

**HUBUNGAN STATUS GIZI IBU SAAT HAMIL TERHADAP
STUNTING DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MUNGKID
KABUPATEN MAGELANG**

SKRIPSI



**RAFIKA RAHMAWATI
19.0603.0034**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN FAKULTAS ILMU
KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG
2021**

**HUBUNGAN STATUS GIZI IBU SAAT HAMIL TERHADAP STUNTING
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MUNGKID
KABUPATEN MAGELANG**

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan
pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas
Muhammadiyah Magelang



**RAFIKA RAHMAWATI
19.0603.0034**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG
2021**

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Ibu hamil memiliki banyak tantangan dan tugas penting terkait dengan bayi yang dikandungnya. Dimulai dari kondisi ibu hamil, bahkan sebelum hamil akan menentukan pertumbuhan janin. Ibu hamil yang kekurangan gizi akan berisiko melahirkan bayi dengan berat lahir rendah, dan ini merupakan penyebab utama, sehingga status gizi pada anak akan mempengaruhi banyak kondisi pada anak yang akan dilahirkan. Stunting adalah masalah penting apabila ibu hamil tidak memperhatikan kondisi kehamilannya. Memperbaiki gizi dan kesehatan ibu hamil merupakan cara terbaik dalam mengatasi stunting. Ibu hamil perlu mendapat makanan yang baik, sehingga apabila ibu hamil dalam keadaan sangat kurus, maka perlu memperhatikan kesehatan pada ibu hamil tersebut. Stunting akan menyebabkan risiko gangguan pada anak yang mengalaminya. Stunting pada anak dapat dicegah sejak masa kehamilan hingga anak berusia dua tahun, atau disebut juga sebagai periode 1000 hari pertama kehidupan (Noya, 2020).

Gizi dan nutrisi adalah komponen yang saling berkaitan pada setiap manusia. Masalah gizi yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu lama. Perlu peran dari semua sektor dan tatanan masyarakat salah satunya ibu saat hamil dan nutrisinya dan saat lahir. Stunting adalah masalah gizi kronis dan asupan gizi yang tidak baik. Pada 1000 hari pertama kehidupan harus dijaga baik nutrisi agar tidak terjadi masalah-masalah setelahnya. Seribu hari pertama kehidupan adalah pembuahan/hamil ditambah usia 2 tahun balita. Saat itulah stunting harus dicegah dengan pemenuhan nutrisi dan lain-lain. Jika memang ada faktor yang tidak baik yang bisa mengakibatkan stunting, di 1000 hari pertama itulah semua dapat diperbaiki. Pola hidup sehat, terutama kualitas gizi dalam makanan perlu diperhatikan. Masalah gizi terjadi di setiap siklus kehidupan, dimulai sejak dalam kandungan (janin), bayi, anak, dewasa dan usia lanjut. Periode dua tahun pertama

kehidupan merupakan masa kritis, karena pada masa ini terjadi pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat. Kekurangan tinggi terjadi pada 1000 hari pertama tersebut sebanyak tersebut 70% dan 30% pada usia antara 2 dan 5 tahun (Andrew dalam (Fajrina, 2016).

Stunting menjadi fenomena yang mengancam potensi akibat dari bonus demografi di Indonesia. Stunting terjadi ketika anak mengalami kekurangan asupan gizi dalam waktu yang lama dan terus menerus sehingga akibatnya adalah anak tidak mengalami pertumbuhan fisik yang maksimal. Fenomena stunting atau kekerdilan yang masih dialami sejumlah anak dinilai mengancam potensi optimalisasi bonus demografi yang seharusnya bisa diberdayakan maksimal oleh negara. Keadaan stunting akan memiliki banyak dampak bagi penderita dan juga keluarga, baik secara ekonomi, kondisi fisik dan psikologinya. Tidak hanya berdampak pada fisik, kecerdasan anak stunting biasanya juga tidak lebih baik daripada anak yang tidak mengalami stunting. Anak yang menderita malnutrisi juga cenderung lebih mudah sakit dan mengalami masalah kesehatan. Stunting juga akan memiliki potensi kerugian waktu dan tenaga karena memiliki tubuh yang rentan terkena penyakit. Belum lagi potensi kerugian ekonomi karena harus terus mendapatkan perawatan kesehatan akibat sakit yang diderita karena stunting (Nursalikhah, 2018).

Stunting merupakan masalah kesehatan masyarakat yang harus ditangani secara serius, yang didasarkan pada indeks BB/U atau TB/U dimana dalam standar antropometri penilaian status gizi anak, hasil pengukuran tersebut berada pada ambang batas (Z-Score) < -2 SD sampai dengan -3 SD (pendek/stunted) dan < -3 SD (sangat pendek/*severely stunted*). Indonesia masih menghadapi permasalahan gizi yang berdampak serius terhadap kualitas Sumber Daya Manusia (SDM). Salah satu masalah gizi yang menjadi perhatian utama saat ini adalah masih tingginya anak balita pendek (Stunting). Stunting merupakan masalah kurang gizi kronis yang disebabkan karena asupan gizi yang kurang dalam waktu yang cukup lama sebagai akibat dari pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi yang diperlukan. Indonesia merupakan negara dengan prevalensi gizi kurang pada balita

cukup tinggi. Stunting pada balita dapat menyebabkan menurunnya produktivitas dan kualitas sumber daya manusia Indonesia di masa mendatang. Retardasi pertumbuhan atau stunting pada anak-anak di Indonesia terjadi sebagai akibat dari kekurangan gizi kronis dan penyakit infeksi dan memengaruhi 30% dari anak-anak usia dibawah lima tahun (Awaludin, 2017).

Stunting disebabkan oleh multiple penyebabnya dan variatif sehingga seseorang mengalami kondisi ini. Banyak sekali penyebab yang mengakibatkan terjadinya stunting seperti asupan gizi yang terdiri dari daya beli keluarga, tingkat pendidikan ibu, pengetahuan gizi ibu dan pendapatan orang tua. faktor kehamilan seperti: usia ibu hamil, hamil dengan KEK (Kurang Energi Kronis), Kadar Hb (Hemoglobin) dan frekuensi antenatal care (ANC), faktor BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) serta faktor ASI Eksklusif. Faktor dominan adalah disebabkan oleh faktor gizi yang meliputi status gizi, kualitas supan gizi, keadaan kesehatan, dan lain-lain (Pramuditya, 2010).

Pertumbuhan saat balita memiliki dampak terhadap kehidupan selanjutnya karena masa balita merupakan masa kritis (*golden period*). Stunting sebagai keadaan dimana terjadi permasalahan gizi pada anak diakibatkan oleh banyak faktor dan aspek, aspek dari anak sendiri dan juga dari ibu dari anak tersebut. Status gizi anak harus diperhatikan sejak dalam kandungan. Asupan gizi yang baik pada saat kehamilan penting untuk pertumbuhan janin sampai bayi dilahirkan. Permasalahan gizi harus diperhatikan sejak masih dalam kandungan. Riwayat status gizi ibu hamil menjadi faktor penting terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin. Jika terjadi kekurangan status gizi awal kehidupan maka akan berdampak terhadap kehidupan selanjutnya seperti pertumbuhan janin terhambat (PJT), berat badan lahir rendah (BBLR), kecil, pendek kurus, daya tahan tubuh rendah dan risiko meninggal dunia (Zaif, Wijaya, & Hilmanto, 2016).

Angka stunting baik di dunia dan di Indonesia masioh menunjukkan angka yang tinggi. Kejadian balita pendek atau biasa disebut dengan stunting merupakan salah satu masalah gizi yang dialami oleh balita di dunia saat ini. Pada tahun 2017 22,2% atau sekitar 150,8 juta balita di dunia mengalami stunting. Namun angka ini sudah mengalami penurunan jika dibandingkan dengan angka stunting pada tahun 2000 yaitu 32,6%. Pada tahun 2017, lebih dari setengah balita stunting di dunia berasal dari Asia (55%) sedangkan lebih dari sepertiganya (39%) tinggal di Afrika. Dari 83,6 juta balita stunting di Asia, proporsi terbanyak berasal dari Asia Selatan (58,7%) dan proporsi paling sedikit di Asia Tengah (0,9%). Asia tenggara menempati 14,9% balita dengan kasus stunting. Data prevalensi balita stunting yang dikumpulkan World Health Organization (WHO), Indonesia termasuk ke dalam negara ketiga dengan prevalensi tertinggi di regional Asia Tenggara/South-East Asia Regional (SEAR). Rata-rata prevalensi balita stunting di Indonesia tahun 2005-2017 adalah 36,4% (Kemenkes RI, 2018). Angka stunting di Jawa Tengah tahun 2020 mencapai 14,9%, dengan perhitungan data 955.835 balita yang diukur tinggi badannya, dari jumlah tersebut 14,9 persen di antaranya mengalami stunting. Data stunting di Kabupaten Magelang pada balita dan bawah dua tahun (baduta), pada baduta jumlah stunting sejumlah 1201 orang dan pada balita sejumlah 85.813 orang yang masuk dalam 29 kecamatan di Kabupaten Magelang.

Stunting dengan komponen penting ibu hamil sangat saling mempengaruhi satu sama lain. Ibu hamil perlu menjaga makan-makanan yang dikonsumsi yang dibutuhkan oleh tubuh agar gizi saat hamil terpenuhi. Gizi Ibu yang baik dengan makan-makanan yang kaya protein, lemak, kalsium, kaloriseperti tempe, tahu, ikan, telur, sayuran, buah-buahan dan kacang-kacangan. Gizi ibu hamil yang kurang atau mengalami KEK berpengaruh terhadap kandungan dikarenakan makanan juga dikonsumsi oleh bayi yang dikandung, apabila terdapatkenaikan pada LILA Ibu hamil, perkembangan bayi yang di kandung juga mengalami pertumbuhan dan perkembangan. Banyak faktor yang dapat mempengaruhi stunting pada balita yang salah satunya ialah status gizi ibu saat hamil, yang disebabkan karena tidak dapat memenuhi kebutuhan makanan gizi yang baik dan cukup sesuai kebutuhan,

sehingga mengakibatkan pertumbuhan dan perkembangan yang tidak optimal dan mudah terserang penyakit infeksi yang dimasa akan datang mengakibatkan risiko (Lestari, Rohmah, & Utami, 2019).

Permasalahan stunting pada anak disebabkan oleh keadaan atau kondisi yang penting dari ibunya. Aspek dan kondisi dari ibu sangat mempengaruhi terjadinya stunting pada anak. Stunting terjadi mulai dari pra-konsepsi ketika seorang remaja menjadi ibu yang kurang gizi dan anemia. Menjadi parah ketika hamil dengan asupan gizi yang tidak mencukupi kebutuhan, ditambah lagi ketika ibu hidup di lingkungan dengan sanitasi kurang memadai. Keadaan ibu saat hamil dengan kondisi status gizi berisiko kurang energi kronik (KEK) dan anemia akan memberikan potensi terjadinya stunting pada anak. Kondisi kesehatan dan gizi ibu sebelum dan saat kehamilan serta setelah persalinan mempengaruhi pertumbuhan janin dan risiko terjadinya stunting. Faktor lainnya pada ibu yang mempengaruhi adalah postur tubuh ibu (pendek), jarak kehamilan yang terlalu dekat, ibu yang masih remaja, serta asupan nutrisi yang kurang pada saat kehamilan (Kemenkes RI, 2018)

Penelitian sebelumnya menurut (Lestari et al., 2019) mengemukakan hubungan antara status gizi ibu hamil dan stunting pada anak, menurutnya pentingnya gizi ibu saat hamil dengan stunting pada anak dikarenakan nutrisi pada ibu berpengaruh terhadap pertumbuhan anak. Stunting dapat menyebabkan pertumbuhan dan perkembangan anak yang tidak optimal dan mudah terserang penyakit infeksi. Banyak faktor yang dapat mempengaruhi kejadian stunting pada balita seperti faktor ibu, faktor balita dan faktor lingkungan. Ibu yang memiliki gizi KEK terjadi dikarenakan adanya kegagalan kenaikan berat badan ibu saat hamil sehingga LILA juga mengalami penurunan. Kenaikan berat badan ibu saat hamil dengan kenaikan LILA mempunyai peranan yang sangat penting bagi bayi yang dikandungnya. Gizi ibu hamil yang kurang atau mengalami KEK berpengaruh terhadap kandungan dikarenakan makanan juga dikonsumsi oleh bayi yang dikandung, apabila terdapat kenaikan pada LILA Ibu hamil, perkembangan bayi yang di kandung juga

mengalami pertumbuhan dan perkembangan.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang, kecamatan mungkid yang memiliki 14 desa/kelurahan memiliki angka stunting yang cukup signifikan berdasarkan perhitungan usia dibawah 5 tahun (balita). Kecamatan Mungkid memiliki jumlah balita yaitu 4.223 balita, memiliki jumlah stunting 477 balita (11,27%) dari total jumlah di Kecamatan Mungkid. Kecamatan Mungkid mendapatkan peringkat ke 6 dari 29 Puskesmas se Kabupaten Magelang dari total balita 85.813. Beberapa observasi dalam catatan rekam medis di Puskesmas Mungkid, dengan 10 sampel balita yang mengalami stunting, 6 ibu hamil diantaranya dalam pengukuran status gizi menggunakan IMT dalam keadaan status gizi kurang. Pengambilan fenomena stunting peneliti mempertimbangkan bahwa stunting merupakan program unggulan dan prioritas di puskesmas Mungkid untuk segera ditangani.

1.2 Rumusan Masalah

Stunting diakibatkan oleh masalah utama yaitu masalah gizi yang kurang baik. Stunting adalah salah satu masalah gizi yang masih utama pada balita yaitu masalah gizi kronik. Beberapa observasi dalam catatan rekam medis di PuskesmasMungkid, dengan 10 sampel balita yang mengalami stunting, 6 ibu hamil (60%) diantaranya dalam pengukuran status gizi menggunakan IMT dalam keadaan status gizi kurang. Usia balita merupakan salah satu kelompok umur yang rawan gizi. Penyebab stunting diantaranya adalah hambatan pertumbuhan dalam kandungan, asupan zat gizi yang tidak mencukupi untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan yang cepat pada masa bayi dan anak-anak serta seringnya terkena penyakit infeksi selama masa awal kehidupan, anak memiliki panjang badan yang rendah ketika lahir, anak yang mengalami berat lahir yang rendah pada saat dilahirkan dan pemberian makanan tambahan yang tidak sesuai menurut usia disertai dengan konsistensi makanannya. Kondisi stunting juga sangat dipengaruhi oleh kondisi dari ibu. Ibu menjadi indikator penting terhadap stunting pada anak, diantaranya kurangnya asupan gizi selama kehamilan, sakit berat, komplikasi kehamilan, kurang gizi dan

status gizinya, serta keadaan stress. Kecamatan mungkid yang memiliki 14 desa/kelurahan memiliki angka stunting yang cukup signifikan berdasarkan perhitungan usia dibawah 5 tahun (balita). Kecamatan Mungkid memiliki jumlah balita yaitu 4.223 balita, memiliki jumlah stunting 477 balita (11,27%) dari total jumlah di Kecamatan Mungkid. Kecamatan Mungkid mendapatkan peringkat ke 6 dari 29 puskesmas se Kabupaten Magelang dari total balita 85.813. Dari latar belakang dan rumusan masalah tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul: hubungan riwayat status gizi ibu saat hamil terhadap stunting di wilayah kerja Puskesmas Mungkid Kabupaten Magelang.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan status gizi ibu saat hamil terhadap stunting di wilayah kerja Puskesmas Mungkid Kabupaten Magelang.

1.3.2 Tujuan Khusus

Setelah penelitian ini diharapkan mampu:

1.3.2.1 Mengetahui karakteristik ibu di wilayah kerja Puskesmas Mungkid Kabupaten Magelang.

1.3.2.2 Mengetahui gambaran status gizi ibu saat hamil di wilayah kerja Puskesmas Mungkid Kabupaten Magelang.

1.3.2.3 Mengetahui gambaran stunting di wilayah kerja Puskesmas Mungkid Kabupaten Magelang.

1.3.2.4 Mengetahui hubungan status gizi ibu saat hamil terhadap stunting di wilayah kerja Puskesmas Mungkid Kabupaten Magelang.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Ibu Hamil

Diharapkan penelitian ini dapat bermanfaat bagi ibu tentang pentingnya asupan

nutrisi terhadap stunting pada anak, sehingga apabila ibu akan merencanakan memiliki anak agar dapat mempertahankan dan memberikan asupan gizi yang baik sehingga dapat meningkatkan status gizi dengan cara selalu mengkonsumsi asupan gizi seimbang yang baik saat kehamilan.

1.4.2 Bagi Perawat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan dalam memberikan asuhan keperawatan kepada ibu terutama pada kasus stunting anak. Perawat dapat meningkatkan melakukan edukasi untuk menambah pengetahuan kepada ibu melalui kegiatan pendidikan kesehatan agar dapat memberikan informasi tentang stunting, pencegahannya dan dapat menyarankan kepada ibu untuk memberikan asupan gizi yang baik.

1.4.3 Bagi Puskesmas

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi acuan untuk Puskesmas dalam memberikan kebijakan kepada perawat agar dapat memberikan intervensi pendidikan kesehatan kepada pasien binaannya yang mengalami stunting dengan cara memberikan program kerja berupa pendidikan kesehatan secara terpadu kepada ibu-ibu yang menjadi binaannya yang merencanakan program untuk memiliki anak.

1.4.4 Bagi Profesi Keperawatan

Diharapkan sebagai acuan dalam pemberian asuhan keperawatan yang efektif, perawat dapat melakukan *update* pengetahuan tentang kondisi stunting dan intervensi yang baru yang lebih efektif untuk mengurangi dan meminimalisir stunting.

1.4.5 Bagi Penelitian Selanjutnya

Diharapkan penelitian ini menjadi sumbangsih keilmuan atau referensi yang berhubungan dengan pengetahuan stunting dan status gizi pada ruang lingkup ilmu penyakit dalam dalam perluasan wawasan untuk meningkatkan penemuan dalam mengatasi stunting.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian ini masuk dalam ilmu keperawatan komunitas yang akan membahas tentang hubungan status gizi ibu terhadap stunting di wilayah kerja Puskesmas Mungkid Kabupaten Magelang.

1.6 Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Peneliti	Judul	Metode	Hasil	Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan
1.	Zaif, Ridha Mustika. Wijaya, Merry. Hilmanto Dany. 2017.	Hubungan antara Riwayat Status Gizi Ibu Masa Kehamilan dengan Pertumbuhan Anak Balita di Kecamatan Soreang Kabupaten Bandung.	- Desain penelitian dengan cross sectional. - Jumlah sampel sebanyak 109 ibu yang mempunyai balita di Kecamatan Soreang, Kabupaten Bandung pada bulan Maret-November 2016. - Pengambilan sample dengan multistage random sampling dan dianalisis dengan uji Gamma Chisquare.	- Tidak terdapat hubungan antara lingkaran atas (LILA) ibu saat hamil dengan pertumbuhan anak balita berdasarkan BB/U ($p=0,065$), TB/U ($p=0,218$) dan BB/TB ($p=0,089$). Dan juga tidak terdapat hubungan antara pertambahan berat badan ibu trimester III kehamilan dengan pertumbuhan balita berdasarkan BB/U ($p=0,978$), TB/U ($p=0,678$) dan BB/TB ($p=0,724$). - Tidak terdapat hubungan	- Variabel yang diteliti berbeda bukan pertumbuhan anak balita, akan tetapi stunting - Sampel dan populasi berbeda - Design penelitian yang akan dilakukan yaitu kuantitatif <i>cross sectional</i> - Teknik pengambilan sampel dengan purposive sampling

No	Peneliti	Judul	Metode	Hasil	Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan
				antara riwayat status gizi ibu pada masa kehamilan berdasarkan ukuran LILA dan penambahan berat badan ibu hamil trimester III dengan pertumbuhan anak balita	
2	Fajrina, Nurul. 2019.	Hubungan Faktor Ibu Dengan Stunting Pada Balita Di Puskesmas Piyungan Kabupaten Bantul.	<ul style="list-style-type: none"> - Rancang penelitian ini merupakan penelitian survey analitik dengan pendekatan case control yang ditelusuri secara retrospektif. - Uji statistik menggunakan uji Chi Square. - Variabel terikat pada penelitian ini adalah stunting dan variabel bebasnya adalah faktor ibu yang terdiri dari pendidikan, usia ibu saat hamil, jarak kelahiran, tinggi badan, serta status gizi saat hamil. 	<ul style="list-style-type: none"> - Terdapat adanya hubungan signifikan dan resiko antara stunting dengan pendidikan ibu - Terdapat adanya hubungan antara stunting dengan usia ibu saat hamil. - Terdapat adanya hubungan antara tinggi badan ibu dengan stunting - Artinya ibu beresiko melahirkan anak stunting. - Tidak ada hubungan yang signifikan antara jarak kelahiran dengan kejadian 	<ul style="list-style-type: none"> - Variabel yang diteliti berbeda bukan pendidikan, tinggi badan, status gizi, dan jarak kelahiran, akan tetapi stunting - Sampel dan populasi berbeda - Design penelitian yang akan dilakukan yaitu kuantitatif <i>cross sectional</i> - Teknik pengambilan sampel dengan purposive sampling

No	Peneliti	Judul	Metode	Hasil	Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan
			- Sampel kasus dalam penelitian ini yaitu 41 responden dan 41 sampel kontrol sehingga sampelnya menjadi .	stunting pada anak.	
3.	Lestari, Purfika Dwi. Rohmah, Nikmatur. Utami, Resti. 2016.	Hubungan Status Gizi Ibu Saat Hamil Dengan Stunting Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Arjasa.	- Desain penelitian yang digunakan adalah korelasional dengan pendekatan <i>crosssectional</i> . - Populasi dalam penelitian ini adalah balita dengan jumlah sampel 137 responden yang berada di wilayah kerja Puskesmas Arjasa khususnya Desa Biting. - Teknik sampling yang digunakan <i>random cluster sampling</i> dan analisis statistik menggunakan <i>Spearmen Rho</i> .	- Berdasarkan analisa data dari status gizi ibu saat hamil dengan stunting pada balita didapatkan nilai ($p\text{-value}=0,039$) $\alpha=0,05$ yang berarti ada hubungan status gizi ibu saat hamil dengan stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Arjasa. - Ibu hamil hendaknya selalu memperhatikan makanan yang sesuai dengan kebutuhan untuk mengurangi risiko terjadinya stunting pada balita.	- Sampel dan populasi berbeda - Design penelitian yang akan dilakukan yaitu kuantitatif <i>cross sectional</i> - Teknik pengambilan sampel dengan <i>purposive sampling</i>

BAB 2

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Kehamilan

2.1.1 Definisi Kehamilan

Kehamilan adalah proses mata rantai yang bersinambungan dan terdiri dari ovulasi, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan placenta dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Manuaba, 2015).

Kehamilan adalah penyatuan spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan implantasi. Kehamilan terbagi dalam tiga trimester, di mana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu, dan trimester ketiga 13 minggu (Saifudin, 2016).

Kehamilan merupakan waktu transisi, yakni suatu masa antara kehidupan sebelum memiliki anak yang sekarang berada dalam kandungan dan kehidupan nanti setelah anak tersebut lahir (Sukarni & Wahyu, 2013).

Kehamilan merupakan masa yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari). Kehamilan ini dibagi atas 3 semester yaitu; kehamilan trimester pertama mulai 0- 14 minggu, kehamilan trimester kedua mulai mulai 14-28 minggu, dan kehamilan trimester ketiga mulai 28-42 minggu (Yuli, 2017).

2.1.2 Tanda-Tanda Kehamilan

Apabila seorang wanita mengalami kehamilan, akan ditunjukkan beberapa tanda yang mendukung seseorang hamil. terdapat 3 tanda yang menyertai kehamilan, yaitu tanda-tanda dugaan hamil (*presumptif sign*), tanda tidak pasti kehamilan

(*probable sign*), dan tanda pasti kehamilan (*positive sign*). Menurut (Widatiningsih, Dewi, & Christin, 2017), secara detail dijelaskan sebagai berikut:

2.1.2.1 Tanda–tanda dugaan hamil (presumtif sign)

Tanda dugaan (*presumtif*) yaitu perubahan fisiologis yang dialami pada wanita namun sedikit sekali mengarah pada kehamilan karena dapat ditemukan juga pada kondisi lain serta sebagian besar bersifat subyektif dan hanya dirasakan oleh ibu hamil, tanda tersebut antara lain:

1. Amenorea

Haid dapat berhenti karena konsepsi namun dapat pula terjadi pada wanita dengan stres atau emosi, faktor hormonal, gangguan metabolisme, serta kehamilan yang terjadi pada wanita yang tidak haid karena menyusui ataupun sesudah kuretase. Amenoreapenting dikenali untuk mengetahui hari pertama haid terakhir (HPHT) dan hari perkiraan lahir (HPL).

2. Nausea dan vomitus (mual dan muntah)

Keluhan yang sering dirasakan wanita hamil sering disebut dengan morning sickness yang dapat timbul karena bau rokok, keringat, masakan, atau sesuatu yang tidak disenangi. Keluhan ini umumnya terjadi hingga usia 8 minggu hingga 12 minggu kehamilan.

3. Mengidam

Ibu hamil ingin makanan atau minuman atau menginginkan sesuatu. Penyebab mengidam ini belum pasti dan biasanya terjadi pada awal kehamilan.

4. Fatigue (Kelelahan) dan sinkope (pingsan)

Sebagian ibu hamil dapat mengalami kelelahan hingga pingsan terlebih lagi apabila berada di tempat ramai. Keluhan ini akan menghilang setelah 16 minggu.

5. Mastodynia

Pada awal kehamilan payudara dirasakan membesar dan sakit. Ini karena pengaruh tingginya kadar hormon estrogen dan progesteron. Keluhan nyeri payudara ini dapat terjadi pada kasus mastitis, ketegangan payudara, penggunaan pil KB.

6. Gangguan saluran kencing

Keluhan rasa sakit saat kencing, atau kencing berulang –ulang namun hanya

sedikit keluarnya dapat dialami ibu hamil. Penyebabnya selain karena progesteron yang meningkat juga karena pembesaran uterus. Keluhan semacam ini dapat terjadi pada kasus infeksi saluran kencing, diabetes militus, tumor pevis, atau keadaan stress mental.

7. Konstipasi

Konstipasi mungkin timbul pada kehamilan awal dan sering menetap selama kehamilan dikarenakan relaksasi otot polos akibat pengaruh progesteron. Penyebab lainnya yaitu perubahan pola makan selama hamil, dan pembesaran uterus yang mendesak usus serta penurunan motilitas usus

8. Perubahan Berat Badan

Berat badan meningkat pada awal kehamilan karena perubahan pola makan dan adanya timbunan cairan berlebihan selama hamil.

9. Quickening

Ibu merasakan adanya gerakan janin untuk yang pertama kali. Sensasi ini bisa juga karena peningkatan peristaltik usus, kontraksi otot perut, atau pergerakan isi perut yang dirasakan seperti janin bergerak.

2.1.2.2 Tanda tidak pasti kehamilan (*probable sign*)

1. Peningkatan suhu basal tubuh

Kenaikan suhu basal lebih dari 3 minggu, kemungkinan adanya kehamilan. Kenaikan ini berkisar antara 37,20C sampai dengan 37,80C.

2. Perubahan warna kulit

Cloasma Gravidarum/topeng kehamilan berupa berwarna kehitaman sekitar mata, hidung, dan pelipis yang umumnya terjadi pada kehamilan mulai 16 minggu. Warna akan semakin gelap jika terpapar sinar matahari. Perubahan kulit lainnya bisa berupa *hiperpigmentasi* di sekitar aerola dan puting mammae, munculnya *linea nigra* yaitu pigmentasi pada linea medialis perut yang tampak jelas mulai dari pubis sampai umbilikus. Perubahan pada kulit terjadi karena rangsangan Melanotropin Stimulating Hormone/MSH.

Striae gravidarum berupa garis-garis tidak teratur sekitar perut berwarna

kecoklatan, dapat juga berwarna hitam atau ungu tua (*striae livide*) atau putih (*striae albicans*) yang terjadi dari jaringan koagen yang retak diduga karena pengaruh adrenocortikosteroid. Seringkali terjadi bercak-bercak kemerahan (*spider*) karena kadar estrogen yang tinggi.

3. Perubahan Payudara

Pembesaran dan hipervaskularisasi mammae terjadi sekitar kehamilan 6 sampai 8 minggu. Pelebaran areola dan menonjolnya kalenjer Montgomery, karena rangsangan hormon steroid. Pengeluaran kolostrumbiasanya kehamilan 16 minggu karena pengaruh prolaktin dan progesteron.

4. Pembesaran Perut

Biasanya tampak setelah 16 minggu karena pembesaran uterus. Ini bukan tanda diagnostik pasti tapi harus dihubungkan dengan tanda kehamilan lain. Perubahan kurang dirasakan primigravida, karena kondisi otot-otot masih baik. Pembesaran perut mungkin dapat ditemui pada obesitas, kelemahan otot perut, tumor pelvik dan perut, ascites, hernia perut bagian depan.

5. Epulis

Hipertropi pada gusi belum diketahui penyebabnya secara jelas. Dapat terjadi juga pada infeksi lokal, pengapuran gigi atau kekurangan vitamin C.

6. Balotement

Pada kehamilan 16 sampai 20 minggu pemeriksaan palpasi kesan seperti ada masa yang keras, mengapung dan memantul di uterus. Dapat terjadi pada tumor uterus, mioma, ascites, dan kista ovarium.

7. Kontraksi Uterus

Kontraksi uterus yang dirasakan seperti tertekan dan kencang, disebut kontraksi Braxton Hicks. Uterus mudah terangsang oleh peningkatan hormon oksitosin. Gejala ini biasanya mulai usia kehamilan 28 minggu pada primigravida dan semakin lanjut kehamilannya semakin sering dan kuat.

8. Tanda Chadwick dan Goodell

Terjadi perubahan warna pada vagina atau porsio menjadi kebiruan atau ungu yang disebut tanda Chadwick. Perubahan konsistensi serviks menjadi lunak disebut tanda Goodell.

2.1.2.3 Tanda Pasti Kehamilan (positive sign)

1. Teraba bagian–bagian janin

Umumnya pada kehamilan 22 minggu janin dapat diraba pada wanita kurus dan otot perut relaksasi. Kehamilan 28 minggu jelas bagian janin dapat diraba demikian pula gerakan janin dapat dirasakan oleh ibu.

2. Gerakan Janin

Pada kehamilan 20 minggu gerakan janin dapat dirasakan oleh pemeriksa.

3. Terdengar Denyut Jantung Janin

Dengan menggunakan ultrasound denyut jantung janin dapat terdengar pada usia 6 sampai 7 minggu. Jika menggunakan dopler pada usia 12 minggu sedangkan jika menggunakan stetoskop leannec 18 minggu. Frekuensi deyt jantung janin antara 120 sampai dengan 160 kali permenit yang akan jelas terdengar bila ibu tidur terlentang atau miring dengan punggung bayi di depan.

4. Pemeriksaan Rontgent

Gambaran tulang mulai terlihat degan sinar X pada usia kehamilan 6 minggu namun masih belum dapat dipastikan bahwa itu adalah gambaran janin. Pada kehamilan 12 sampai 14 minggu baru dapat dipastikan gambaran tulang janin.

5. Ultrasonografi

USG dapat digunakan umur kehamilan 4 sampai 5 minggu untuk memastikan kehamilan dengan melihat adanya kantong gestasi, gerakan janin dan deyt jantung janin.

6. Electrocardiography

ECG jantung janin mulai terlihat pada kehamilan 12 minggu.

2.2 Konsep Stunting

2.2.1 Definisi Stunting

Stunting (pendek) merupakan suatu bentuk kegagalan pertumbuhan (*growth faltering*) yang terjadi pada anak akibat dari kekurangan gizi jangka panjang sehingga anak menjadi lebih pendek dari usianya. Kekurangan gizi pada anak tidak

terjadi secara langsung dan cepat. Kekurangan gizi ini bisa terjadi mulai dari masa kehamilan ibu sampai dengan anak dilahirkan, dan akan mulai terlihat dari anak berusia 2 tahun (Djauhari, 2017).

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. Stunting disebabkan oleh faktor multi dimensi. Intervensi paling menentukan pada 1.000 HPK (1000 Hari Pertama Kehidupan). Stunting juga merupakan masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi (Sandjojo, 2017).

2.2.2 Faktor Resiko Penyebab Stunting

Menurut (Sandjojo, 2017), stunting disebabkan oleh faktor multi dimensi. Intervensi paling menentukan pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan, berikut beberapa faktor resiko penyebab stunting:

2.2.2.1 Praktek pengasuhan yang tidak baik

1. Kurang pengetahuan tentang kesehatan dan gizi sebelum dan pada masa kehamilan
2. 60 % dari anak usia 0-6 bulan tidak mendapatkan ASI eksklusif
3. 2 dari 3 anak usia 0-24 bulan tidak menerima makana pengganti ASI

2.2.2.2 Terbatasnya layanan kesehatan termasuk layanan anc (ante natal care), post natal dan pembelajaran dini yang berkualitas

1. 1 dari 3 anak usia 3-6 tahun tidak terdaftar di Pendidikan Anak Usia Dini
2. 2 dari 3 ibu hamil belum mengkonsumsi suplemen zat besi yang memadai
3. Menurunnya tingkat kehadiran anak di Posyandu (dari 79% di 2007 menjadi 64% di 2013)
4. Tidak mendapat akses yang memadai ke layanan imunisasi

2.2.2.3 Kurangnya akses ke makanan bergizi

1. 1 dari 3 ibu hamil anemia
2. Makanan bergizi mahal

2.2.2.4 Kurangnya akses ke air bersih dan sanitasi

1 dari 5 rumah tangga masih BAB diruang terbuka 1 dari 3 rumah tangga belum memiliki akses ke air minum bersih

2.2.3 Faktor yang Mempengaruhi Stunting

Stunting disebabkan oleh multiple penyebabnya dan variatif sehingga seseorang mengalami kondisi ini. Diantaranya penyebab tersebut antara lain status gizi, kualitas supan gizi, keadaan kesehatan, dan lain-lain (Pramuditya, 2010). Berikut diantaranya faktor yang mempengaruhi kondisi stunting:

2.2.3.1 Asupan Zat Gizi

Defisiensi zat gizi yang paling berat dan meluas terutama di kalangan balita ialah akibat kekurangan zat gizi sebagai akibat kekurangan konsumsi makanan dan hambatan mengabsorbsi zat gizi. Zat energi digunakan oleh tubuh sebagai sumber tenaga yang tersedia pada makanan yang mengandung karbohidrat, protein yang digunakan oleh tubuh sebagai pembangun yang berfungsi memperbaiki sel-sel tubuh. Faktor-faktor yang mempengaruhi asupan zat gizi yaitu:

1. Daya Beli Keluarga

Daya beli keluarga sangat ditentukan oleh tingkat pendapatan keluarga. Orang miskin biasanya akan membelanjakan sebagian besar pendapatannya untuk makanan. Rendahnya pendapatan merupakan rintangan yang menyebabkan orang-orang tidak mampu membeli pangan dalam jumlah yang dibutuhkan. Ada pula keluarga yang sebenarnya mempunyai penghasilan cukup namun sebagian anaknya berstatus kurang gizi (Irianton, 2015).

2. Tingkat Pendidikan Ibu

Pendidikan ibu merupakan modal utama dalam menunjang ekonomi keluarga juga berperan dalam penyusunan makan keluarga, serta pengasuhan dan perawatan anak. Bagi keluarga dengan tingkat pendidikan yang tinggi akan lebih mudah menerima informasi kesehatan khususnya dibidang gizi, sehingga dapat menambah pengetahuannya dan mampu menerapkan dalam kehidupan sehari-hari. Tingkat pendidikan orang tua yang rendah juga mampu meningkatkan risiko terjadinya malnutrisi pada anak. Tingkat pendidikan orang tua merupakan salah satu penyebab terjadinya stunting hal ini dikarenakan

pendidikan yang tinggi dianggap mampu untuk membuat keputusan dalam meningkatkan gizi dan kesehatan anak-anak.

3. Pengetahuan Gizi Ibu

Gizi kurang banyak menimpa balita sehingga golongan ini disebut golongan rawan. Masa peralihan antara saat disapih dan mengikuti pola makan orang dewasa atau bukananak, merupakan masa rawan karena ibu atau pengasuh mengikuti kebiasaan yang keliru. Penyuluhan gizi dengan bukti-bukti perbaikan gizi pada dapat memperbaiki sikap ibu yang kurang menguntungkan pertumbuhan anak

4. Pendapatan Orang Tua

Tingkat pendapatan keluarga memiliki hubungan yang bermakna dengan stunting. Hal ini dikarenakan keluarga dengan pendapatan yang rendah akan mempengaruhi dalam menyediakan pangan untuk keluarga. Daya beli keluarga tergantung dengan pendapatan keluarga, dengan adanya pendapatan yang tinggi maka kemungkinan terpenuhinya kebutuhan makan bagi keluarga (Adriani & Bambang, 2012).

2.2.3.2 Riwayat Kehamilan

1. Usia Ibu Hamil

Usia ibu mempunyai hubungan erat dengan berat bayi lahir, pada usia ibu yang masih muda, perkembangan organ-organ reproduksi dan fungsi fisiologisnya belum optimal. Selain itu emosi dan kejiwaannya belum cukup matang, sehingga pada saat kehamilan ibu tersebut belum dapat menghadapi kehamilannya secara sempurna, dan sering terjadi komplikasi-komplikasi.

2. Hamil dengan KEK(Kurang Energi Kronis)

Kurang energi kronis merupakan keadaan di mana ibu penderita kekurangan makanan yang berlangsung menahun (kronis) yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu

3. Kadar Hb (Hemoglobin)

Masa kehamilan sering sekali terjadi kekurangan zat besi dalam tubuh. Zat besi merupakan mineral yang sangat dibutuhkan untuk membentuk sel darah merah (hemoglobin). Selain itu mineral ini juga berperan sebagai komponen

untuk membentuk mioglobin (protein yang membawa oksigen ke otot), kolagen (protein yang terdapat ditulang, tulang rawan, dan jaringan penyambung) serta enzim zat besi juga berfungsi dalam sistem pertahanan tubuh

4. Frekuensi Antenatal Care (ANC)

Pemeriksaan selama kehamilan bertujuan untuk menelusuri hal-hal yang sekecil kecilnya mengenai segala sesuatu yang mungkin dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan bayinya

2.2.3.3 BBLR (Berat Badan Lahir Rendah)

Secara individual, BBLR merupakan prediktor penting dengan umur kehamilan kurang dari 37 minggu dengan berat badan kurang dari 2500 gram. Bila bayi yang lahir dengan usia kehamilan kurang dari 37 minggu dan berat badannya kurang dari seharusnya disebut dengan dismatur kurang bulan kecil untuk masa kehamilan. Semakin awal bayi lahir, semakin belum sempurna perkembangan organ organ tubuhnya, dan semakin rendah berat badannya saat lahir dan semakin tinggi risikonya mengalami berbagai komplikasi berbahaya.

2.2.3.4 ASI Eksklusif

Pemberian ASI secara dini dan eksklusif sekurang-kurangnya 4-6 bulan akan membantu mencegah berbagai penyakit anak, termasuk gangguan lambung dan saluran nafas, terutama asma pada anak-anak. Hal ini disebabkan adanya antibody penting yang ada dalam kolostrum ASI (dalam jumlah yang lebih sedikit), akan melindungi bayi baru lahir dan mencegah timbulnya alergi.

2.2.4 Tanda Gejala Stunting

Tanda dan gejala pada seseorang yang mengalami stunting khas dibandingkan pada kebanyakan orang normal. Menurut (Sandjojo, 2017), balita stunting dapat dikenali dengan ciri-ciri sebagai berikut:

2.2.4.1 Tanda pubertas terlambat.

2.2.4.2 Performa buruk pada tes perhatian dan memori belajar.

2.2.4.3 Pertumbuhan gigi terlambat.

2.2.4.4 Usia 8 -10 tahun anak menjadi lebih pendiam

2.2.4.5 Tidak banyak melakukan eye contact.

2.2.4.6 Pertumbuhan melambat.

2.2.4.7 Wajah tampak lebih muda dari usianya.

2.2.5 Dampak Buruk Stunting

Stunting jika tidak ditangani secara serius akan memberikan dampak yang serius pula. Menurut (Sandjojo, 2017), dampak tersebut diklasifikasikan menjadi dampak jangka pendek dan jangka panjang. Berikut dampak buruk yang dapat ditimbulkan oleh stunting:

2.2.5.1 Jangka pendek

Jangka pendek yang akan ditimbulkan adalah terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme dalam tubuh

2.2.5.2 Jangka panjang

Sedangkan secara jangka panjang dapat memberikan akibat buruk yang dapat ditimbulkan yaitu menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar, menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah sakit, dan resiko tinggi untuk munculnya penyakit diabetes, kegemukan, penyakit jantung dan pembuluhdarah, kanker, stroke, dan disabilitas pada usia tua.

2.2.6 Intervensi Pada Stunting

Intervensi atau perencanaan yang dapat dilakukan kepada pasien dilakukan dengan beberapa cara yaitu intervensi gizi spesifik dan intervensi gizi sensitif. Menurut (Sandjojo, 2017), intervensi tersebut dijelaskan sebagai berikut:

2.2.6.1 Intervensi gizi spesifik

Intervensi ini merupakan intervensi yang ditujukan kepada anak dalam 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dan berkontribusi pada 30% penurunan stunting.

Kerangka kegiatan intervensi gizi spesifik umumnya dilakukan pada sektor kesehatan.

1. Intervensi dengan sasaran Ibu Hamil:

- a. Memberikan makanan tambahan pada ibu hamil untuk mengatasi kekurangan energi dan protein kronis.
- b. Mengatasi kekurangan zat besi dan asam folat.

- c. Mengatasi kekurangan iodium.
 - d. Menanggulangi kecacingan pada ibu hamil.5.Melindungi ibu hamil dari Malaria.
2. Intervensi dengan sasaran Ibu Menyusui dan Anak Usia 0-6 Bulan:
 - a. Mendorong inisiasi menyusui dini (pemberian ASI jolong/colostrum).
 - b. Mendorong pemberian ASI Eksklusif.
 3. Intervensi dengan sasaran Ibu Menyusui dan Anak Usia 7-23 bulan:
 - a. Mendorong penerusan pemberian ASI hinggausia 23 bulan didampingioleh pemberian MP-ASI.
 - b. Menyediakan obat cacing.
 - c. Menyediakan suplementasi zink.
 - d. Melakukan fortifikasi zat besi ke dalam makanan.
 - e. Memberikan perlindungan terhadap malaria.
 - f. Memberikan imunisasi lengkap.
 - g. Melakukan pencegahan dan pengobatan diare.

2.2.6.2 Intervensi gizi sensitif

Idealnya dilakukan melalui berbagai kegiatan pembangunan diluar sektorkesehatan dan berkontribusi pada 70% Intervensi Stunting. Sasaran dari intervensi gizi spesifik adalah masyarakat secara umum dan tidak khusus ibuhamil dan balita pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK).

1. Menyediakan dan memastikan akses pada air bersih.
2. Menyediakan dan memastikan akses pada sanitasi.
3. Melakukan fortifikasi bahan pangan.
4. Menyediakan akses kepada layanan kesehatan dan keluarga berencana (KB).
5. Menyediakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).
6. Menyediakan Jaminan Persalinan Universal (Jampersal).
7. Memberikan pendidikan pengasuhan pada orang tua.
8. Memberikan pendidikan anak usia dini universal.
9. Memberikan pendidikan gizi masyarakat.
10. Memberikan edukasi kesehatan seksual dan reproduksi, serta gizi pada remaja.

11. Menyediakan bantuan dan jaminan sosial bagi keluarga miskin.
12. Meningkatkan ketahanan pangan dan gizi.

2.3 Konsep Status Gizi

2.3.1 Definisi Status Gizi

Status gizi merupakan keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat gizi, dimana zat gizi sangat dibutuhkan oleh tubuh sebagai sumber energi, pertumbuhan dan pemeliharaan jaringan tubuh, serta pengaturproses tubuh. Penilaian status gizi balita dapat diukur berdasarkan pengukuran antropometri yang terdiri dari variabel umur, berat badan (BB) dan tinggi badan (TB) (Majestika, 2018).

Gizi adalah suatu proses menggunakan makanan yang dikonsumsi secara normal melalui proses digesti, absorpsi, transportasi, penyimpanan, metabolisme dan pengeluaran zat-zat yang tidak digunakan untuk mempertahankan kehidupan, pertumbuhan dan fungsi normal dari organ-organ serta menghasilkan energi. Status gizi adalah keadaan akibat dari keseimbangan antara konsumsi dan penyerapan gizi dan penggunaan zat gizi tersebut atau bentuk dari nutrisi variabel tertentu (Supriasa & Fajar, 2016).

Status gizi adalah suatu ukuran mengenai kondisi tubuh seseorang yang dapat dilihat dari makanan yang dikonsumsi dan penggunaan zat-zat gizi di dalam tubuh. Status gizi dibagi menjadi tiga kategori, yaitu status gizi kurang, gizi normal, dan gizi lebih (Almatsier, 2014).

2.3.2 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi

Status gizi dipengaruhi oleh beberapa aspek penting, sehingga status gizi dapat mencerminkan keadaan tubuh seseorang. Menurut (Sediaoetama, 2012), status gizi dipengaruhi oleh faktor berikut:

2.3.2.1 Pola konsumsi dan asupan makanan

Keadaan kesehatan gizi tergantung dari tingkat konsumsi. Tingkat konsumsi ditentukan oleh kualitas dan kuantitas hidangan. Kalau susunan hidangannya memenuhi kebutuhan tubuh, baik dari kualitas maupun kuantitasnya, maka tubuh akan mendapat kondisi kesehatan gizi yang sebaik-baiknya.

2.3.2.2 Status kesehatan

Salah satu faktor yang mempengaruhi status gizi adalah penyakit infeksi yang dapat mengganggu metabolisme dan fungsi imunitas. Penyakit infeksi dapat menyebabkan perubahan status gizi kurang yang selanjutnya bermanifestasi ke status gizi buruk.

2.3.2.3 Pengetahuan

Semakin banyak pengetahuan gizinya semakin diperhitungkan jenis dan kuantum makanan yang dipilih untuk dikonsumsi. Awam yang tidak mempunyai cukup pengetahuan gizi, akan memilih makanan yang paling menarik pancaindera, dan tidak mengadakan pilihan berdasarkan nilai gizi makan. Sebaliknya mereka yang semakin banyak pengetahuan gizinya, lebih mempergunakan pertimbangan rasional dan pengetahuan tentang gizi makanan tersebut.

2.3.2.4 Status ekonomi

Dinegara Indonesia yang jumlah pendapatan penduduk sebagian rendah adalah golongan rendah dan menengah akan berdampak pada pemenuhan bahan makanan terutama makanan yang bergizi.

2.3.2.5 Pemeliharaan kesehatan

Perilaku sehubungan dengan peningkatan dan pemeliharaan kesehatan (health promotion behaviour). Misalnya makan makanan yang bergizi, olah raga dan sebagainya termasuk juga perilaku pencegahan penyakit (health prevention behavior) yang merupakan respon untuk melakukan pencegahan penyakit.

2.3.2.6 Lingkungan

Status gizi kurang bila diperburuk oleh kesehatan lingkungan rumah tangga yang kurang memadai, dapat meningkatkan angka kesakitan akibat infeksi.

2.3.2.7 Budaya

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam pengaruh budaya antara lain sikap terhadap makanan, penyebab penyakit, kelahiran anak, dan produksi pangan. Dalam hal

sikap terhadap makanan, masih banyak terdapat pantangan, tahayul, tabu dalam masyarakat yang menyebabkan konsumsi makanan menjadi rendah (Sediaoetama, 2013).

2.3.3 Pengukuran Status Gizi

Pengukuran status gizi dapat dilakukan dengan banyak metode, salah satunya adalah antropometri. Antropometri berasal dari kata *anthropos* yang berarti tubuh dan *metros* yang berarti ukuran, sehingga secara umum, antropometri dapat diartikan sebagai ukuran tubuh (Supriasa & Fajar, 2016). Terdapat beberapa indeks antropometri, yaitu:

2.3.3.1 Berat Badan Menurut Umur (BB/U)

Berat badan merupakan salah satu indikator yang menggambarkan massa tubuh, sehingga berat badan juga dapat disebut sebagai parameter antropometri yang sangat labil. Hal ini dikarenakan massa tubuh sangat sensitive terhadap perubahan-perubahan yang mendadak.

2.3.3.2 Tinggi Badan Menurut Umur (TB/U)

Tinggi badan merupakan parameter antropometri yang memberikan gambaran mengenai kondisi pertumbuhan skeletal. Tinggi badan kurang sensitive terhadap masalah kurang gizi dalam waktu singkat dan biasanya akan terlihat dalam waktu yang lama. Selain itu indeks antropometri ini menunjukkan status gizi di masa lalu dan berhubungan dengan status sosial ekonomi.

2.3.3.3 Berat Badan Menurut Tinggi Badan (BB/TB)

Berat badan mempunyai hubungan linier dengan tinggi badan. Pertumbuhan berat badan akan searah dengan pertumbuhan tinggi badan. Indeks antropometri ini merupakan indikator yang baik dalam mengukur status gizi sekarang.

2.3.3.4 Lingkar Lengan Atas Menurut Umur (LILA/U)

Lingkar lengan atas memberikan gambaran mengenai keadaan jaringan otot dan lapisan lemak bawah kulit. Lingkar lengan atas adalah indikator yang sangat sederhana, sehingga dapat dilakukan oleh semua orang.

2.3.3.5 Indeks Massa Tubuh (IMT)

Indeks Massa Tubuh merupakan salah satu indikator antropometri yang digunakan

untuk melihat status gizi yang berhubungan dengan kekurangan dan kelebihan berat badan. Pengukuran IMT berdasarkan berat badan dan tinggi badan.

2.3.4 Status Gizi pada Ibu Hamil

Status gizi ibu hamil adalah suatu keadaan keseimbangan dalam tubuh ibu hamil sebagai akibat pemasukan konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi yang digunakan oleh tubuh untuk kelangsungan hidup dalam mempertahankan fungsi-fungsi organ (Masturah, 2013). Menurut (Masturah, 2013), gizi pada ibu hamil dipengaruhi oleh faktor dibawah ini:

2.3.4.1 Pengetahuan

Pengetahuan ibu hamil dan penyakit pada ibu hamil berhubungan dengan tingginya prosentase ibu hamil dengan tingkat pengetahuan kurang baik dapat disebabkan ibu kurang mendapat penjelasan tentang faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi ibu hamil. Dalam konseling tentang gizi seimbang pada kehamilan, seringkali bidan tidak menjelaskan tentang faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi ibu hamil, tetapi lebih menekankan tentang jenis dan cara pemenuhan gizi seimbang pada kehamilan. Salah satu faktor yang mempengaruhi status gizi ibu hamil adalah pengetahuan gizi, kurangnya pengetahuan dan salah persepsi tentang kebutuhan pangan dan nilai pangan juga dapat mempengaruhi status gizi seseorang.

2.3.4.2 Pendidikan

Tingkat pendidikan diperoleh seseorang dari bangku sekolah dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang, semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin tinggi pengetahuan tentang kesehatan terutama dalam upaya pencegahan kekurangan gizi pada ibu hamil pada masa kehamilannya (FKM UI dalam (Masturah, 2013)

2.3.4.3 Pekerjaan

Pekerjaan ibu akan berpengaruh pada jumlah pendapatan ibu yang akan mempengaruhi asupan gizi ibu selama kehamilan, dimana ibu yang mempunyai pendapatan lebih tinggi bisa mengkonsumsi makanan yang lebih bervariasi dan bergizi, sehingga akan mempengaruhi status gizi ibu hamil

2.3.4.4 Usia

Kehamilan kurang dari 20 tahun secara biologi belum optimal, emosinya cenderung

labil, mentalnya belum matang sehingga mudah mengalami keguncangan yang mengakibatkan kurangnya perhatian terhadap pemenuhan kebutuhan zat-zat gizi selama kehamilan. Sedangkan kehamilan pada usia lebih dari 35 tahun terkait dengan kemunduran fungsi organ yang menyebabkan harus bekerja maksimal sehingga memerlukan tambahan energi yang cukup selain itu juga terkait penurunan daya tahan tubuh serta berbagai penyakit (Proverawati dalam (Masturah, 2013))

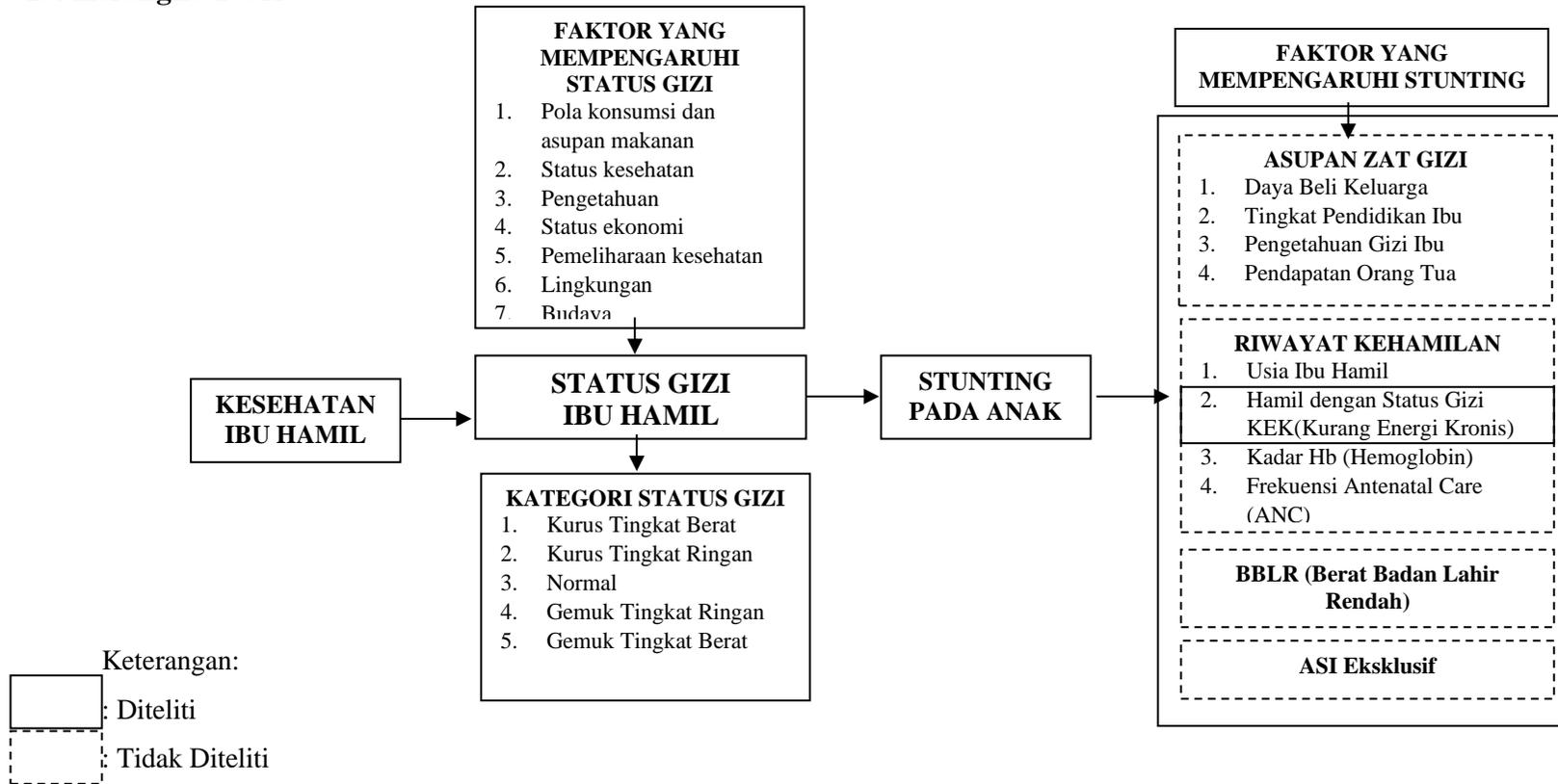
2.3.5 Pengukuran Status Gizi pada Ibu Hamil

Status gizi pada ibu hamil diukur menggunakan pengukuran indeks masa tubuh atau *Body Mass Index*. Indeks Massa Tubuh merupakan salah satu indikator antropometri yang digunakan untuk melihat status gizi yang berhubungan dengan kekurangan dan kelebihan berat badan. Rumus IMT adalah:

$$\text{IMT} = \frac{\text{Berat badan (kg)}}{\text{Tinggi Badan (m)} \times \text{Tinggi Badan (m)}}$$

Perhitungan dan penentuan status gizi ini lebih dikenal dengan perhitungan IMT (Indeks Masa Tubuh). Menurut Kemenkes (2019) Range IMT dinyatakan antara lain: < 17,0: Kurus Tingkat Berat, 17,0-18,4: Kurus Tingkat Ringan, 18,5-25,0: Normal, 25,1-27,0: Gemuk Tingkat Ringan, > 27,0: Gemuk Tingkat Berat.

2.4 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

(Adriani & Bambang, 2012), (Irianton, 2015), (Pramuditya, 2010), (Sediaoetama, 2012), (Supriasa & Fajar, 2016)

2.5 Hipotesis

Hipotesis pada penelitian ini adalah:

Ha: Terdapat hubungan status gizi ibu saat hamil terhadap stunting di wilayah kerja Puskesmas Mungkid Kabupaten Magelang.

Ho: Tidak ada hubungan status gizi ibu saat hamil terhadap stunting di wilayah kerja Puskesmas Mungkid Kabupaten Magelang

BAB 3 METODOLOGI

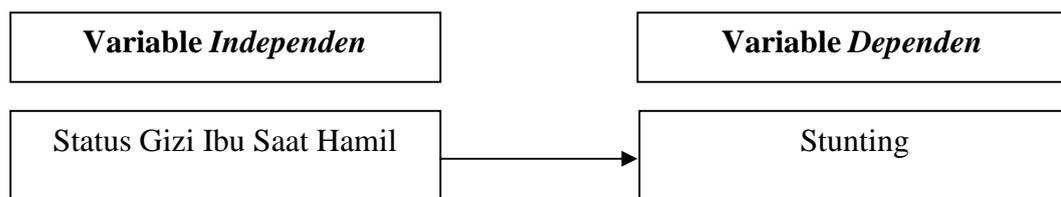
Pada sub bab ini dijelaskan mengenai metodologi penelitian yang akan digunakan dalam penelitian di wilayah kerja Puskesmas Mungkid Kabupaten Magelang. Variabel yang akan diteliti adalah status gizi ibu saat hamil dan stunting. Penelitian direncanakan pada bulan April sampai dengan Juli 2021. Secara rinci akan dijelaskan sebagai berikut:

3.1 Jenis Penelitian

Rancangan/desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah survei kasus kontrol (*case control*), yakni suatu penelitian survei analitik yang menyangkut bagaimana faktor resiko dipelajari dengan menggunakan pendekatan *retrospective*. Dengan kata lain, efek dari stunting atau status kesehatan diidentifikasi saat ini, kemudian faktor resiko (dalam hal ini adalah status gizi ibu hamil) diidentifikasi ada atau terjadinya pada waktu yang lalu melalui catatan rekam medis (Notoatmodjo, 2018). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah terdapat hubungan status gizi ibu saat hamil terhadap stunting di wilayah kerja Puskesmas Mungkid Kabupaten Magelang.

3.2 Kerangka Konsep

Menurut (Nursalam, 2016) konsep adalah abstraksi dari suatu realita agar dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterikatan antara variable, baik variable yang diteliti maupun yang tidak diteliti. Kerangka konsep akan membantu peneliti dalam menghubungkan hasil penemuan dengan teori. Kerangka konsep pada penelitian ini adalah sebagai berikut:



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

3.1 Definisi Operasional

Definisi operasional menjelaskan hal-hal yang berkaitan dengan variable yang diteliti dalam penelitian ini. Diantaranya menjelaskan definisi, cara ukur, alat ukur, hasil ukur dan skala. Variable independent pada penelitian ini adalah status gizi ibu saat hamil, dan pada variable dependent pada penelitian ini adalah stunting.

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel Independen

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Status gizi ibu hamil	Adalah kondisi ibu yang khusus pada kecukupan gizi melalui nutrisi yang dikonsumsi oleh ibu saat hamil ditunjukkan dengan standar angka sebagai indicator gizi yang baik atau buruk	Dengan menggunakan Ceklis pengisian Indek Masa Tubuh dengan Pedoman Berat badan dan Tinggi Badan	Kuesioner Ceklis Pengukuran Indek Masa Tubuh (IMT)	1. < 17,0 Tingkat Berat 2. 17,0-18,4 Kurus Tingkat Ringan 3. 18,5-25,0 Normal 4. 25,1-27,0 Gemuk Tingkat Ringan 5. > 27,0 Gemuk Tingkat Berat	Ordinal

Variabel Dependen

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Stunting	Adalah kondisi seseorang yang memiliki postur tubuh dibawah ideal atau pendek, ditunjukkan dengan tanda fisik yang tidak seperti pada orang normal dimungkinkan oleh banyak factor penyebabnya, penilaian stunting dapat dilakukan dengan melihat catatan rekam medis.	Kuesioner Ceklist Stunting, yaitu pengisian status stunting dan normal saja dengan pedoman pada catatan rekam medis	Kuesioner Ceklist Stunting, yaitu dengan menceklist pada kolom stunting dan normal saja dengan pedoman tinggi badan bawah garis merah	1. Stunting: dibawah garis merah 2. Normal: diatas garis merah	Nominal

3.2 Populasi dan Sampel

3.2.1 Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah anak yang mengalami stunting menurut statistik dari Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang yang menunjukkan jumlah stunting pada Kecamatan Mungkid adalah 4.223 orang, pengambilan populasi tidak hanya pada kelompok stunting saja, namun dengan kelompok normal dengan pembagian rumus yang sama, agar dapat mengetahui hubungan status gizi ibu hamil dengan stunting, apabila hanya mengambil kelompok stunting saja tidak akan mengetahui hubungan kedua variable.

3.2.2 Sampel

Sampel adalah sebagian dari jumlah karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Notoatmodjo, 2018). Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan metode *non probability sampling* dengan teknik *Proportional Random Sampling*. Pengambilan sampel secara proporsi dilakukan dengan mengambil subyek dari setiap strata atau setiap wilayah ditentukan seimbang dengan banyaknya subyek dalam masing-masing strata atau wilayah (Arikunto, 2014). Peneliti mengambil sampel di wilayah Kerja Puskesmas Mungkid Kabupaten Magelang yang sesuai dan memenuhi kriteria inklusi. Adapun kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

1. Catatan rekam medis pada anak yang mengalami stunting dan anak normal yang digunakan untuk perbandingan
2. Anak dengan usia balita 3-5 tahun (baik bagi kelompok stunting dan yang normal)

Sedangkan untuk kriteria eklusi dalam penelitian ini adalah:

1. Anak mengalami penyakit tertentu
2. Anak mengalami cacat fisik atau mental sehingga tidak dapat digunakan sebagai responden

Untuk jumlah populasi yang telah diketahui dapat menggunakan rumus Slovin untuk menghitung jumlah sampel yang diperlukan:

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

- n = Jumlah sampel
 N = Jumlah populasi
 d = level signifikansi yang diinginkan (umumnya 0,05 untuk bidang non-eksak dan 0,01 untuk bidang eksakta).

Adapun penentuan sampel mengambil presisi ditetapkan sebesar 10% dengan tingkat kepercayaan 90%, maka ukuran sampelnya dapat ditetapkan sebagai berikut:

$$n = \frac{4.223}{4.223 (0,10)^2 + 1}$$

$$n = 97,69 \text{ dibulatkan } 98$$

Untuk mengantisipasi apabila terjadi data yang kurang lengkap atau responden berhenti di tengah penelitian, maka peneliti menambah jumlah sample sejumlah 10%. Koreksi atau penambahan jumlah sampel berdasarkan prediksi sampel *drop out* dari penelitian. Rumus yang digunakan untuk koreksi jumlah sampel adalah:

$$n' = \frac{n}{1 - f}$$

Keterangan:

- n' = besar sampel setelah dikoreksi
 n = jumlah sampel berdasarkan estimasi sebelumnya
 f = prediksi presentase sampel *drop out*, diperkirakan 10% ($f = 0,1$).

Jadi sampel minimal setelah di tambah dengan perkiraan sampel *drop out* adalah:

$$n = \frac{94}{1 - 0,1}$$

$$n = 108,88 \text{ dibulatkan } 108$$

Rumus sampel *drup out* dibulatkan menjadi 108, dikarenakan akan dibagi menjadi 2 kelompok untuk mengetahui hubungannya dengan menggunakan kelompok stunting (54 orang) dan kelompok tidak stunting (54 orang), karena apabila hanya

menggunakan 1 kelompok stunting maka tidak akan nampak perbedaan hubungan antara status gizi ibu hamil yang gemuk, normal atau kurus.

Pembagian sampel dikarenakan terdiri dari banyak wilayah desa yang menjadi wilayah kerja Puskesmas Mungkid, maka dihitung dengan rumus proporsional agar adil dalam pembagian sesuai besar kecilnya populasi per area (desa), berikut tabel rumus proporsional per area (desa):

Tabel 3.2 Rumus Proporsional Area Wilayah Puskesmas Mungkid

No	Nama Desa	Jumlah Balita Per Desa	Rumus Proporsi	Hasil	
				Stunting	Tidak Stunting
1.	Progowati	261	$(261/4223) \times 54$	3	3
2.	Rambeanak	425	$(425/4223) \times 54$	5	5
3.	Ngrajek	196	$(196/4223) \times 54$	3	3
4.	Pabelan	559	$(559/4223) \times 54$	7	7
5.	Paremono	461	$(461/4223) \times 54$	6	6
6.	Bumirejo	433	$(433/4223) \times 54$	6	6
7.	Blondo	340	$(340/4223) \times 54$	4	4
8.	Ambartawang	247	$(247/4223) \times 54$	3	3
9.	Mungkid	326	$(326/4223) \times 54$	4	4
10.	Bojong	368	$(368/4223) \times 54$	5	5
11.	Pagersari	181	$(181/4223) \times 54$	2	2
12.	Senden	226	$(226/4223) \times 54$	3	3
13.	Treko	119	$(119/4223) \times 54$	2	2
14.	Gondang	91	$(91/4223) \times 54$	1	1
Total		4223		54	54

Hasil per area merupakan untuk 1 kelompok saja, sehingga untuk mendapatkan 2 kelompok untuk yang stunting dan normal dengan mengambil 2 kali dari hasil rumus, sebagai contoh di desa Progowati mendapatkan hasil 3, yaitu 3 untuk kelompok stunting dan 3 untuk kelompok normal, dan seterusnya untuk seluruh desa/area.

3.3 Waktu dan Tempat

3.3.1 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan mulai bulan April sampai dengan Juli 2021 dengan diawali

dengan studi pendahuluan, pengajuan proposal, pengambilan data, pelaporan hasil dan dokumentasi.

3.3.2 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Mungkid Kabupaten Magelang.

3.4 Alat dan Metode Pengumpulan Data

3.4.1 Alat Pengumpul Data

Penelitian ini menggunakan alat berupa :

3.4.1.1 Kuesioner Data Demografi

Data demografi dari responden perlu dikaji untuk mengetahui factor yang dimungkinkan mempengaruhi variable dan dependennya. Data demografi yang di ambil dari responden antara lain: usia, tingkat pendidikan, pendapatan, jumlah anak, dan pekerjaan.

3.4.1.2 Ceklist Status Gizi menggunakan Pengukuran Indeks Masa Tubuh

Ceklist Status Gizi menggunakan pengukuran indeks massa tubuh merupakan salah satu indikator antropometri yang digunakan untuk melihat status gizi yang berhubungan dengan kekurangan dan kelebihan berat badan. Rumus IMT adalah:

$$IMT = \frac{\text{Berat badan (kg)}}{\text{Tinggi Badan (m)} \times \text{Tinggi Badan (m)}}$$

Perhitungan dan penentuan status gizi ini lebih dikenal dengan perhitungan IMT (Indeks Masa Tubuh). Menurut Kemenkes (2019) Range IMT adalah: < 17,0 Kurus Tingkat Berat, 17,0-18,4 Kurus Tingkat Ringan, 18,5-25,0 Normal, 25,1- 27,0 Gemuk Tingkat Ringan, > 27,0 Gemuk Tingkat Berat

3.4.1.3 Ceklist Stunting

Yaitu ceklist yang mengkategorikan anak dalam kondisi stunting atau tidak dengan memberikan tanda (V) pada ceklist yang disediakan dengan berpedoman pada tinggi badan yang kurang dari normal dengan melihat pada catatan rekam medis di Puskesmas Wilayah Mungkid, dengan cara menceklist pada kolom stunting dan normal saja dengan pedoman tinggi badan bawah garis merah

3.4.2 Metode Pengumpulan Data

Dalam mengumpulkan data, peneliti melakukan beberapa tahap sampai dengan hasil akhir yang diharapkan. Peneliti membagi menjadi 3 tahapan, yaitu tahap persiapan, tahap pelaksanaan dan tahap akhir. Setiap tahap memiliki kegiatan yang berbeda-beda. Secara rinci dijelaskan sebagai berikut:

3.4.2.1 Tahap Persiapan

1. Peneliti mempersiapkan proposal penelitian dengan mengangkat tema yang akan diteliti melalui fenomena terkini dan dilengkapi dengan fenomena di lapangan melalui studi pendahuluan.
2. Peneliti melakukan proses perijinan penelitian, perijinan dimulai dari bagian instansi pendidikan (dalam hal ini adalah fakultas Ilmu Kesehatan, UMM). Peneliti melakukan ijin ke bagian tata usaha kampus untuk mendapatkan surat studi pendahuluan untuk kemudian di ajukan ke dinas kesehatan dan puskesmas kecamatan Mungkid untuk mendapatkan ijin dilakukannya studi pendahuluan, kemudian melakukan studi pendahuluan tentang fenomena di tempat yang akan diteliti disertakan data pendukung.
3. Peneliti melengkapi penyusunan proposal dari BAB 1 sampai dengan BAB 3, dengan penyusunan sesuai dengan masalah yang terjadi di tempat yang diteliti.
4. Apabila proposal disetujui, peneliti mengajukan untuk dilakukannya uji proposal penelitian, revisi ujian proposal, konsultasi dan menunggu hasil persetujuan seluruh pembimbing dan penguji untuk dapat melaksanakan tahap selanjutnya, yaitu pengambilan data.
5. Setelah melakukan ujian proposal, peneliti melakukan ijin ke bagian tatusaha kampus untuk mendapatkan surat pengambilan data untuk kemudian diajukan ke instansi yang berwenang seperti Dinas Kesehatan untuk dapat merekomendasikan ke puskesmas Kecamatan Mungkid, kemudian melalui proses ijin tersebut apabila diijinkan untuk dapat dilakukan pengambilan data ke responden yang digunakan untuk penelitian.
6. Apabila proses perijinan sudah selesai, peneliti menghubungi Puskesmas Mungkid melalui catatan rekam medis, menggali data pada status gizi ibu hamil dan catatan hasil kategori stunting.

7. Selanjutnya peneliti menyiapkan lembar ceklist pengukuran IMT dan ceklist stunting.

3.4.2.2 Tahap Pelaksanaan

1. Peneliti mencari data tentang stunting dan yang normal sebagai perbandingan dengan rumus sampel yang digunakan dan teknik acak dalam pengambilan responden tersebut pada catatan rekam medis.
2. Setelah mendapatkan catatan rekam medis yang dikehendaki, peneliti mengisi ceklist stunting dan memonitor dan mencatat rekam medis status gizi ibu hamil pada saat pemeriksaan kehamilan terdahulu.
3. Pengisian ceklis stunting dan status gizi ibu hamil.
4. Setelah ceklist kuesioner lengkap maka data dikumpulkan, selanjutnya peneliti melakukan pengecekan ulang terhadap kelengkapan dan kejelasan isian kuesioner. Selanjutnya peneliti mengumpulkan kuesioner yang telah diisi dengan lengkap dan siap untuk dilakukan analisa data.

3.4.2.3 Tahap Analisa (Setelah Pelaksanaan)

1. Seluruh jawaban kuesioner akan dilakukan tabulasi data, untuk kemudian dilakukan analisis data menggunakan aplikasi komputersasi riset penelitian SPSS.
2. Analisis data untuk selanjutnya dilakukan intepretasi narasi dan dikembangkan untuk pembahasan lebih lanjut
3. Apabila intepretasi dan pembahasan sudah sempurna melewati konsultasi dengan pembimbing untuk selanjutnya dilakukan ujian hasil penelitian, proses revisi.
4. Hasil revisi akhir selanjutnya dilakukan publikasi

3.4.3 Validitas dan Reliabilitas

Validitas merupakan indeks yang menunjukkan alat ukur tersebut benar-benar mengukur sesuai dengan apa yang akan diukur (Notoatmodjo, 2018). Pengujian validitas dapat menggunakan uji korelasi antar item pertanyaan dengan menggunakan *uji product moment*. Pengujian dilakukan dengan bantuan paket program komputer yang menghasilkan nilai korelasi dan signifikansi. Suatu

pertanyaan dikatakan valid apabila memiliki nilai signifikansi r hitung lebih besar dari r tabel dan memiliki korelasi positif. Untuk mengetahui validitasnya dengan membandingkan hasil r hitung tabel *product moment*. Bila r hitung lebih besar dari r tabel maka pertanyaan tersebut valid dan dapat digunakan sebagai alat ukur. Bila r hitung lebih kecil dari r tabel maka pertanyaan tersebut tidak valid sehingga pertanyaan tersebut diperbaiki, digugurkan atau tidak digunakan.

Reliabilitas merupakan indeks yang menunjukkan sejauh mana alat pengukuran tersebut dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Ini menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran tersebut tetap konsisten atau tetap ajeg bila digunakan dua kali maupun lebih dengan gejala yang sama, dengan menggunakan alat ukur yang sama (Notoatmodjo, 2018). Teknik reliabilitas yang dapat digunakan adalah teknik *Alpha Cronbach*. Kriteria suatu instrument penelitian dikatakan reliable dengan menggunakan teknik ini, bila koefisien reliabilitas (r_{II}) > 0.6 atau dengan dibandingkan dengan r tabel (*product moment*), jika nilai koefisien reliabilitas *Alpha Cronbach* lebih besar dari r tabel, maka dikatakan reliabel, begitu juga sebaliknya.

Pada penelitian ini tidak diperlukan uji validitas dan reliabilitas dimana alat ukur yang digunakan sudah baku digunakan dalam pengukuran variable yang diteliti. Pada variable status gizi ibu hamil menggunakan rumus Indek Masa Tubuh yang telah digunakan diseluruh dunia dengan berpedoman pada tinggi badan dan berat badan. Sedangkan pada variable stunting pada anak, dengan mengisi apakah anak tersebut dalam kategori normal atau stunting dengan melihat catatan rekam medis Puskesmas Wilayah Mungkid.

3.5 Metode Pengolahan dan Analisa Data

3.5.1 Metode Pengolahan

Menurut Notoatmodjo (2018) metode pengolahan data dibagi menjadi 4 macam yaitu:

3.5.1.1 Editing

Merupakan kegiatan untuk melakukan pengecekan isi formulir atau kuesioner apakah jawaban yang berada di kuesioner sudah terisi lengkap, jawaban dan tulisan jelas untuk dibaca, relevan dengan pertanyaan serta konsisten. Kuesioner yang disebar adalah 92 kuesioner dan seluruh kuesioner terkumpul seluruhnya.

3.5.1.2 Coding

Merupakan kegiatan mengubah data dari bentuk huruf menjadi data yang berbentuk bilangan, sehingga mempermudah saat analisa data dan juga mempercepat pada saat entry data. Pengkodean pada penelitian ini adalah:

1. Pada variabel status gizi ibu saat hamil, kode 1 pada "Kurus Tingkat Berat", kode 2 pada "Kurus Tingkat Ringan", kode 3 pada "Normal", kode 4 pada "Gemuk Tingkat Ringan", kode 5 pada "Gemuk Tingkat Berat"
2. Pada variabel stunting, kode "1" untuk "Stunting" dan "0" untuk "Normal"

3.5.1.3 Processing

Merupakan langkah pemrosesan data agar dapat dianalisis, yaitu dilakukan dengan cara memasukan data dari kuesioner ke paket program computer menggunakan *software* SPSS .

3.5.1.4 Clearing

Membersihkan dan merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah dientry di computer kemudian seluruh data tersebut dilakukan analisis. Peneliti mengecek seluruh tabulasi terhadap semua variabel yang diteliti seperti karakteristik responden, variabel status gizi ibu hamil dan kejadian stunting.

3.5.2 Analisis Data

Seluruh kuesioner yang diisi dikumpulkan oleh para responden, kemudian dilakukan beberapa prosedural analisis. Semua analisis di olah menggunakan aplikasi SPSS. Analisis yang digunakan dalam penelitian meliputi:

3.5.2.1 Analisis Univariat

Uji univariat digunakan untuk membuat gambaran distribusi frekuensi setiap variabel penelitian. Distribusi frekuensi dilakukan untuk menggambarkan atau menunjukkan berapa kali suatu nilai hasil pengukuran terjadi dalam seluruh

pengukuran sampel dapat berupa tabel, diagram dan naratif. Analisis univariat dilakukan pada faktor-faktor yang mempengaruhi, analisis univariat meliputi gambaran kategori berbentuk distribusi frekuensi dan persentasenya serta deskriptif penjelasannya. Dimana variabel yang akan di analisis adalah data demografi (usia, tingkat pendidikan, pendapatan, jumlah anak, dan pekerjaan), status gizi ibu hamil dan stunting.

3.5.2.2 Analisis Bivariat

Pada proses analisis bivariat data yang dianalisis adalah data status gizi ibu saat hamil dan stunting. Data yang telah terkumpul diseleksi terlebih dahulu untuk menentukan data tersebut sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan. Kemudian, data tersebut yang telah terkumpul ditabulasi dan diberi kode. Untuk mengetahui hubungan status gizi ibu hamil dengan stunting, peneliti menggunakan perhitungan dengan analisis uji *Lambda*. Teknik ini digunakan untuk mencari hubungan dan menguji hipotesis antara dua variabel atau lebih, apabila kedudukan 2 variabel tidak setara, dimana status gizi sebagai variabel bebas dan stunting sebagai variabel terikat. Uji *Lambda* dilakukan dengan analisis dengan program komputer SPSS. Hasil analisis akan menghasilkan nilai *p-value*, dimana nilai *p-value* merupakan signifikansi berhubungan atau tidaknya variabel yang dianalisis. Nilai *p-value* dinyatakan berhubungan atau signifikan apabila hasilnya kurang dari 0,05.

3.6 Etika Penelitian

Menurut Notoatmodjo (2018) menjelaskan bahwa etika penelitian adalah kode etik yang di dalamnya mengandung pedoman etika yang berlaku untuk setiap kegiatan penelitian yang melibatkan pihak peneliti dan yang diteliti dan tujuan akhir kepada masyarakat yang akan mendapatkan dampak positif atas penelitian yang dibuat. Etika penelitian dibuat dengan tujuan untuk menjamin hak-hak asasi manusia sebagai responden seperti yang disebutkan berikut ini:

3.6.1 Self Determination

Yaitu kebebasan kepada responden untuk mau terlibat atau tidak terlibat dalam proses penelitian. Apabila ada calon responden yang mau terlibat dalam penelitian

akan dicatat oleh peneliti sebagai responden tetap. Pada penelitian ini hanya menggunakan catatan rekam medis pasien sehingga persetujuan keterlibatan sudah masuk dalam persetujuan perijinan dari instansi.

3.6.2 *Beneficence* dan *Nonmaleficence*

Penelitian ini tidak membahayakan partisipan dan peneliti telah berusaha melindungi partisipan dari bahaya ketidaknyamanan (*protection from discomfort*). Peneliti menjelaskan tujuan, manfaat, penggunaan alat perekam, dan penggunaan data penelitian sehingga dapat dialami oleh partisipan dan bersedia menandatangani surat ketersediaan berpartisipasi atau *Informed Consent*. Selama proses wawancara berlangsung peneliti memperhatikan beberapa hal yang dapat merugikan partisipan antara lain status hemodinamik, kenyamanan, dan perubahan perasaan. Apabila kondisi tersebut membahayakan kondisi partisipan maka peneliti menghentikan wawancara terlebih dulu dan memulainya lagi ketika kondisi sudah stabil dan partisipan siap untuk melakukan wawancara. Pada penelitian tidak terjadi hal-hal yang disebutkan tersebut diatas.

3.6.3 Prinsip Keadilan (*Justice*)

Justice merupakan keadilan peneliti terhadap semua responden tanpa harus membedakan mereka, karena setiap responden mempunyai hak yang sama dalam penelitian ini. Peneliti dalam mengambil responden menjadi sampel di Puskesmas Wilayah Mungkid tidak membedakan responden berdasarkan agama, suku, ras, pekerjaan, sosial budaya dan ekonomi. Semua mendapat kesempatan yang sama menjadi responden apabila masuk dalam kriteria inklusi.

3.6.4 *Privacy*

Kebebasan individu untuk menentukan waktu, cara/alat dan kebebasan memberikan informasi. Peneliti menjelaskan informasi yang disampaikan oleh responden yang pada lembar kuesioner. Peneliti dalam pengambilan data hanya melakukan ijin dengan puskesmas, tidak melakukan ijin ke responden dikarenakan menggunakan sumber data dari rekam medis, namun peneliti untuk menghargai dan menyimpan privasi responden untuk tetap menggunakan nama inisial. Seluruh data informasi klien di catatan rekm medis akan disimpan kerahasiannya dan hanya digunakan untuk keperluan penelitian.

3.6.5 Confidentiality (*Menyimpan Rahasia*)

Kesanggupan peneliti untuk menyimpan rahasia responden, dengan cara menjamin kerahasiaan akan jawaban yang diberikan atas pertanyaan yang tertulis di dalam kuesioner dengan menjelaskan bahwa jawaban responden digunakan hanya untuk kepentingan penelitian.

3.6.6 Informed Consent

Yaitu surat perjanjian antara pihak peneliti dan pihak responden sebagai bukti ketersediaan sebagai responden, dengan tujuan supaya responden mengerti maksud dan tujuan dari penelitian dan dampak yang diperoleh dari penelitian. Peneliti menghormati hak responden apabila responden yang dipilih tidak nyamandan tidak bersedia (Notoatmodjo, 2018). Pada penelitian ini hanya menggunakan catatan rekam medis pasien sehingga persetujuan keterlibatan sudah masuk dalam persetujuan perijinan dari instansi.

BAB 5

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Hasil penelitian yang telah dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Mungkid, didapatkan beberapa kesimpulan penelitian antara lain adalah:

5.1.1 Karakteristik responden berdasarkan pendidikan terbanyak pada kategori pendidikan menengah, pekerjaan responden terbanyak sebagai ibu rumah tangga dan paritas terbanyak pada kategori multipara.

5.1.2 Karakteristik responden berdasarkan stunting, memiliki jumlah yang sama antara stunting dan tidak stunting.

5.1.3 Karakteristik responden berdasarkan status gizi terbanyak pada kategori normal namun masih didapatkan kategori kurus tingkat ringan sebanyak 27,8% dan kategori gemuk tingkat ringan sejumlah 16,7%

5.1.4 Terdapat hubungan status gizi ibu saat hamil terhadap stunting dengan p-value 0,002 (p-value < 0,05).

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Ibu Hamil

Diharapkan penelitian ini dapat bermanfaat bagi ibu tentang pentingnya status gizi ibu saat hamil, sehingga apabila ibu dapat memonitor status gizi saat hamil dengan memenuhi kebutuhan nutrisi yang seimbang agar tidak melahirkan anak dengan stunting.

5.2.2 Bagi Perawat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan dalam memberikan asuhan keperawatan kepada ibu hamil terutama pada kasus stunting anak. Perawat dapat meningkatkan melakukan edukasi untuk menambah pengetahuan kepada ibu melalui kegiatan pendidikan kesehatan agar dapat memberikan informasi tentang gizi ibu hamil sehingga dapat mengatasi stunting.

5.2.3 Bagi Puskesmas

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi acuan untuk Puskesmas dalam memberikan kebijakan kepada perawat agar dapat memberikan intervensi pendidikan kesehatan kepada pasien binaannya yang mengalami stunting dengan cara memberikan program kerja berupa pendidikan kesehatan secara terpadu kepada ibu-ibu yang menjadi binaannya yang merencanakan program untuk memiliki anak.

5.2.4 Bagi Profesi Keperawatan

Diharapkan penelitian ini dapat digunakan sebagai acuan dalam pemberian asuhan keperawatan yang efektif, perawat dapat melakukan *update* pengetahuan tentang kondisi stunting dan intervensi yang baru yang lebih efektif untuk mengurangi dan meminimalisir stunting, dengan menerapkan hasil ini menjadi teori dalam praktik bahwa status gizi ibu hamil berpengaruh besar terhadap stunting.

5.2.5 Bagi Penelitian Selanjutnya

Diharapkan penelitian ini menjadi sumbangsih keilmuan atau referensi yang berhubungan dengan pengetahuan stunting dan status gizi pada ruang lingkup ilmu penyakit dalam dalam perluasan wawasan untuk meningkatkan penemuan dalam mengatasi stunting. Direkomendasikan untuk penelitian selanjutnya dapat membuat desain penelitian dengan memberikan pertanyaan langsung kepada responden dengan data terbaru bukan hanya menggunakan data rekam medis.

DAFTAR PUSTAKA

- Adriani, M., & Bambang, W. (2012). *Peranan Gizi dalam Siklus Kehidupan*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- Alfarisi, R., Nurmalasari, Y., & Nabilla, S. (2019). Status Gizi Ibu Hamil Dapat Menyebabkan Kejadian Stunting Pada Balita. *Jurnal Kebidanan Malahayati*, 5(3), 271–278. Retrieved from <https://doi.org/10.33024/jkm.v5i3.1404>
- Almatsier, S. (2014). *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Anisa, P. (2012). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 25-60 Bulan di Kelurahan Kalibaru Depok Tahun 2012. *Universitas Indonesia*, 1–125. Retrieved from [lib.ui.ac.id/file?file=digital/20320460-S-Paramitha Anisa.pdf](http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/20320460-S-Paramitha%20Anisa.pdf)
- Anugrahadi, S. (2021). Cegah Stunting Dimulai Dari Masa Kehamilan. Retrieved 10 February 2021, from <http://ntb.bkkbn.go.id/?p=1995>
- Arikunto. (2014). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Awaludin. (2017). Analisis Bagaimana Mengatasi Permasalahan Stunting Di Indonesia? *Public Health Nutrition*, Prodi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat Dan Keperawatan Universitas Gadjah Mada, (c), 60.
- Candra, A. (2013). Hubungan Underlying Factors Dengan Kejadian Stunting Pada Anak 1-2 Th. *Hubungan Underlying Factors Dengan Kejadian Stunting Pada Anak 1-2 Th*, 1(1), 1–12. Retrieved from <https://doi.org/10.14710/jnh.1.1.2013.%p>
- Djauhari, T. (2017). “Gizi Dan 1000 HPK.” *Saintika Medika* 13(2): 125. Retrieved from <http://ejournal.umm.ac.id/index.php/sainmed/article/view/5554>.
- Fajrina, N. (2016). Hubungan Faktor Ibu Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Puskesmas Piyungan Kabupaten Bantul. *Program Studi Bidan Pendidik Jenjang Diploma IV Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta*.
- Irianton, A. (2015). *Gizi Ibu Dan Anak*. Jakarta: PT Leutika Nouvalitera.
- Kemendes RI. (2018). Situasi Balita Pendek (Stunting) di Indonesia. *Pusat Data Dan Informasi, Kementerian Kesehatan RI*.
- Lestari, P. D., Rohmah, N., & Utami, R. (2019). Hubungan Status Gizi Ibu Saat Hamil Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Arjasa - Relationship of Maternal Nutritional Status during Pregnancy with Stunting in Toddlers in the Arjasa Health Center Work Area. *Fakultas Ilmu*

Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jember, 26, 1–9.

- Mantulangi, S. A., & Kurniawati, H. F. (2019). The Relationship Between hubungan riwayat status gizi ibu selama hamil dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan di Desa Sidoagung Kecamatan Godean Kabupaten Sleman Yogyakarta - Nutrition Status History During Pregnancy And Stunting Incidences. *Program Studi Kebidanan Program Sarjana Terapan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta*. Retrieved from <http://digilib2.unisayogya.ac.id/xmlui/handle/123456789/822>
- Manuaba, I. B. G. (2015). *Pengantar Kuliah Obstetri*. Jakarta: EGC.
- Masturah. (2013). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Ibu Hamil Pada Masa Kehamilan Yang Berkunjung Ke Puskesmas Meutulang Kecamatan Pantan Reu Kabupaten Aceh Barat. *Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Teuku Umar Meulaboh Aceh Barat*.
- Ni'mah, K., & Nadhiroh, S. R. (2015). Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita. *Media Gizi Indonesia*, 10, 416–425. Retrieved from <https://doi.org/10.33096/woph.v1i5.98>
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT RINEKA CIPTA.
- Noya, A. B. I. (2020). Cara Mencegah Stunting pada Anak sejak Masa Kehamilan. Retrieved from <https://www.alodokter.com/cara-mencegah-stunting-pada-anak-sejak-masa-kehamilan>
- Nursalam. (2016). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. (3rd ed.). Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalikhah, A. (2018). Fenomena Stunting Ancam Potensi Bonus Demografi Indonesia. Retrieved from <https://republika.co.id/berita/nasional/umum/18/03/06/p55rzy366-fenomena-stunting-ancam-potensi-bonus-demografi-indonesia>
- Pramuditya, S. (2010). Kaitan Antara Tingkat Pendidikan dan Pengetahuan Gizi Ibu, Serta Pola Asuh dengan Perilaku Keluarga Sadar Gizi dan Status Gizi Anak. *Departemen Gizi Masyarakat Dan Sumberdaya Keluarga, Fakultas Pertanian, Institut Pertanian Bogor*.
- Ruaida, N., & 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), 1–7. Retrieved from <https://doi.org/10.32695/jkt.v2i9.12>
- Saifudin. (2016). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Sandjojo, E. (2017). *Buku Saku Desa dalam Penanganan Stunting*. Jakarta: Kementerian Desa Pembangunan Desa Tertinggal dan Transmigrasi.

- Sediaoetama, A. D. (2012). *Ilmu Gizi*. Jakarta: Dian Rakyat.
- Sukarni, I., & Wahyu, P. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sukmawati, Hendrayati, Chaerunnimah, & Nurhumaira. (2018). Status Gizi Ibu Saat Hamil, Berat Badan Lahir Bayi dengan Stunting Pada Balita. *Media Gizi Pangan*, 25, 18–25.
- Supriasa, B., & Fajar. (2016). *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: EGC.
- Widatiningsih, S., Dewi, & Christin, H. T. (2017). *Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Trans Media.
- Yuli, R. (2017). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Maternitas, Aplikasi NANDA, NIC, dan NOC*. Jakarta: TIM.
- Zaif, R. M., Wijaya, M., & Hilmanto, D. (2016). Hubungan antara Riwayat Status Gizi Ibu Masa Kehamilan dengan Pertumbuhan Anak Balita di Kecamatan Soreang Kabupaten Bandung Association Between History of Maternal Nutritional Status during Pregnancy Kabupaten Bandung, 2, 156–163.

