidak sama ada yang untung dan rugi. Apabila hasil panen merugi menyebabkan penghasilan / pendapatan menurun dan menjadi rendah. Tingkat pendapatan yang rendah membuat ibu tidak dapat membeli makanan yang bergizi untuk memenuhi kebutuhan gizinya. Sehingga keluarga hanya mengambil bahan makanan dari lingkungan sekitar, dan biasanya proses pengolahannya sederhana dengan macam menu yang kurang bervariasi. Dan ibu yang mempunyai tingkat pendidikan yang rendah, pengetahuan ibu akan makanan yang mengandung gizi seimbang juga rendah sehingga ibu tidak tahu makanan apa yang dapat memenuhi kebutuhan gizinya. Hal tersebut apabila berlangsung lama dapat menyebabkan anak mengalami kekurangan gizi kronis, sehingga mengakibatkan pertumbuhannya tidak normal dan salah satunya stunting. Terdapat 28 reponden (17,5%) ibu hamil KEK mempunyai anak yang mengalami pertumbuhan normal. Hal ini dapat terjadi akibat asupan nutrisi ibu selama hamil dan menyusui adekuat serta anak mendapatkan ASI eksklusif dan tambahan makanan yang adekuat, dengan kualitas dan berbagai jenis makanan yang dikonsumsi dengan zat gizi seimbang. Terdapat pula ibu hamil yang tidak KEK mempunyai anak yang

mengalami pertumbuhan tidak normal sebanyak 38 responden (23,8%). Hal ini dapat disebabkan akibat dari ibu yang mengalami kekurangan asupan nutrisi saat hamil, ibu tidak mengonsumsi makanan yang bergizi seimbang sehingga tidak dapat mencukupi kebutuhan nutrisi tubuhnya, yang akan berdampak pada pertumbuhan janin menjadi tidak optimal.

6.4 Keterbatasan Penelitian

Dalam penelitian ini masih terdapat kekurangan dan keterbatasan yang perlu diperbaiki kedepannya, yaitu pada penelitian ini hanya menggunakan data sekunder dimana data yang didapatkan kurang kompleks dan kurang dikaji lebih lanjut sehingga hasil penelitian yang didapatkan kurang maksimal.

BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

Dari hasil penelitian “Hubungan riwayat KEK (Kurang Energi Kronik) ibu hamil dengan pertumbuhan balita usia 2-5 tahun di Desa Suko Jember Kec. Jelbuk” dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

7.1 Kesimpulan

- 7.1.1 Hampir setengah (28,1%) ibu memiliki riwayat KEK saat hamil di Desa Suko Jember Kec. Jelbuk
- 7.1.2 Hampir setengah (34,4%) balita usia 2-5 tahun mengalami pertumbuhan tidak normal di Desa Suko Jember Kec. Jelbuk
- 7.1.3 Tidak ada hubungan riwayat KEK (Kurang Energi Kronik) ibu hamil dengan pertumbuhan balita usia 2-5 tahun di Desa Suko Jember Kec. Jelbuk

7.2 Saran

7.2.1 Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan penelitian selanjutnya mengkaji lebih lanjut mengenai penyebab pertumbuhan balita tidak sesuai umurnya dengan lokasi penelitian yang lebih luas dan bervariasi, dan menambahkan variabel lain seperti penghasilan keluarga yang dapat berpengaruh pada konsumsi dan daya beli keluarga.

7.2.2 Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi bahan ajar dan menambah koleksi literatur mengenai hubungan riwayat KEK ibu hamil dengan pertumbuhan balita.

7.2.3 Bagi Bidan Wilayah

Diharapkan penelitian ini dapat memberikan pengetahuan, dan informasi bahwa kondisi saat hamil terutama ibu hamil dengan KEK atau gizi kurang dapat mempengaruhi keadaan anaknya setelah dilahirkan, sehingga bidan wilayah dapat mendeteksi dini keadaan ibu hamil dengan KEK atau gizi kurang dan memberikan penjelasan dan edukasi kepada ibu hamil untuk memperhatikan keadaan dan asupan nutrisinya saat hamil sampai anak usia 2 tahun.

DAFTAR PUSTAKA

- Andini, F.R. (2020) 'Hubungan Faktor Sosio Ekonomi Dan Usia Kehamilan Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Prambontergayang Kabupaten Tuban', *Amerta Nutrition*, 4(3), p. 218.
- Apriani, W. and Ningsih, D.A. (2021) 'HUBUNGAN RIWAYAT KEKURANGAN ENERGI KRONIK(KEK) PADA IBU DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA DI PUSKESMAS KARANG JAYA KABUPATEN MUSI RAWAS UTARA TAHUN 2019', *CHMK MIDWIFERY SCIENTIFIC JOURNAL*, 4, p. 3.
- Apriliani, I.M. *et al.* (2023) 'Intervensi Pencegahan Stunting pada Masa Prakonsepsi Literature Review', *Citizen-Based Marine Debris Collection Training: Study case in Pangandaran*, 6(2), pp. 214–221.
- Ariani, A.P. (2017) *Ilmu Gizi*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Arikunto, S. (2013) *Prosedur Penelitian*. Lima Belas. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Astuti, S. *et al.* (2017) *Asuhan Ibu dalam Masa Kehamilan*. Edited by E.K. Dewi and R. Astikawati. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Astutik, P., Rosita, E. and Sayekti, S. (2019) 'Hubungan Antara Riwayat Kurang Energi Kronik Pada Ibu Hamil Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Desa Pejok Kecamatan Kedungadem Kabupaten Bojonegoro', pp. 1–9.
- Danefi, T. (2020) 'Literature Review Anemia dan Kurang Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil Sebagai Faktor Penyebab Stunting', *Prosiding Seminar Nasional Kesehatan "Peran Tenaga Kesehatan Dalam Menurunkan Kejadian Stunting"*, pp. 54–62.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur (2021) 'Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2021', *Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur*, p. tabel 53.

DINKES (2022) 'STUNTING JEMBER OPTIMIS TURUN',
ppid.jemberkab.go.id. DINKES JEMBER.

DITJEN Bina Pembangunan Daerah - Kementerian Dalam Negeri (2022)
'MONITORING PELAKSANAAN 8 AKSI KONVERGENSI
INTERVENSI PENURUNAN STUNTING TERINTEGRASI'. DITJEN
BINA PEMBANGUNAN DAERAH - KEMENTERIAN DALAM
NEGERI.

drg. Susila M.Kes and Drs. Suyanto (2018) *Metodologi Penelitian Cross
Sectional*. Kedua. Klaten Selatan: BOSSSCRIPT.

Fakhriyah, S.SiT., M.K. *et al.* (2021) *Buku Ajar Kekurangan Energi Kronik*. ke-1.
Edited by M.P. Handrianti HD Lasari, S.KM. and M.P. Atikah Rahayu,
S.KM. Bantul: CV Mine.

Fatimah, S. and Yuliani, N.T. (2019) 'Hubungan Kurang Energi Kronis (Kek)
Pada Ibu Hamil Dengan Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah (Bblr) Di
Wilayah Kerja Puskesmas Rajadesa Tahun 2019', *Journal of Midwifery
and Public Health*, 1(2).

Fauzi Muhamad, Wahyudin, A. (2020) 'Hubungan Tingkat Pendidikan dan
Pekerjaan Ibu Balita dengan status gizi balita di Wilayah Kerja Puskesmas
X Kabupaten Indramayu', *Prosiding Seminar Nasional Kesehatan*, 2(1), p.
13.

Fikawati, P.D. drg. S., Ahmad Syafiq, P.D. and Arinda Veratamala, S.G. (2020)
Gizi Anak dan Remaja. Kedua. Depok: PT Raja Grafindo Persada.

Fitriah, A.H. *et al.* (2018) *Buku Praktis Gizi Ibu Hamil*, Media Nusa Creative.
Malang: Media Nusa Creative.

Hidayat, A.A.A. (2014) *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data*.
Kedua. Jakarta: Salemba Medika.

- Holil M. Par'I, S.KM., M.K., Sugeng Wiyono, S.KM., M.K. and Titus Priyo Harjatmo, B.Sc., S.KM., M.K. (2017) *Penilaian Status Gizi*. Pertama. Jakarta: Kemenkes RI.
- Husnaniyah, D., Yulyanti, D. and Rudiansyah, R. (2020) 'Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dengan Kejadian Stunting', *The Indonesian Journal of Health Science*, 12(1), pp. 57–64.
- Irianto, K. (2014) *Gizi Seimbang dalam Kesehatan Reproduksi*. Kesatu. Bandung: ALFABETA.
- Kartini (2017) 'Risiko Penyakit Infeksi terhadap Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hami di Puskesmas Mekar Kota Kendari', *Health Information : Jurnal Penelitian*, 9(1), pp. 10–14.
- Kemenkes (2018) 'Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2018'.
- Kemenkes RI (2016) *Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kemenkes RI (2019) *Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak di Tingkat Pelayanan Kesehatan Dasar*. Jakarta: Direktorat Jenderal Pembinaan Kesehatan Masyarakat.
- Kemenkes RI (2020) 'Permenkes RI No.2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak', 21(1), pp. 1–9.
- Kemenkes RI (2021) 'Profil Kesehatan Indonesia 2021', *Pusdatin.Kemendes.Go.Id*, p. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Leki, R.E., Sutiari, N.K. and Subrata, I.M. (2019) 'Risiko Anemia Kurang Energi Kronis saat Hamil dan Penambahan Berat Badan Ibu Selama Hamil yang Tidak Sesuai Standar IOM Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan di Kecamatan Lamaknen Selatan', *Penelitian dan Kajian Ilmiah Kesehatan*, 5(2), pp. 141–152.

- Marcadante, K.J. and Kliegman, R.M. (2018) *Nelson Ilmu Kesehatan Anak Esensial*. 6th edn. Singapura: Elsevier.
- Negara, I.C. and Prabowo, A. (2018) ‘Penggunaan Uji Chi-Square untuk Mengetahui Pengaruh Tingkat Pendidikan dan Umur terhadap Pengetahuan Penasun Mengenai HIV-AIDS di Provinsi DKI Jakarta’, *Prosiding Seminar Nasional Matematika dan Terapannya 2018*, 1(1), pp. 1–8.
- Ningrum, G.S. (2020) *Karakteristik Ibu Hamil dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) di Wilayah Kerja Puskesmas Wonosari II Gunungkidul Tahun 2020*. Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta.
- Notoatmodjo, S. (2018) *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam (2020) *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Kelima. Edited by P.P. Lestari. Jakarta: Salemba Medika.
- Paramita, F. (2019) *Gizi pada Kehamilan*, *Wineka Media*. Malang.
- Prof. Soetjningsih, Dr., S. and Prof. IG. N. Gde Ranuh, D.S. (2017) *Tumbuh Kembang Anak*. Dua. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Qoyyimah, A.U. *et al.* (2021) ‘Hubungan Riwayat Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronis Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 3-5 Tahun Di Puskesmas Jatinom Klaten’, *Prosiding Seminar ...*, pp. 1783–1789.
- Rahayu, A. *et al.* (2018) *Study Guide - Stunting dan Upaya Pencegahannya*. Pertama, *Buku stunting dan upaya pencegahannya*. Pertama. Edited by S.K. Hadianor. Yogyakarta: V Mine.
- Ruaida, N. and Soumokil, O. (2018) ‘Hubungan Status Kek Ibu Hamil Dan Bblr Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Puskesmas Tawiri Kota Ambon’, *Jurnal Kesehatan Terpadu (Integrated Health Journal)*, 9(2), pp. 1–7.

- Sari, A. (2015) *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Bogor: In Media.
- Sediaoetama (2014) *Ilmu Gizi untuk Mahasiswa dan Profesi Jilid II*. Jakarta: Dian Rakyat.
- Simbolon, D.D., Jumiayati and Rahmadi, A. (2018) *Pencegahan dan Penanggulangan Kurang Energi Kronik (KEK) dan Anemia pada Ibu Hamil*. Pertama. Yogyakarta: Deepublish.
- Sugiyono (2018) *Metode Penelitian Kuantitatif*. Pertama. Edited by Setyawami. Bandung: Alfabeta.
- Supariasa, I.D.N., Bakri, B. and Fajar, I. (2017) *Penilaian Status Gizi*. 2nd edn. Edited by E. Rezkina and C.A. Agustin. Jakarta: EGC.
- Supariasa, I.D.N. and Purwaningsih, H. (2019) 'Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian stunting pada balita di kabupaten malang', *Karta Rahardja*, 1(2), pp. 55–64.
- Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (2017) *100 KABUPATEN/KOTA PRIORITAS UNTUK INTERVENSI ANAK Kerdil (STUNTING)*. 1st edn. Edited by T.N.P.P. Kemiskinan. Jakarta Pusat: Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia.
- Trihono *et al.* (2015) *PENDEK (STUNTING) DI INDONESIA, MASALAH DAN SOLUSINYA*. Pertama, *Lembaga Penerbit Balitbangkes*. Pertama. Edited by M. Sudomo. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Trisnawati, E., Veronica, S. Y., Isnaini, M., & Wulandari, E.T. (2022) 'Hubungan Kekurangan Energi Kronik (KEK) dan Tinggi Badan Ibu Hamil dengan Kejadian Stunting pada Anak Balita Usia 12-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Sari Kabupaten Pesawaran Tahun 2021', *Jurnal Maternitas Aisyah (JAMAN AISYAH)*, 3(3), pp. 229–239.

Lampiran 2. Surat Permohonan Kesiediaan menjadi Responden

SURAT PERMOHONAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN

Kepada:

Yth. Bapak/Ibu/Saudara/i

di-Desa Suko Jember

Kecamatan Jelbuk

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan di bawah ini adalah mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr.Soebandi:

Nama : Alivia Eka Putri

NIM : 21104075

Akan melakukan penelitian tentang “Hubungan Riwayat KEK (Kurang Energi Kronik) Ibu Hamil pada Balita Usia 2-5 Tahun di Desa Suko Jember Kec. Jelbuk” maka saya mengharapkan bantuan Bapak/Ibu/Saudara/i untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dengan responden pada penelitian ini.

Partisipasi Bapak/Ibu/Saudara/i bersifat bebas artinya tanpa adanya sanksi apapun. Semua informasi dan data pribadi Bapak/Ibu/Saudara/i atas penelitian ini tetap dirahasiakan oleh peneliti.

Jika Bapak/Ibu/Saudara/i bersedia menjadi responden dalam penelitian kami mohon untuk menandatangani formulir persetujuan menjadi peserta penelitian. Demikian permohonan saya, atas kerjasama dan perhatiannya saya ucapkan terima kasih.

Jember, 26 Juni 2023

Peneliti,



(Alivia Eka Putri)

Lampiran 3. Persetujuan menjadi Responden

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Ummu Habibah

Umur : 26

Menyatakan bersedia menjadi subjek (responden) dalam penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi yang tertanda di bawah ini:

Nama : Alivia Eka Putri

NIM : 21104075

Judul : Hubungan Riwayat KEK (Kurang Energi Kronik) Ibu Hamil pada Balita Usia 2-5 Tahun di Desa Suko Jember Kec. Jelbuk

Saya telah mendapatkan informasi tentang penelitian tersebut dan mengerti tujuan dari penelitian tersebut, demikian pula kemungkinan manfaat dan resiko dari keikutsertaan saya. Saya telah mendapatkan kesempatan untuk bertanya dan seluruh pertanyaan saya telah dijawab dengan cara yang saya mengerti.

Saya mengerti bahwa keikutsertaan saya ini adalah suka rela dan saya bebas untuk berhenti setiap saat, tanpa memberikan alasan apapun. Dengan menandatangani formulir ini, saya juga menjamin bahwa informasi yang saya berikan adalah benar.

Jember, 26 Juni 2023

Responden,


(Ummu Habibah)

Lampiran 4. Persetujuan Bidan Wilayah

PERSETUJUAN BIDAN WILAYAH

Yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Nita Deny Sastru

Umur : 40 tahun

Menyatakan bahwa saya mengizinkan pengambilan data penelitian dalam kohort wilayah ibu hamil dan balita Desa Suko Jember yang dilakukan oleh mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi yang tertanda di bawah ini:

Nama : Alivia Eka Putri

NIM : 21104075

Judul : Hubungan Riwayat KEK (Kurang Energi Kronik) Ibu Hamil pada Balita Usia 2-5 Tahun di Desa Suko Jember Kec. Jelbuk

Saya telah mendapatkan informasi tentang penelitian tersebut dan mengerti tujuan dari penelitian tersebut, demikian pula kemungkinan manfaat dan resiko dari perizinan pengambilan data. Saya telah mendapatkan kesempatan untuk bertanya dan seluruh pertanyaan saya telah dijawab dengan cara yang saya mengerti.

Dengan menandatangani formulir ini, saya juga menjamin bahwa informasi yang saya berikan adalah benar.

Jember, 26 Juni 2023

Bidan Wilayah

Desa Suko Jember,



(Nita Deny Sastru, A.Md.Keb)

Lampiran 5. Surat Layak Etik



KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
 "ETHICAL EXEMPTION"

No.313/KEPK/UDS/V/2023

Protokol penelitian versi 1 yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Alivia Eka Putri, A.Md.Keb
Principal In Investigator

Nama Institusi : Universitas dr. Soebandi
Name of the Institution

Dengan judul:
Title
"Hubungan Riwayat KEK (Kurang Energi Kronik) Ibu Hamil pada Balita Usia 2-5 Tahun di Desa Suko Jember Kec. Jelbuk"

"The Relevance of CED (Chronic Energy Deficiency) History of Pregnant Women to Toddler in The Age of 2-5 Years Old in Suko Jember Kec. Jelbuk"

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 19 Juni 2023 sampai dengan tanggal 19 Juni 2024.

This declaration of ethics applies during the period June 19, 2023 until June 19, 2024.



June 19, 2023
 Professor and Chairperson,



Rizki Fitrianingtyas, SST, MM, M.Keb

Lampiran 6. Surat Permohonan Penelitian



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.di.ac.id>

Nomor : 5992/FIKES-UDS/U/VI/2023
 Sifat : Penting
 Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.

Bapak/ Ibu Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik 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 : Alivia Eka Putri
 Nim : 21104075
 Program Studi : S1 Kebidanan
 Waktu : Bulan Juni-Juli 2023
 Lokasi : Desa Suko Jember Kec. Jelbuk
 Judul : Hubungan Riwayat KEK (Kurang Energi Kronik) Ibu Hamil pada Balita Usia 2-5 Tahun di Desa Suko Jember Kec. Jelbuk

Untuk dapat melakukan Ijin Penelitian 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, 21/06/2023

Universitas dr. Soebandi
 Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan,

dr. Lindawati Setvaningrum., M.Farm
NIK. 19890603 201805 2 148

Lampiran 7. Surat Penelitian Bakesbangpol

Firefox

about:blank



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jalan Letjen S Parman No. 89 Telp. 337853 Jember

Kepada
 Yth. Sdr. Ketua IBI Cabang Jember
 di -
 Jember

SURAT REKOMENDASI

Nomor : 074/2095/415/2023

Tentang

PENELITIAN

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, 21 Juni 2023, Nomor: 5992/FIKES-UDS/U/VI/2023, Perihal: Permohonan Ijin Penelitian

MEREKOMENDASIKAN

Nama : Alivia Eka Putri
 NIM : 21104075
 Daftar Tim : -
 Instansi : Universitas dr. Soebandi Fakultas Ilmu Kesehatan Program Studi Kebidanan Program Sarjana
 Alamat : Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember
 Keperluan : Melaksanakan kegiatan penelitian *dengan judul/terkait* Hubungan Riwayat KEK (Kurang Energi Kronik) Ibu Hamil pada Balita Usia 2-5 Tahun di Desa Suko Jember Kec. Jelbuk
 Lokasi : PMB Nita Deny Bidan Wilayah Desa Suko Jember Kec. Jelbuk
 Waktu Kegiatan : 23 Juni 2023 s/d 24 Juli 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 : 22 Juni 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 FIKES Universitas dr. Soebandi
 2. Mahasiswa Ybs.

Lampiran 8. Surat Rekomendasi Penelitian IBI



IKATAN BIDAN INDONESIA CABANG JEMBER

Sekretanat Jl. Tapakuning No. 63 Antirogo, Sumbersari - Jember, No telp 0331-5450054 Email ibi_cabjember@gmail.com

Nomor	: 314 /Sek/PC IBI/V1/2023	Jember, 26 Juni 2023	
Sifat	Penting	Kepada	
Temp	-	Yth Alivia Eka Putri	
Perihal	<u>Rekomendasi Penelitian</u>	Di	Jember

Menjawab Surat dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik, Nomor: 074.2095.415/2023, tanggal 22 Juni 2023 Perihal Surat Rekomendasi Penelitian.

Pada prinsipnya Penelitian dengan Judul "**Hubungan Riwayat KEK (Kurang Energi Kronik) Ibu Hamil pada Balita Usia 2 – 5 Tahun di Desa Suco**" dapat dilaksanakan di **Praktek Mandiri Bidan (PMB) Nita Deny Sastri, A.Md.Keb** dengan jadwal kegiatan dimulai pada tanggal 23 Juni – 24 Juli 2023

Demikian atas kerjasamanya disampaikan terima kasih

Pengurus IBI Cabang Jember

Sunuk Nurwati, SST, Bd., M.Si

Tembusan :
Praktik Mandiri Bidan yang bersangkutan

Lampiran 9. Surat Balasan Perizinan Penelitian



PRAKTIK MANDIRI BIDAN
NITA DENY SASTRI, A.Md.Keb
Jl. PB Sudirman No. 82 Suko Jember, Kode Pos 68192
Jelbuk-Jember



SURAT KETERANGAN
 Nomor: 007/PMB.ND/VI/2023

Menindak lanjuti Surat Rekomendasi tertanggal 26 Juni 2023 dari IBI Cabang Jember, No.Surat:314/Sek/PC IBI/VI/2023 perihal Izin Penelitian di PMB Nita Deny Sastri Bidan Wilayah Desa Suko Jember, maka yang Bertanda Tangan dibawah ini,

Nama : Nita Deny Sastri, A.Md.Keb
 NIP : 19830517 201705 2 001
 Jabatan : Bidan Wilayah Desa Suko Jember
 Alamat : Jl. PB Sudirman No. 82 Suko Jember

Memberikan izin kepada Mahasiswa Kebidanan Universitas dr. Soebandi untuk melakukan penelitian di PMB Nita Deny Bidan Wilayah Desa Suko Jember. Penelitian yang berjudul "Hubungan Riwayat KEK (Kurang Energi Kronik) Ibu Hamil pada Balita Usia 2-5 Tahun di Desa Suko Jember Kec. Jelbuk" dengan jadwal kegiatan penelitian pada tanggal 23 Juni – 24 Juli 2023.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jelbuk, 27 Juni 2023



Nita Deny Sastri, A.Md.Keb
 NIP. 19830517 201705 2 001

Lampiran 10. Rekapitulasi Data

REKAPITULASI DATA

NO	Nama Balita	Anak ke-	Jenis Kelamin	Umur (bulan)	Tinggi Badan (cm)	Status		Nama Ibu	Umur saat Hamil	LILA (cm)	Status		Pendidikan Ibu	Pekerjaan Ibu	Pekerjaan Suami
						Normal	Tidak Normal				KEK	Tidak KEK			
1	An. M	1	L	33	87	1		Ny. D	17	29		2	SD	Tidak Bekerja	Karyawan Pabrik
2	An. M	1	L	32	93	1		Ny. T	24	22	1		SMP	Karyawan Pabrik	Petani
3	An. F	2	P	33	82		2	Ny. S	26	22	1		SMA	Petani	Pedagang
4	An. M	2	L	31	87	1		Ny. N	32	30		2	SD	Tidak Bekerja	Petani
5	An. B	1	P	33	91	1		Ny. R	16	22	1		SMP	Tidak Bekerja	Sopir
6	An. K	3	P	31	91	1		Ny. L	34	26		2	SD	Karyawan Pabrik	Lain-lain
7	An. A	4	L	26	85	1		Ny. A	29	23	1		SMP	Tidak Bekerja	Petani
8	An. A	2	L	27	87	1		Ny. I	22	21	1		SMP	Tidak Bekerja	Petani
9	An. F	1	P	26	83	1		Ny. M	19	24		2	SMA	Tidak Bekerja	Karyawan Pabrik
10	An. A	2	L	24	85	1		Ny. K	22	25		2	SMP	Petani	Petani
11	An. A	2	P	27	81,5	1		Ny. N	20	27		2	SMK	Karyawan Pabrik	Petani

12	An. R	2	p	41	89,5		2	Ny. S	30	30		2	SMK	Karyawan Pabrik	Petani
13	An. R	2	p	55	93		2	Ny. S	24	25		2	SMP	Karyawan Pabrik	Petani
14	An. A	2	p	41	87,5		2	Ny. R	34	28		2	SD	Tidak Bekerja	Karyawan Pabrik
15	An. S	1	L	44	91		2	Ny. A	19	23,3	1		SMP	Tidak Bekerja	Petani
16	An. C	3	P	41	94	1		Ny. P	27	28		2	SMP	Tidak Bekerja	Petani
17	An. A	1	L	47	96	1		Ny. I	21	28		2	SMA	Tidak Bekerja	Petani
18	An. A	2	P	49	98	1		Ny. J	27	36		2	SMK	Karyawan Pabrik	Petani
19	An. A	1	p	38	92	1		Ny. E	22	25		2	SMP	Petani	Karyawan Pabrik
20	An. A	2	p	41	92	1		Ny. Y	18	26		2	SD	Tidak Bekerja	Lain-lain
21	An. A	1	p	45	96	1		Ny. M	19	24		2	SD	Karyawan Pabrik	Petani
22	An. M	1	L	47	95,5	1		Ny. A	24	26,5		2	SD	Karyawan Pabrik	Petani
23	An. A	2	L	36	90	1		Ny. A	25	27		2	SMP	Tidak Bekerja	Petani
24	An. A	2	L	52	96,7		2	Ny. N	30	23,3	1		SMA	Karyawan Pabrik	Petani
25	An. K	2	P	34	88,5	1		Ny. C	31	30		2	SMP	Tidak Bekerja	Petani

26	An. B	1	L	33	92	1		Ny. R	27	29,5		2	SMA	Tidak Bekerja	Petani
27	An. K	2	P	32	84,9	1		Ny. S	20	32		2	SMP	Tidak Bekerja	Petani
28	An. A	3	L	38	94	1		Ny. S	35	22	1		SMK	Tidak Bekerja	Sopir
29	An. M	1	L	32	86,4	1		Ny. F	19	23,5		2	SD	Tidak Bekerja	Petani
30	An. A	2	P	32	86,5	1		Ny. D	25	28,5		2	SMK	Karyawan Pabrik	Petani
31	An. M	2	L	31	96	1		Ny. P	34	25,5		2	SMP	Tidak Bekerja	Petani
32	An. M	1	L	30	87	1		Ny. P	16	29		2	SD	Tidak Bekerja	Pedagang
33	An. S	1	P	28	89	1		Ny. M	21	21,5	1		PT	Tidak Bekerja	Petani
34	An. M	1	L	28	85	1		Ny. A	20	29		2	SMP	Petani	Petani
35	An. A	1	P	28	83,5	1		Ny. S	24	25		2	SD	Tidak Bekerja	Petani
36	An. A	2	P	30	88	1		Ny. A	27	45		2	SMA	Tidak Bekerja	Karyawan Pabrik
37	An. M	1	L	29	84,5	1		Ny. H	20	22	1		PT	Tidak Bekerja	Karyawan Pabrik
38	An. D	2	P	26	85	1		Ny. V	30	28		2	SD	Tidak Bekerja	Petani
39	An. N	1	P	26	82	1		Ny. U	22	24		2	SMP	Karyawan Pabrik	Lain-lain

40	An. M	1	L	25	85	1		Ny. N	20	23,5		2	SMK	Karyawan Pabrik	Petani
41	An. M	3	L	29	85,2	1		Ny. Y	22	22,5	1		SD	Karyawan Pabrik	Petani
42	An. H	2	P	28	82		2	Ny. I	31	23,5		2	SD	Tidak Bekerja	Karyawan Pabrik
43	An. H	1	L	25	86	1		Ny. Y	26	25		2	SMP	Tidak Bekerja	Petani
44	An. A	2	L	24	80,9		2	Ny. H	25	24		2	SMP	Tidak Bekerja	Petani
45	An. D	1	P	38	86		2	Ny. H	20	24,5		2	SMK	Tidak Bekerja	Karyawan Pabrik
46	An. M	1	L	37	85		2	Ny. F	20	21	1		SMP	Tidak Bekerja	Petani
47	An. M	1	L	24	76		2	Ny. S	19	25		2	SMP	Tidak Bekerja	Petani
48	An. N	2	P	40	88		2	Ny. S	28	27		2	SMK	Tidak Bekerja	Petani
49	An. M	1	L	42	90		2	Ny. L	20	26		2	SMP	Tidak Bekerja	Petani
50	An. M	3	L	55	93		2	Ny. I	35	23,5	1		SMA	Petani	Lain-lain
51	An. M	3	L	36	92,5	1		Ny. I	37	30		2	SMK	Tidak Bekerja	Petani
52	An. M	1	L	35	92	1		Ny. S	21	28		2	SD	Tidak Bekerja	Karyawan Pabrik
53	An. F	1	P	39	89,7	1		Ny. D	18	23	1		SMP	Karyawan Pabrik	Petani
54	An. M	1	L	35	91,5	1		Ny. S	20	27		2	SMA	Petani	Karyawan

															Pabrik
55	An. J	1	P	35	99	1		Ny. S	22	22	1		SD	Petani	Karyawan Pabrik
56	An. M	2	L	24	85	1		Ny. I	29	25		2	SD	Karyawan Pabrik	Petani
57	An. N	2	P	42	93	1		Ny. I	32	21	1		SMP	Tidak Bekerja	Petani
58	An. A	1	L	39	89,5		2	Ny. M	22	28		2	SMK	Tidak Bekerja	Pedagang
59	An. M	2	L	37	92	1		Ny. Y	25	31		2	SMP	Karyawan Pabrik	Sopir
60	An. M	2	P	52	102	1		Ny. R	35	22	1		SD	Karyawan Pabrik	Pedagang
61	An. H	1	P	49	101	1		Ny. J	20	25		2	SMP	Tidak Bekerja	Petani
62	An. M	1	L	50	98	1		Ny. F	20	28		2	SMA	Karyawan Pabrik	Petani
63	An. M	3	L	33	87,7	1		Ny. F	32	29,5		2	SMP	Karyawan Pabrik	Sopir
64	An. A	4	L	31	91	1		Ny. N	34	35		2	SMK	Tidak Bekerja	Petani
65	An. K	2	P	28	87	1		Ny. W	22	21	1		SMP	Karyawan Pabrik	Lain-lain
66	An. F	2	P	26	84	1		Ny. L	29	27		2	SD	Karyawan Pabrik	Petani
67	An. A	2	L	25	93	1		Ny. I	18	28		2	SMP	Karyawan Pabrik	Pedagang
68	An. H	1	L	24	82	1		Ny. S	21	30		2	SMA	Tidak	Petani

														Bekerja	
69	An. M	2	L	27	83,1	1		Ny. J	30	21	1		SMK	Karyawan Pabrik	Petani
70	An. G	1	L	38	98,7	1		Ny. S	20	21,5	1		SMP	Karyawan Pabrik	Petani
71	An. F	2	P	26	85	1		Ny. S	26	26		2	SMP	Tidak Bekerja	Karyawan Pabrik
72	An. F	3	P	38	85		2	Ny. S	35	28		2	SD	Tidak Bekerja	Karyawan Pabrik
73	An. M	1	L	35	93,5	1		Ny. S	20	24		2	SD	Tidak Bekerja	Petani
74	An. M	2	L	46	92		2	Ny. S	32	27		2	SD	Tidak Bekerja	Karyawan Pabrik
75	An. B	2	L	42	88,6		2	Ny. L	35	23,5		2	SMP	Tidak Bekerja	Karyawan Pabrik
76	An. M	1	P	45	90,5		2	Ny. U	23	23	1		SMA	Petani	Petani
77	An. K	1	P	45	92,7	1		Ny. Y	19	22	1		SMP	Petani	Karyawan Pabrik
78	An. M	2	L	50	95,5		2	Ny. D	24	26		2	SD	Tidak Bekerja	Petani
79	An. F	1	L	34	90	1		Ny. N	18	26		2	PT	Tidak Bekerja	Karyawan Pabrik
80	An. A	4	L	34	87,6	1		Ny. H	35	23,5		2	SMP	Tidak Bekerja	Karyawan Pabrik
81	An. R	2	L	39	94	1		Ny. T	30	31		2	SD	Petani	Karyawan Pabrik
82	An. M	1	L	37	90	1		Ny. S	16	27		2	SMA	Petani	Petani

83	An. U	1	L	33	87	1		Ny. S	19	22	1		SMP	Tidak Bekerja	Lain-lain
84	An. A	1	P	31	84,3	1		Ny. U	22	23,5		2	SD	Tidak Bekerja	Petani
85	An. A	1	P	31	84		2	Ny. S	20	23	1		SMP	Tidak Bekerja	Karyawan Pabrik
86	An. F	2	L	32	86,4	1		Ny. R	29	30		2	PT	Tidak Bekerja	Petani
87	An. M	1	L	28	87	1		Ny. S	18	26		2	SMP	Tidak Bekerja	Petani
88	An. A	2	P	24	81	1		Ny. S	25	32		2	SMK	Tidak Bekerja	Karyawan Pabrik
89	An. M	2	L	59	101	1		Ny. N	31	26		2	SD	Tidak Bekerja	Petani
90	An. M	1	L	59	100,3	1		Ny. N	17	24		2	SD	Tidak Bekerja	Petani
91	An. M	1	L	59	104	1		Ny. Y	18	25		2	SMP	Petani	Petani
92	An. F	2	L	47	93		2	Ny. S	26	28		2	SMA	Tidak Bekerja	Petani
93	An. M	2	L	36	82		2	Ny. R	36	23,5		2	SMP	Tidak Bekerja	Karyawan Pabrik
94	An. D	2	L	43	93	1		Ny. S	25	24,5		2	SD	Tidak Bekerja	Petani
95	An. W	1	P	45	92,6	1		Ny. E	21	26		2	SMP	Tidak Bekerja	Petani
96	An. S	1	P	24	80	1		Ny. S	17	21	1		SMP	Petani	Petani
97	An. M	1	L	29	85,5	1		Ny. M	24	36		2	SMK	Tidak Bekerja	Pedagang

98	An. A	3	P	36	87,5	1		Ny. S	36	30		2	SMP	Tidak Bekerja	Petani
99	An. K	1	P	24	79,4	1		Ny. V	19	19	1		SD	Karyawan Pabrik	Petani
100	An. D	3	P	26	81,5	1		Ny. N	33	25		2	SMP	Tidak Bekerja	Pedagang
101	An. R	1	P	34	83		2	Ny. L	18	22	1		SD	Tidak Bekerja	Sopir
102	An. M	1	L	53	92,8		2	Ny. S	19	24,5		2	SMP	Karyawan Pabrik	Petani
103	An. F	1	L	38	85,7		2	Ny. S	24	23,5	1		SD	Petani	Petani
104	An. A	1	L	54	93,3		2	Ny. H	20	25		2	SMP	Tidak Bekerja	Petani
105	An. M	2	P	24	82	1		Ny. H	26	24,5		2	SMP	Karyawan Pabrik	Karyawan Pabrik
106	An. I	2	P	46	92,5		2	Ny. S	27	29		2	SD	Petani	Karyawan Pabrik
107	An. A	1	L	29	90	1		Ny. F	34	23	1		SMP	Tidak Bekerja	Petani
108	An. M	3	L	27	87	1		Ny. S	31	30		2	SMP	Karyawan Pabrik	Petani
109	An. B	2	L	28	84	1		Ny. S	32	29		2	SMP	Petani	Karyawan Pabrik
110	An. M	1	P	25	83	1		Ny. S	24	23	1		SMP	Tidak Bekerja	Lain-lain
111	An. L	1	P	28	88	1		Ny. M	20	26		2	SMK	Karyawan Pabrik	Petani
112	An. M	1	P	39	83		2	Ny. S	18	21	1		SMP	Tidak	Petani

														Bekerja	
113	An. M	1	L	34	78		2	Ny. K	20	32	1		SMA	Tidak Bekerja	Karyawan Pabrik
114	An. D	2	L	32	88,5	1		Ny. S	33	24		2	SMA/SMK	Tidak Bekerja	Karyawan Pabrik
115	An. S	3	P	34	86		2	Ny. S	27	30		2	SD	Tidak Bekerja	Petani
116	An. D	2	P	27	86,5	1		Ny. K	23	22	1		SMA	Tidak Bekerja	Petani
117	An. S	3	P	25	78,4		2	Ny. J	36	34		2	SMK	Karyawan Pabrik	Karyawan Pabrik
118	An. M	2	L	27	83,5	1		Ny. S	26	26		2	SMP	Karyawan Pabrik	Petani
119	An. S	3	P	47	91		2	Ny. M	35	27		2	SMA	Tidak Bekerja	Petani
120	An. S	2	P	48	92		2	Ny. J	36	34		2	SMP	Tidak Bekerja	Lain-lain
121	An. S	2	P	39	86		2	Ny. S	26	22,5	1		SD	Tidak Bekerja	Pedagang
122	An. D	1	L	45	91		2	Ny. N	21	25		2	SMP	Tidak Bekerja	Petani
123	An. I	1	L	25	82	1		Ny. R	18	23	1		SMA	Karyawan Pabrik	Petani
124	An. F	1	P	37	85		2	Ny. S	19	20,5	1		SMK	Tidak Bekerja	Petani
125	An. A	2	P	31	84,2		2	Ny. K	23	22	1		SMP	Petani	Petani
126	An. A	1	P	31	87	1		Ny. S	21	34		2	SMP	Tidak Bekerja	Petani

127	An. K	2	L	28	87,3	1		Ny. E	22	22,5	1		SD	Tidak Bekerja	Karyawan Pabrik
128	An. Z	1	P	28	82		2	Ny. N	19	27		2	SD	Tidak Bekerja	Petani
129	An. M	2	L	32	86,9	1		Ny. Y	27	27		2	SMP	Tidak Bekerja	Petani
130	An. B	1	P	27	81,6	1		Ny. S	20	24		2	SMA	Karyawan Pabrik	Petani
131	An. A	2	P	28	84	1		Ny. W	33	26		2	SMP	Karyawan Pabrik	Pedagang
132	An. D	1	P	26	75		2	Ny. A	20	26		2	SD	Tidak Bekerja	Petani
133	An. M	3	L	27	80,2		2	Ny. M	42	30		2	SMP	Karyawan Pabrik	Petani
134	An. M	1	L	24	85	1		Ny. W	21	23	1		SMP	Petani	Petani
135	An. V	5	P	27	86,1	1		Ny. M	36	26		2	SD	Tidak Bekerja	Lain-lain
136	An. I	2	P	53	88,6		2	Ny. S	30	28		2	SMP	Tidak Bekerja	Petani
137	An. M	1	L	59	104,8	1		Ny. S	20	24		2	SMA	Karyawan Pabrik	Sopir
138	An. H	2	L	59	103	1		Ny. I	17	21,5	1		SMP	Petani	Petani
139	An. M	3	L	33	90	1		Ny. I	18	21,5	1		SD	Karyawan Pabrik	Petani
140	An. M	1	L	45	92,3		2	Ny. N	18	25		2	SMP	Tidak Bekerja	Karyawan Pabrik
141	An. M	2	L	44	85,8		2	Ny. M	29	26		2	SMK	Karyawan Pabrik	Karyawan Pabrik

142	An. I	1	P	42	89,9		2	Ny. A	24	29,5		2	SMP	Tidak Bekerja	Petani
143	An. M	1	P	50	92,2		2	Ny. N	22	24		2	SD	Tidak Bekerja	Lain-lain
144	An. A	1	L	54	93		2	Ny. K	20	25,5		2	SMP	Tidak Bekerja	Karyawan Pabrik
145	An. D	2	P	38	89,5	1		Ny. S	24	24,5		2	SMA	Tidak Bekerja	Karyawan Pabrik
146	An. A	1	P	59	100	1		Ny. H	21	24		2	SMP	Karyawan Pabrik	Petani
147	An. M	1	L	58	99,4		2	Ny. L	23	22	1		SD	Petani	Petani
148	An. M	1	L	39	87		2	Ny. W	21	26		2	SMP	Petani	Karyawan Pabrik
149	An. S	1	P	37	86		2	Ny. S	23	23	1		SMA	Tidak Bekerja	Petani
150	An. A	1	L	34	85,3		2	Ny. S	22	32		2	SMP	Tidak Bekerja	Petani
151	An. M	2	L	49	88		2	Ny. N	26	25,5		2	SD	Tidak Bekerja	Petani
152	An. N	2	P	50	93		2	Ny. R	31	28		2	SMP	Karyawan Pabrik	Pedagang
153	An. S	2	P	35	82		2	Ny. R	27	24,5		2	SMK	Karyawan Pabrik	Karyawan Pabrik
154	An. N	1	P	26	74,2		2	Ny. M	20	23	1		SMP	Tidak Bekerja	Karyawan Pabrik
155	An. M	1	L	27	89,5	1		Ny. C	21	27		2	SD	Tidak Bekerja	Petani
156	An. F	2	P	40	89,8	1		Ny. R	27	26		2	SMK	Karyawan	Petani

														Pabrik	
157	An. K	1	P	48	94,2	1		Ny. F	21	27		2	SMP	Tidak Bekerja	Karyawan Pabrik
158	An. R	1	L	42	93	1		Ny. L	22	24	1		SD	Petani	Lain-lain
159	An. S	2	P	26	80,8	1		Ny. N	27	25		2	SMP	Tidak Bekerja	Petani
160	An. M	2	L	53	100	1		Ny. W	27	27		2	SMA	Karyawan Pabrik	Petani

Lampiran 11. Tabel Tinggi Badan menurut Umur (TB/U)

Tinggi Anak Laki-laki (cm)				Umur (Bulan)	Tinggi Anak Perempuan (cm)			
Sangat Pendek <-3SD	Pendek -3SD s/d <-2SD	Normal -2SD s/d < 2SD	Tinggi > 2SD		Sangat Pendek <-3SD	Pendek -3SD s/d <-2SD	Normal -2SD s/d < 2SD	Tinggi > 2SD
<78,00	78,00 - 80,99	81,00 - 93,20	>93,20	24	<76,00	76,00 - 79,29	79,30 - 92,20	>92,20
<78,60	78,60 - 81,69	81,70 - 94,20	>94,20	25	<76,80	76,80 - 79,99	80,00 - 93,10	>93,10
<79,30	79,30 - 82,49	82,50 - 95,20	>95,20	26	<77,50	77,50 - 80,79	80,80 - 94,10	>94,10
<79,90	79,90 - 83,09	83,10 - 96,10	>96,10	27	<78,10	78,10 - 81,49	81,50 - 95,00	>95,00
<80,50	80,50 - 83,79	83,80 - 97,00	>97,00	28	<78,80	78,80 - 82,19	82,20 - 96,00	>96,00
<81,10	81,10 - 84,49	84,50 - 97,90	>97,90	29	<79,50	79,50 - 82,89	82,90 - 96,90	>96,90
<81,70	81,70 - 85,09	85,10 - 98,70	>98,70	30	<80,10	80,10 - 83,59	83,60 - 97,70	>97,70
<82,30	82,30 - 85,69	85,70 - 99,60	>99,60	31	<80,70	80,70 - 84,29	84,30 - 98,60	>98,60
<82,80	82,80 - 86,39	86,40 - 100,40	>100,40	32	<81,30	81,30 - 84,89	84,90 - 99,40	>99,40
<83,40	83,40 - 86,89	86,90 - 101,20	>101,20	33	<81,90	81,90 - 85,59	85,60 - 100,30	>100,30
<83,90	83,90 - 87,49	87,50 - 102,00	>102,00	34	<82,50	82,50 - 86,19	86,20 - 101,10	>101,10
<84,40	84,40 - 88,09	88,10 - 102,70	>102,70	35	<83,10	83,10 - 86,79	86,80 - 101,90	>101,90
<85,00	85,00 - 88,69	88,70 - 103,50	>103,50	36	<83,60	83,60 - 87,39	87,40 - 102,70	>102,70
<85,50	85,50 - 89,19	89,20 - 104,20	>104,20	37	<84,20	84,20 - 87,79	87,80 - 103,40	>103,40
<86,00	86,00 - 89,79	89,80 - 105,00	>105,00	38	<84,70	84,70 - 88,59	88,60 - 104,20	>104,20
<86,50	86,50 - 90,29	90,30 - 105,70	>105,70	39	<85,30	85,30 - 89,19	89,20 - 105,00	>105,00
<87,00	87,00 - 90,89	90,90 - 106,40	>106,40	40	<85,80	85,80 - 89,79	89,80 - 105,70	>105,70
<87,50	87,50 - 91,39	91,40 - 107,10	>107,10	41	<86,30	86,30 - 90,39	90,40 - 106,40	>106,40
<88,00	88,00 - 91,89	91,90 - 107,80	>107,80	42	<86,80	86,80 - 90,89	90,90 - 107,20	>107,20
<88,40	88,40 - 92,39	92,40 - 108,50	>108,50	43	<87,40	87,40 - 91,49	91,50 - 107,90	>107,90
<88,90	88,90 - 93,29	93,30 - 109,10	>109,10	44	<87,90	87,90 - 91,19	91,20 - 108,60	>108,60
<89,40	89,40 - 93,49	93,50 - 109,80	>109,80	45	<88,40	88,40 - 92,49	92,50 - 109,30	>109,30
<89,80	89,80 - 93,99	94,00 - 110,40	>110,40	46	<88,90	88,90 - 93,09	93,10 - 110,00	>110,00
<90,30	90,30 - 94,39	94,40 - 111,10	>111,10	47	<89,30	89,30 - 93,59	93,60 - 110,70	>110,70
<90,70	90,70 - 94,89	94,90 - 111,70	>111,70	48	<89,80	89,80 - 94,09	94,10 - 111,30	>111,30
<91,20	91,20 - 95,39	95,40 - 112,40	>112,40	49	<90,30	90,30 - 94,59	94,60 - 112,00	>112,00
<91,60	91,60 - 95,89	95,90 - 112,40	>113,00	50	<90,70	90,70 - 95,09	95,10 - 112,70	>112,70
<92,10	92,10 - 96,39	96,40 - 113,60	>113,60	51	<91,20	91,20 - 95,59	95,60 - 113,30	>113,30
<92,50	92,50 - 96,89	96,90 - 114,20	>114,20	52	<91,70	91,70 - 96,09	96,10 - 114,00	>114,00
<93,00	93,00 - 97,39	97,40 - 114,90	>114,90	53	<92,10	92,10 - 96,59	96,60 - 114,60	>114,60
<93,40	93,40 - 97,79	97,80 - 115,50	>115,50	54	<92,60	92,60 - 97,09	97,10 - 115,20	>115,20
<93,90	93,90 - 98,29	98,30 - 116,10	>116,10	55	<93,00	93,00 - 97,59	97,60 - 116,00	>116,00
<94,30	94,30 - 98,79	98,80 - 116,70	>116,70	56	<93,40	93,40 - 98,09	98,10 - 116,50	>116,50
<94,70	94,70 - 99,29	99,30 - 117,40	>117,40	57	<93,90	93,90 - 98,49	98,50 - 117,10	>117,10
<95,20	95,20 - 99,69	99,70 - 118,00	>118,00	58	<94,30	94,30 - 98,99	99,00 - 117,70	>117,70
<95,60	95,60 - 100,19	100,20 - 118,60	>118,60	59	<94,70	94,70 - 99,49	99,50 - 118,30	>118,30
<96,10	96,10 - 100,69	100,70 - 119,20	>119,20	60	<95,20	95,20 - 99,89	99,90 - 118,90	>118,90

Lampiran 12. Analisa Data SPSS

Pekerjaan Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Bekerja	95	59,4	59,4	59,4
	Karyawan Pabrik	43	26,9	26,9	86,3
	Petani	22	13,8	13,8	100,0
	Total	160	100,0	100,0	

Pekerjaan Suami

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Karyawan Pabrik	37	23,1	23,1	23,1
	Petani	96	60,0	60,0	83,1
	Pedagang	10	6,3	6,3	89,4
	Sopir	6	3,8	3,8	93,1
	Lain-lain	11	6,9	6,9	100,0
	Total	160	100,0	100,0	

Pendidikan Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	43	26,9	26,9	26,9
	SMP	70	43,8	43,8	70,6
	SMA/SMK	43	26,9	26,9	97,5
	PT	4	2,5	2,5	100,0
	Total	160	100,0	100,0	

Pertumbuhan Balita

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Normal	105	65,6	65,6	65,6
	Tidak Normal	55	34,4	34,4	100,0
	Total	160	100,0	100,0	

Riwayat KEK Ibu Hamil

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	KEK	45	28,1	28,1	28,1
	Tidak KEK	115	71,9	71,9	100,0
	Total	160	100,0	100,0	

Pertumbuhan Balita * Pekerjaan Ibu

Pertumbuhan Balita * Pekerjaan Ibu Crosstabulation

		Pekerjaan Ibu				
			Tidak Bekerja	Karyawan Pabrik	Petani	Total
Balita	Normal	Count	57	34	14	105
		% of Total	35,6%	21,3%	8,8%	65,6%
	Tidak Normal	Count	38	9	8	55
		% of Total	23,8%	5,6%	5,0%	34,4%
Total		Count	95	43	22	160
		% of Total	59,4%	26,9%	13,8%	100,0%

Pertumbuhan Balita * Pekerjaan Suami

Balita * Pekerjaan Suami Crosstabulation

		Pekerjaan Suami						
			Karyawan Pabrik	Petani	Pedagang	Sopir	Lain-lain	Total
Balita	Normal	Count	20	66	6	5	8	105
		% of Total	12,5%	41,3%	3,8%	3,1%	5,0%	65,6%
	Tidak Normal	Count	17	30	4	1	3	55
		% of Total	10,6%	18,8%	2,5%	0,6%	1,9%	34,4%
Total		Count	37	96	10	6	11	160
		% of Total	23,1%	60,0%	6,3%	3,8%	6,9%	100,0%

Pertumbuhan Balita * Pendidikan

Pertumbuhan Balita * Pendidikan Crosstabulation

		Pendidikan				Total	
		SD	SMP	SMA/SMK	PT		
Balita	Normal	Count	28	46	27	4	105
		% of Total	17,5%	28,7%	16,9%	2,5%	65,6%
	Tidak Normal	Count	15	24	16	0	55
		% of Total	9,4%	15,0%	10,0%	0,0%	34,4%
Total		Count	43	70	43	4	160
		% of Total	26,9%	43,8%	26,9%	2,5%	100,0%

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Riwayat KEK Ibu Hamil * Balita	160	100,0%	0	0,0%	160	100,0%

Riwayat KEK Ibu Hamil * Pertumbuhan Balita Crosstabulation

		Balita		Total	
		Normal	Tidak Normal		
Riwayat KEK Ibu Hamil	KEK	Count	28	17	45
		% of Total	17,5%	10,6%	28,1%
	Tidak KEK	Count	77	38	115
		% of Total	48,1%	23,8%	71,9%
Total		Count	105	55	160
		% of Total	65,6%	34,4%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,321 ^a	1	,571		
Continuity Correction ^b	,146	1	,703		
Likelihood Ratio	,319	1	,572		
Fisher's Exact Test				,583	,349
Linear-by-Linear Association	,319	1	,572		
N of Valid Cases	160				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 15,47.

b. Computed only for a 2x2 table

Mantel-Haenszel Common Odds Ratio Estimate

Estimate			,813
ln(Estimate)			-,207
Standard Error of ln(Estimate)			,366
Asymptotic Significance (2-sided)			,571
Asymptotic 95% Confidence Interval	Common Odds Ratio	Lower Bound	,397
		Upper Bound	1,665
	ln(Common Odds Ratio)	Lower Bound	-,924
		Upper Bound	,510

The Mantel-Haenszel common odds ratio estimate is asymptotically normally distributed under the common odds ratio of 1,000 assumption. So is the natural log of the estimate.

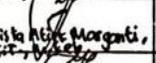
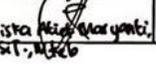
Lampiran 13. Lembar Konsultasi Bimbingan

**LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBINGAN
PROPOSAL SKRIPSI PROGRAM STUDI
KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI**

Nama Mahasiswa : Alivia Eka Putri

NIM : 21104075

Judul : Hubungan Riwayat KEK Ibu Hamil dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 2-5 Tahun di Desa Suko Jember Kec. Jelbuk

No	Tanggal	Materi yang Dikonsulkan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Utama	No	Tanggal	Materi yang Dikonsulkan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Anggota
1	15-12-2022	Konsul Judul Mencari justifikasi masalah	 Suista Alvia Marganti, S.P.T., N.K.E.	1	02-12-2022	Konsul Judul	 Asrilman Sari, S.P.T., N.K.E.
2	23-12-2023	Konsul Judul	 Suista Alvia Marganti, S.P.T., N.K.E.	2	21-12-2022	Konsul Judul	 Asrilman Sari, S.P.T., N.K.E.
3	30-01-2023	Konsultasi Judul	 Suista Alvia Marganti, S.P.T., N.K.E.	3	09-01-2023	Konsul Judul	 Asrilman Sari, S.P.T., N.K.E.

		Konsul BAB 1: Tujuan khusus				Lanjut BAB 1-4	
4	10-02-2023	Mencari data lokus stunting Lanjut BAB 2	 Syista Atiek Maryanti, S.IT., M.Keb	4	10-02-2023	Konsul BAB 1: justifikasi ditambahkan angka/jumlah, tambahkan alasan mengambil KEK sebagai penyebab stunting BAB 2: Jelaskan lebih tentang penyebab stunting poin 1, tambahkan status gizi ibu hamil, dan kerangka teori BAB IV: tentukan lebih jelas teknik sampling dan sampel, tambahkan kriteria eksklusi, definisi operasional, analisis univariat dan bivariat, tambahkan etika penelitian	 Asri Iman Sari, S.ST., M.Keb
5	23-02-2023	Tambahkan penyebab KEK Lanjut kerangka konsep (BAB 3)	 Syista Atiek Maryanti, S.IT., M.Keb	5	23-02-2023	BAB 1: kata-kata lebih diringkas lagi (SPOK) BAB 2: kerangka teori dijelaskan lebih rinci	 Asri Iman Sari, S.ST., M.Keb

						BAB 4: teknik sampling, bentuk penyajian analisa data, tambahkan etical clereans dan alur penelitian Penulisan sesuaikan dengan buku pedoman Lengkapi lampiran	
6	01-03-2023	Revisi BAB 2 dan BAB 3	 Syifa Atiet Maryanti, S.SiT., M.Keb	6	29-03-2023	Memperbaiki kerangka teori, alur penelitian, Menambahkan lampiran rekapitulasi data responden, SOP pengukuran tinggi badan anak	 Asri Iman Sari, S.SS., M.Keb
7	17-04-2023	Revisi BAB 4 Memastikan jumlah populasi dan sampel Lengkapi lampiran Persiapan maju ujian	 Syifa Atiet Maryanti, S.SiT., M.Keb	7	03-05-2023	ACC Sempro	 Asri Iman Sari, S.SS., M.Keb
8	03-05-2023	ACC Sempro	 Syifa Atiet Maryanti, S.SiT., M.Keb				



UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS

Jl. Dr. Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,

E_mail: info@uds.ac.id / uds@ud - http://www.uds.ac.id

LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBINGAN SKRIPSI PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

Nama Mahasiswa : Aivia Eka Putri
NIM : 21104075
Judul : Hubungan Riwayat KEK (Kurang Energi Kronik) Ibu Hamil dengan Pertumbuhan Balita Usia 2-5 Tahun di Desa Suko Jember
 Kec. Jelbuk

No	Tanggal	Materi yang Dikonsulkan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Utama	No	Tanggal	Materi yang Dikonsulkan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Anggota
1	31-07-2023	Konsul hasil penelitian Judul ditambahi pertumbuhan, menjadi Hubungan Riwayat KEK (Kurang Energi Kronik) Ibu Hamil dengan Pertumbuhan Balita Usia 2-5 Tahun di Desa Suko Jember Kec. Jelbuk. Sehingga Bab 1,3,4, dan 5 diganti dengan judul yang baru.	 Sujesta Atiek Maryanti, S.Si.T., M.Keob	1	13-07-2023	Konsul Hasil Penelitian BAB 5: Data umu, yang dicantumkan yang mendukung data khusus. Table chi square dan koefisien tidak perlu dicantumkan, cukup dijelaskan saja. Cari kembali kriteria pengambilan keputusan hipotesis. BAB 6: Pembahasan terdapat 3 pokok bahasan, yaitu fakta, teori, dan opini. Opini menggambarkan keterkaitan fakta dan teori. BAB 7: Saran menjawab manfaat penelitian	 Asri Iman Sari, S.ST., M.Keob



UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS

Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,

E_mail : info@uds.ac.id Website : http://www.uds.ac.id

2	09-08-2023	BAB 6: Menambahkan presentase di opini BAB 7: Menambahkan presentase di kesimpulan Abstrak: Menambahkan jumlah ibu KEK dengan balita stunting di hasil penelitian Lengkapi lampiran	 Syisfa Atriety Maryanti, S.Si.T., M.Keb	2	25-07-2023	Mengganti kriteria uji hipotesis menjadi p-value BAB 6: Memperbaiki opini BAB 7: Memperbaiki kesimpulan Melengkapi lampiran Membuat abstrak	 Asri Iman Sari, S.ST., M.Keb
3	10-08-2023	ACC Ujian	 Syisfa Atriety Maryanti, S.Si.T., M.Keb	3	03-08-2023	Menyesuaikan abstrak dengan buku panduan Menambahkan tempat penelitan di kata pengantar Menambahkan teori pertumbuhan balita di bab 2	 Asri Iman Sari, S.ST., M.Keb
				4	09-08-2023	ACC Ujian	 Asri Iman Sari, S.ST., M.Keb

Lampiran 14. Dokumentasi

