

**HUBUNGAN STATUS GIZI IBU SAAT HAMIL DENGAN
KATEGORI STUNTING PADA BALITA DI PUSKESMAS
TANJUNG HALOBAN**

SKRIPSI



UMSU
Unggul | Cerdas | Terpercaya

OLEH :

EVAN GUSTIANSYAH

1708260032

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
MEDAN**

2022

**HUBUNGAN STATUS GIZI IBU SAAT HAMIL
DENGAN KATEGORI STUNTING PADA BALITA DI
PUSKESMASTANJUNG HALOBAN**

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Kelulusan Sarjana Kedokteran



UMSU
Unggul | Cerdas | Terpercaya

OLEH:

EVAN GUSTIANSYAH

1708260032

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA

MEDAN

2022

HALAMAN PERNYATAAN ORISINILITAS

Saya yang bertandatangan di bawah ini bahwa skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri ,dan semua sumber baik yang dikutip maupun yang di rujuk telah saya nyatakan benar.

Nama : Evan Gustiansyah

NPM : 1708260032

Judul Skripsi : Hubungan Status Gizi Ibu Saat Hamil Dengan Kategori Stunting pada Balita di Puskesmas Tanjung Haloban

Demikian pernyataan ini saya perbuat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Medan, 18 Agustus 2022



Evan Gustiansyah

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh

Nama : Evan Gustiansyah
NPM : 1708260032
Judul : Hubungan Status Gizi Ibu Saat Hamil Dengan Kategori Stunting pada Balita di Puskesmas Tanjung Haloban


Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.

DEWAN PENGUJI

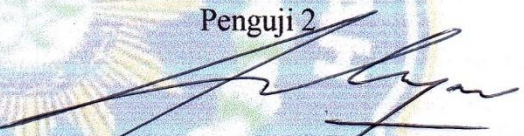
Pembimbing,


(dr. Amelia Eka Damayanty, M.Gizi)

Penguji 1


(dr. Eka Febriyanti, M. Gizi)

Penguji 2


(dr. Ahmad Handayani, M. Ked (cardio), Sp. JP)

Mengetahui

Dekan FK-UMSU



(dr. Siti Maslani Siregar, Sp. THT (K))

NIDN: 0106098201

Ketua Program Studi
Pendidikan Dokter FK UMSU


(dr. Desi Isnayanti, M. Pd. Ked)

NIDN: 0112098605

Ditetapkan di : Medan

Tanggal : 18 Agustus 2022

KATA PENGANTAR

Assalamua'alaikum warahmatullahi wabarakatuh.

Puji syukur penulis ucapkan kepada Allah SWT, karena rahmat dan hidayah-Nya lah penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul : **“HUBUNGAN STATUS GIZI IBU SAAT HAMIL DENGAN KATEGORI STUNTING PADA BALITADI PUSKESMAS TANJUNG HALOBAN”**.Shalawat dan salam semoga tetap tercurahkan kepada junjungan alam Nabi Besar Muhammad SAW, yang telah membawa zaman jahiliyah menuju ke zaman yang penuh pengetahuan.

Saya menyadari bahwa selama penyusunan dan penelitian skripsi ini, saya mendapat banyak dukungan, bimbingan, arahan dan bantuan dari berbagai pihak, mulai dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan skripsi ini. Ilmu, doa, kesabaran, dan ketabahan yang diberikan semoga menjadi amal kebaikan baik di dunia maupun di akhirat.

Dalam kesempatan ini saya ingin mengucapkan terima kasih serta penghormatan yang sebesar-besarnya atas segala bimbingan dan bantuan yang telah diberikan dalam penyusunan skripsi ini kepada:

1. Kepada orang tua saya Ayahanda Julian dan Ibunda Erliyawati yang senantiasa mendoakan penulis setiap saat, selalu memberikan semangat dan dukungan penuh baik secara moril maupun materil selama proses penyelesaian pendidikan dokter hingga proses penyelesaian tugas akhir ini. Terima kasih yang tak terhingga atas rasa cinta, kasih sayang, dan kesabaran yang begitu luar biasa dalam menghadapi penulis selama ini. Penyusunan skripsi ini menjadi salah satu cara penulis dalam mengabdikan diri untuk senantiasa membahagiakan Ayahanda dan Ibunda. Mudah-mudahan dengan selesainya skripsi ini dapat menjadi salah satu kado terindah atas

2. perjuangan Ayahanda dan Ibunda yang telah merawat dan membesarkan penulis dengan cara yang luar biasa dan penuh cinta kasih hingga penulis bisa menjadi seperti sekarang.
3. Ibu dr. Siti Masliana Siregar, Sp.THT (K) selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
4. Ibu dr. Debby Mirani Lubis, M.biomed, AIFO-K selaku Ketua Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
5. Ibu dr.Dian Erisyawanti,M.Ked, Sp.KK selaku dosen Pembimbing Akademik saya.
6. Ibu dr. Amelia Eka Damayanti M. Gizi selaku Pembimbing saya. Terima kasih atas waktu, ilmu, bimbingan yang sangat membantu dalam penulisan skripsi ini dengan sangat baik.
7. Ibu dr. Eka Febriyanti, M.Gizi selaku Penguji I saya. Terima kasih atas waktu, ilmu, dan masukan yang berharga hingga skripsi ini terselesaikan dengan sangat baik.
8. Bapak dr.Ahmad Handayani,M.Ked(cardio),Sp.JP selaku Penguji II saya. Terima kasih atas waktu, ilmu, dan masukan yang berharga hingga skripsi ini terselesaikan dengan sangat baik.
9. Teman teman seperjuangan saya Muhammad Hendarta, R. Zikri Pranoto, dan Asyrof Alfitrah yang sudah meluangkan waktunya dalam membantu dalam penelitian saya.
10. Teman teman satu angkatan dan adik adik kelas yang sudah menyediakan waktunya untuk membantu.

Akhir kata, saya berharap ALLAH SWT membalas segera kebaikan semua pihak yang telah banyak membantu, semoga skripsi ini membawa manfaat pengembangan ilmu.

Wassalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh

Medan, 18 Agustus 2022



Evan Gustiansyah

HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI UNTUK KEPETINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademika Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Evan Gustiansyah
NPM : 1708260032
Fakultas : Kedokteran

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Hak Bebas Royalti Noneksklusif atas skripsi saya yang berjudul :

“Hubungan Status Gizi Ibu Saat Hamil Dengan Kategori Stunting pada Balita di Puskesmas Tanjung Haloban” beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara berhak menyimpan, mengalih media/formatkan tulisan akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Dibuat di : Medan

Pada tanggal : 18 Agustus 2022

Yang menyatakan



Evan Gustiansyah

ABSTRAK

Pendahuluan: Status gizi ibu hamil adalah salah satu faktor yang menyebabkan terjadinya stunting. Ibu yang mengalami status gizi kurang dapat berisiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah sehingga anak berisiko stunting dimasa yang akan datang. **Tujuan:** untuk menganalisis hubungan status gizi ibu saat hamil dengan kategori stunting pada balita diwilayah kerja Puskesmas Tanjung Haloban. **Metode:** Desain penelitian *cross sectional* dengan pendekatan kuantitatif yang menggunakan *total sampling* sebanyak 47 ibu yang memiliki balita stunting. Pengambilan data dilakukan dengan lembar kuesioner dan observasi menggunakan buku KIA dan tabel *z-score*. **Hasil penelitian:** sebagian besar ibu mengalami status gizi baik selama hamil yaitu LILA >23,5 dengan stunting kategori pendek 27 (57,4%), sangatpendek 8 (17%) dan LILA <23,5 dengan stunting kategori sangat pendek 8 (17%), pendek 4 (8,6%). Analisis bivariat status gizi ibuselama hamil dengan kategori stunting menggunakan uji *Fisher exact* dengan $p=0,012$. **Kesimpulan:** terdapat hubungan status gizi ibu selama hamil berhubungan dengan kategori stunting pada balita dipuskesmas Tanjung Haloban.

Kata Kunci : Status Gizi Ibu Selama Hamil, Stunting, Balita

ABSTRACT

Introduction: *The nutritional status of pregnant women is one of the factors that cause stunting. Mothers who experience poor nutritional status can be at risk of giving birth to babies with low birth weight so that children are at risk of stunting in the future.* **Objective:** *to analyze the relationship between maternal nutritional status during pregnancy and the category of stunting in children under five in the Tanjung Haloban Health Center working area.* **Methods:** *Cross sectional research design with a quantitative approach using a total sampling of 47 mothers who have stunting toddlers. Data were collected using questionnaire sheets and observations using MCH books and z-score tables.* **The results:** *most of the mothers experienced good nutritional status during pregnancy, namely LILA > 23.5 with stunting in the short category of 27 (57.4%) and LILA < 23.5 with stunting in the very short category of 8 (17%). Bivariate analysis of the nutritional status of mothers during pregnancy with stunting category using fisher exact test showed with $\rho=0.012$.* **Conclusion:** *there is a relationship between maternal nutritional status during pregnancy and the category of stunting in children under five at the Tanjung Haloban Public Health Center.*

Keywords: *Nutritional Status of Mothers During Pregnancy, Stunting, Toddlers*

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Hipotesis.....	3
1.4 Tujuan Penelitian.....	4
1.4.1 Tujuan umum.....	4
1.4.2 Tujuan khusus.....	4
1.5. Manfaat Penelitian.....	4
1.5.1 Manfaat Teoritis.....	4
1.5.2 Manfaat Praktis.....	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	5
2.1. Stunting.....	5
2.1.1 Definisi Stunting.....	5
2.1.2 Penyebab Stunting.....	6
2.1.3 Kriteria Diagnostik Stunting.....	7
2.1.4 Dampak Stunting pada Balita.....	9
2.1.5 Upaya Pencegahan Stunting.....	11
2.2 Status Gizi Ibu Hamil.....	13
2.2.1 Pengertian Status Gizi Ibu Hamil.....	13
2.2.2 Kebutuhan Gizi Ibu Hamil.....	15
2.2.3 Cara Mengukur Status Gizi Ibu Hamil.....	20

2.2.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Ibu Saat Hamil...	27
2.3 Kerangka Teori	33
2.4 Kerangka Konsep.....	34
BAB 3 METODE PENELITIAN.....	35
3.1. Definisi Operasional	35
3.2. Jenis penelitian.....	36
3.3. Waktu dan tempat penelitian	36
3.4. Populasi dan Sampel	36
3.5. Pengumpulan Data.....	37
3.6 Pengolahan Data dan Analisis Data.....	37
3.6.1 Pengolahan Data.....	37
3.6.2 Analisis Data	38
3.7 Validitas Dan Reliabilitas	39
3.7.1 Validitas	39
3.7.2 Reliabilitas	40
3.8 Alur Penelitian.....	42
BAB 4 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	45
4.1 Hasil Penelitian	45
4.1 Data Hasil Penelitian	45
4.2 Pembahasan	45
4.2.1 Status Gizi Ibu Selama Hamil	45
4.2.2 Kejadian Stunting	48
4.2.3 Hubungan Status Gizi Ibu Selama Hamil Dengan Kategori Stunting pada Balita Di Puskesmas Tanjung Haloban.....	51
BAB 5 PENUTUP.....	60
5.1 Kesimpulan	60
5.2 Saran.....	60
DAFTAR PUSTAKA	55
LAMPIRAN.....	66

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Berdasarkan Indeks (PB/U)/(TB/U).....	8
Tabel 2.2 Klasifikasi Derajat Anemia menurut World Health Organization (WHO)	24
Tabel 3.1 Definisi Operasional Variabel.....	35
Tabel 3.2 Hasil uji validitas item kuesioner Status Gizi Ibu Hamil.....	39
Tabel 3.3 Hasil Validitas Item Status gizi Pada Balita.....	40
Tabel 3.4 Hasil Uji Reliabilitas Status Gizi Ibu Hamil	41
Tabel 3.5 Hasil Uji Reliabilitas Status Gizi Pada Balita	41
Tabel 4.1 Karakteristik Responden	44
Tabel 4.2 Hubungan Lingkar Lengan Atas Ibu Saat hamil dengan kategori Stunting pada Balita	45

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 grafik tinggi badan menurut umur anak laki-laki 24-60 bulan (z-scores).....	9
Gambar 2.2 grafik tinggi badan menurut umur anak perempuan 24-60 bulan (z-scores).....	9
Gambar 2.3 Kerangka Teori.....	33
Gambar 2.4 Kerangka Konsep.....	34
Gambar 3.1 Alur Penelitian.....	42

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Stunting merupakan masalah kurang gizi kronis yang ditandai dengan ciri fisik tubuh yang pendek, yang menjadi penyebabnya adalah tidak terjaganya kebersihan lingkungan, buruknya fasilitas sanitasi dan akses air bersih dan rendahnya asupan gizi sejak janin hingga bayi yang berumur 2 tahun. Umumnya penderita stunting rentan terhadap penyakit serta memiliki tingkat kecerdasan dibawah normal serta memiliki produktivitas rendah. Tingginya prevalensi *stunting* dalam jangka panjang akan berdampak pada kerugian ekonomi bagi Indonesia.¹

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Tahun 2018, prevalensi stunting di Sumut ditemukan 32,4 % balita stunting. Sedangkan tahun 2019, prevalensi di Sumut 30,11 %. Adapun 15 kabupaten/kota fokus pencegahan stunting di Sumut yakni Nias, Nias Selatan, Padang Lawas Utara, Mandailing Natal, Simalungun, Dairi, Nias Barat, Deliserdanbg, Padang Lawas, Pakpak Bharat, Tapanuli Tengah, Medan, Langkat, Gunungsitoli dan Nias Utara.² Meskipun kabupaten Labuhanbatu bukan merupakan kabupaten atau kota fokus pencegahan stunting, namun data dari dinas kesehatan kabupaten didapatkan sekitar 47 balita mengalami stunting pada tahun 2021 di daerah kecamatan Bilah Hilir. *Stunting* menurut Kementerian Kesehatan (Kemenkes) adalah anak balita dengan nilai z-scorenya kurang dari -2SD/standar deviasi (*stunted*) dan kurang dari -3SD (*severely stunted*).³

Dampak dari stunting bukan hanya berpengaruh pada gangguan pertumbuhan fisik anak, tetapi juga mempengaruhi perkembangan otak anak. Kebanyakan anak yang memiliki IQ rendah berasal dari kalangan anak stunting dibanding dengan di kalangan anak yang tumbuh dengan baik..Anak-anak yang sedang memasuki masa usia sekolah dan remaja akan mengalami proses pertumbuhan secara fisik, mental, intelektual maupun sosial. Golongan pada umur ini sangat perlu mendapatkan perhatian yang khusus.⁴ Balita merupakan kelompok yang rentan terkena *stunting*. Masa balita adalah masa pembentukan dan perkembangan manusia, usia ini merupakan usia yang rawan karena balita sangat peka terhadap gangguan pertumbuhan serta bahaya yang menyertainya. Masa balita disebut juga sebagai masa keemasan, dimana terbentuk dasar-dasar kemampuan keindraan, berfikir, berbicara serta pertumbuhan mental intelektual yang intensif dan awal pertumbuhan moral.⁵

Adapun yang menjadi faktor resiko terjadinya stunting salah satunya adalah status gizi ibu saat hamil, dimana keadaan ini dapat berakibat terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin. Permasalahan gizi harus diperhatikan sejak anak berada didalam kandungan. Apabila terjadi kekurangan status gizi pada awal kehidupan maka akan berdampak kepada kehidupan selanjutnya seperti Pertumbuhan Janin Terhambat (PJT), Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) kecil, pendek, kurus, daya tahan tubuh rendah dan risiko meninggal dunia.⁶ Status gizi ibu sebelum dan selama hamil dapat mempengaruhi pertumbuhan janin yang sedang dikandung. Bila status gizi ibu normal pada masa sebelum dan selama hamil kemungkinan besar akan melahirkan bayi yang sehat, cukup bulan dengan berat badan normal, dengan

kata lain kualitas bayi yang dilahirkan sangat tergantung pada keadaan gizi ibu sebelum dan selama hamil.

Pertumbuhan janin yang jelek dari ibu hamil dengan keadaan KEK akan menghasilkan bayi dengan berat badan lahir rendah.⁷ Untuk mengukur status gizi pada ibu hamil para peneliti merekomendasikan penggunaan LILA sebagai skrining status gizi, karena lebih praktis dalam penggunaannya bila dibandingkan dengan pengukuran antropometri lain, juga karena kemampuannya dalam memprediksi berbagai *outcome* kehamilan.⁸ Pengukuran LILA memberikan gambaran tentang keadaan jaringan otot dan lapisan lemak dibawah kulit sehingga pengukuran LILA menunjukkan pengukuran masa otot atau jaringan lemak atau keduanya yang dapat digunakan sebagai parameter untuk melihat risiko KEK pada ibu hamil.⁸

Berdasarkan permasalahan yang ada, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai ‘’Hubungan Status Gizi Ibu Saat Hamil Dengan Kategori Stunting Pada Balita Di Puskesmas Tanjung Haloban’’

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dijelaskan sebelumnya, maka permasalahan dalam penelitian ini adalah apakah terdapat hubungan antara status gizi ibu saat hamil dengan kategori stunting pada balita di Puskesmas Tanjung Haloban?

1.3 Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah ada hubungan status gizi ibu saat hamil dengan kategori stunting pada balita di puskesmas Tanjung Haloban

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan umum

Untuk mengetahui hubungan antara status gizi ibu saat hamil dengan kategori stunting pada balita di Puskesmas Tanjung Haloban

1.4.2 Tujuan khusus

1. Untuk mengetahui status gizi ibu hamil di puskesmas Tanjung Haloban
2. Untuk mengetahui angka stunting di puskesmas Tanjung Haloban

1.5. Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah kepustakaan dan informasi khususnya di bidang gizi masyarakat mengenai status gizi ibu hamil yang berdampak pada status gizi balita, serta diharapkan dapat bermanfaat bagi penelitian selanjutnya.

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Labuhanbatu

Sebagai bahan masukan berupa data bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Labuhanbatu yang terkait untuk memperbaiki program yang sudah ada agar masalah stunting bisa berkurang dengan memperbaiki status gizi ibu hamil.

2. Bagi Masyarakat

Memberikan informasi kepada masyarakat khususnya ibu balita di Kab.Labuhan batu tentang pentingnya gizi ibu saat hamil dengan tujuan mengurangi dan mencegah kejadian stunting dalam rangka meningkatkan sumber daya manusia dimasa yang akan datang.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Stunting

2.1.1 Definisi Stunting

Stunting adalah kondisi bayi yang gagal tumbuh pada usia 0-11 bulan dan anak balita berusia 12-59 bulan. Terjadinya stunting karena akibat dari kekurangan gizi kronis terutama dalam 1.000 hari pertama kehidupan sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. Kekurangan gizi biasa terjadi sejak bayi yang masih dalam kandungan dan pada masa awal setelah bayi lahir, tetapi untuk kondisi stunting baru nampak setelah anak berusia 2 tahun.⁹

Kejadian stunting sering dijumpai pada anak umur 12-36 bulan dengan prevalensi sebesar 38,3-41,5%. Keadaan stunting pada anak dibawah umur dari lima tahun kurang disadari karena biasanya perbedaan anak yang stunting dengan yang tidak stunting pada umur tersebut tidak terlalu dilihat perbedaannya. Usia anak dibawah lima tahun merupakan masa perkembangan periode emas untuk menentukan kualitas sumber daya manusia yang terlihat dari segi pertumbuhan fisik ataupun kepintaran. Sehingga hal tersebut harus didukung dengan status gizi yang baik.¹⁰ Stunting atau sering disebut kerdil atau pendek adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang terutama pada periode 1.000 HPK, yaitu dari janin hingga anak berumur 23 bulan. Dalam buku tersebut juga disebutkan bahwa anak tergolong stunting apabila panjang/tinggi badannya berada di bawah minus 2 (dua) standar deviasi panjang atau tinggi anak seumurannya.

Walaupun identik dengan tampilan fisik anak, namun stunting tidak hanya sekedar memiliki panjang/tinggi badan lebih pendek dibandingkan panjang/tinggi badan anak seumurannya. Kondisi stunting dapat menyebabkan anak lebih rentan terhadap penyakit serta mengalami keterhambatan dalam pertumbuhan fisik dan perkembangan kognitif yang tentunya memengaruhi tingkat kecerdasan dan produktivitas anak di masa depan.¹¹

2.1.2 Penyebab Stunting

Menurut pemantauan status gizi Stunting disebabkan oleh faktor multi dimensi dan tidak hanya disebabkan oleh faktor gizi buruk yang dialami oleh ibu hamil maupun anak balita. Intervensi yang paling menentukan untuk dapat mengurangi prevalensi stunting oleh karenanya perlu dilakukan pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dari anak balita. Secara lebih detil, beberapa faktor yang menjadi penyebab stunting dapat digambarkan sebagai berikut:¹⁷

- a) Praktek pengasuhan yang kurang baik. Kurangnya pengetahuan ibu mengenai kesehatan dan gizi sebelum dan pada masa kehamilan, serta setelah ibu melahirkan. Beberapa fakta dan informasi yang ada menunjukkan bahwa 60% dari anak usia 0-6 bulan tidak mendapatkan Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, dan 2 dari 3 anak usia 0-24 bulan tidak menerima Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI). MP-ASI diberikan/mulai diperkenalkan ketika balita berusia diatas 6 bulan. Selain berfungsi untuk mengenalkan jenis makanan baru pada bayi, MPASI juga dapat mencukupi kebutuhan nutrisi tubuh bayi yang tidak lagi dapat disokong oleh ASI, serta membentuk daya tahan

tubuh dan perkembangan sistem imunologis anak terhadap makanan maupun minuman.

- b) Masih terbatasnya layanan kesehatan termasuk layanan ANC-Ante Natal Care Informasi yang dikumpulkan dari publikasi Kemenkes dan Bank Dunia menyatakan bahwa tingkat kehadiran anak di Posyandu semakin menurun dari 79% di 2007 menjadi 64% di 2013 dan anak belum mendapat akses yang memadai ke layanan imunisasi. Fakta lain adalah 2 dari 3 ibu hamil belum mengkonsumsi suplemen zat besi yang memadai serta masih terbatasnya akses ke layanan pembelajaran dini yang berkualitas (baru 1 dari 3 anak usia 3-6 tahun belum terdaftar di layanan PAUD/Pendidikan Anak Usia Dini).
- c) Kurangnya akses ke air bersih dan sanitasi. Data yang diperoleh di lapangan menunjukkan bahwa 1 dari 5 rumah tangga di Indonesia masih buang air besar (BAB) diruang terbuka, serta 1 dari 3 rumah tangga belum memiliki akses ke air minum bersih.

Penyebab stunting selalu dikaitkan dengan kurangnya gizi yang dikonsumsi oleh ibu ketika hamil. Padahal pada dasarnya adanya faktor faktor lain yang menjadi penyebab terjadinya stunting dan penyebab ini didominasi oleh kebiasaan, perilaku serta lingkungan yang menjadi faktor utama dari penyebab stunting pada anak.

2.1.3 Kriteria Diagnostik Stunting

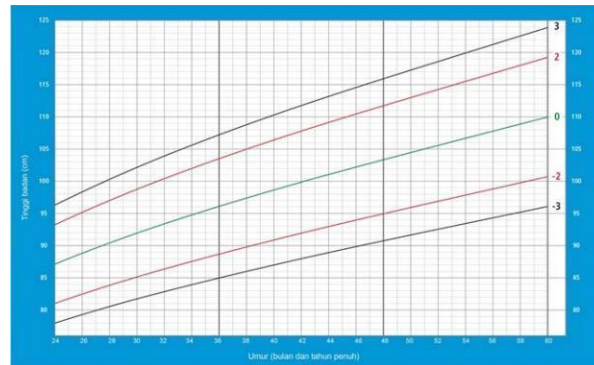
Penentuan perawakan pendek, dapat menggunakan beberapa standar antara lain Z-score baku National center for Health Statistic/center for diseases control

(NCHS/CDC) atau Child Growth Standars World Health Organization (WHO) tahun 2005. Kurva (grafik) pertumbuhan yang dianjurkan saat ini adalah kurva WHO 2005 berdasarkan penelitian pada bayi yang mendapat ASI eksklusif dari ibu yang tidak merokok, yang diikuti dari lahir sampai usia 24 bulan dan penelitian potong lintang pada anak usia 18-71 bulan, dengan berbagai etnis dan budaya yang mewakili berbagai negara di semua benua. Kurva NCHS dibuat berdasarkan pertumbuhan bayi kulit putih yang terutama mendapatkan susu formula. Beberapa penelitian menunjukkan proporsi perawakan pendek pada anak lebih tinggi dengan menggunakan kurva WHO 2005 dibandingkan NCHS/CDC sehingga implikasinya penting pada program kesehatan.¹² Stunting didefinisikan sebagai keadaan dimana status gizi pada anak menurut TB/U dengan hasil nilai Z Score = < -2 SD dan nampak setelah anak berusia 2 tahun, hal ini menunjukkan keadaan tubuh yang pendek atau sangat pendek hasil dari gagal pertumbuhan.

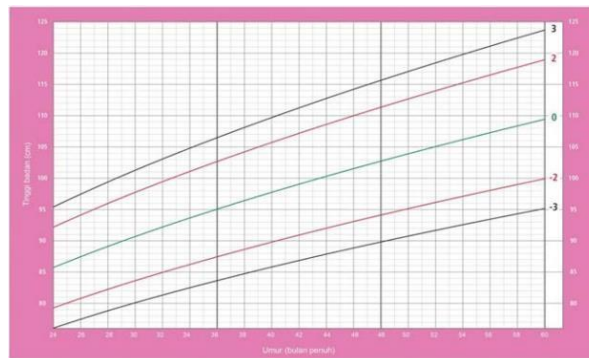
Stunting pada anak juga menjadi salah satu faktor risiko terjadinya kematian, masalah perkembangan motorik yang rendah, kemampuan berbahasa yang rendah, dan adanya ketidakseimbangan fungsional.¹³

Tabel 2.1 Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Berdasarkan Indeks (PB/U)/(TB/U)

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) Anak Umur 0-60Bulan	Sangat pendek (severely stunted)	< -3 SD
	Pendek (stunted)	3 SD sd < -2 SD
	Normal	-2 SD sd $+3$ SD
	Tinggi	$> +3$ SD



Gambar 2.1 grafik tinggi badan menurut umur anak laki-laki 24-60 bulan (z-scores)



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

2.1.4 Dampak Stunting pada Balita

Akibat buruk yang ditimbulkan oleh stunting meliputi dua hal yaitu dampak jangka pendek dan jangka panjang. Dampak jangka pendek berupa terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme dalam tubuh.

Beberapa akibat jangka pendek yang muncul antara lain: permasalahan metabolisme yang akan memunculkan keterlambatan pertumbuhan fisik anak. Sedangkan jangka panjang, yakni akan muncul saat anak dewasa kelak, yakni muncul penyakit-penyakit degenerative misalnya stroke, kanker, dan diabetes

melitus. Selain itu juga akan berakibat pada rendahnya produktivitas dan status ekonomi.¹⁴

Balita adalah anak yang berumur 0-59 bulan, pada masa ini ditandai dengan proses pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat dan disertai dengan perubahan yang memerlukan zat-zat gizi yang jumlahnya lebih banyak dengan kualitas yang tinggi. Akan tetapi, balita termasuk kelompok yang rawan gizi serta mudah menderita kelainan gizi karena kekurangan makanan yang dibutuhkan. Konsumsi makanan memegang peranan penting dalam pertumbuhan fisik dan kecerdasan anak sehingga konsumsi makanan berpengaruh besar terhadap status gizi anak untuk mencapai pertumbuhan fisik dan kecerdasan anak.¹⁵

Dampak kekurangan gizi pada anak menyebabkan menurunnya perkembangan otak yang juga dapat berdampak pada rendahnya kecerdasan, kemampuan belajar, kreativitas, dan produktivitas anak.¹⁶ Dampak dari stunting biasanya bersifat permanen. Anak-anak yang memiliki pertumbuhan yang terhambat biasanya tidak akan pernah mendapatkan berat tubuh yang sesuai. Selain berdampak kepada tubuh yang pendek, stunting juga menimbulkan dampak jangka pendek maupun jangka panjang.

Dampak jangka pendek yaitu terhambatnya pertumbuhan pada masa anak-anak, menurunnya fungsi kognitif, menurunnya fungsi kekebalan tubuh dan terganggunya sistem pembakaran, sedangkan dampak jangka Panjang yang timbul adalah menimbulkan risiko penyakit degeneratif, seperti *diabetes mellitus*, jantung koroner, hipertensi, dan obesitas.

Dampak jangka pendek dari stunting adalah di bidang kesehatan, dapat menyebabkan peningkatan mortalitas dan morbiditas, di bidang perkembangan berupa penurunan perkembangan kognitif, motorik, dan bahasa, dan di bidang ekonomi berupa peningkatan pengeluaran untuk biaya Kesehatan, sedangkan dampak jangka panjang berupa perawakan yang pendek, peningkatan risiko untuk obesitas dan komorbiditasnya, dan penurunan kesehatan reproduksi, di bidang perkembangan berupa penurunan prestasi dan kapasitas belajar, dan di bidang ekonomi berupa penurunan kemampuan dan kapasitas kerja.¹⁷

2.1.5 Upaya Pencegahan Stunting

Pencegahan dapat dilakukan dengan cara memberikan ASI secara eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan akan menjamin tercapainya pengembangan potensial kecerdasan anak secara optimal. Hal ini karena selain sebagai nutrisi yang ideal dengan komposisi yang tepat serta disesuaikan dengan kebutuhan bayi, ASI mengandung nutri khusus yang diperlukan otak bayi agar tumbuh optimal.¹⁸ Saat bayi berusia 6-12 bulan maka sebaiknya diberikan MP ASI (Makanan Pendamping ASI) karena ASI saja tidak akan memenuhi kebutuhan gizi bayi. Ketika anak berusia satu tahun sebaiknya diberikan makanan yang beragam yang terdiri dari sumber karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayuran dan buah .

Berat badan lahir rendah, dapat dilakukan dengan upaya pencegahan , yaitu sebagai berikut: 1) Meningkatkan pemeriksaan kehamilan secara berkala minimal empat kali selama periode kehamilan yakni 1 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester kedua, dan 2 kali pada trimester ke III. 2) Pada ibu hamil dianjurkan mengkonsumsi diet seimbang serat dan rendah lemak, kalori cukup,

vitamin, dan mineral termasuk 400 mikrogram vitamin B asam folat setiap hari. Pengontrolan berat badan selama kehamilan dari penambahan berat badan awal dikisaran 12,5-15 kg. 3) Hindari rokok atau asap rokok dan jenis polusi lain, minuman beralkohol, aktivitas fisik yang berlebihan. 4) Penyuluhan kesehatan tentang pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim, faktor risiko tinggi dalam kehamilan, dan perawatan diri selama kehamilan agar mereka dapat menjaga kesehatannya dan janin yang dikandung dengan baik dan 5) Pengontrolan oleh bidan secara berkesinambungan sehingga ibu dapat merencanakan persalinannya pada kurun umur reproduksi sehat .¹⁹

Prevalensi stunting di Indonesia sangat tinggi, intervensi yang dapat dilakukan untuk mengurangi prevalensi tersebut adalah perlu dilakukan pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dari anak balita. Kerangka intervensi stunting yang dilakukan Pemerintah Indonesia terbagi menjadi dua, yaitu :²⁰

1. Intervensi Gizi Spesifik, merupakan intervensi yang ditujukan kepada anak dalam 1000 HPK. Kegiatan intervensi gizi spesifik umumnya dilakukan pada sektor kesehatan. Intervensi ini juga bersifat jangka pendek dimana hasilnya dapat dicatat dalam waktu relatif pendek. Intervensi ini meliputi kegiatan seperti memberikan makanan tambahan (PMT) dan suplemen besi pada ibu hamil, penyuluhan mengenai IMD, ASI Eksklusif, dan MP-ASI, menyediakan suplemetasi zink, dll.
2. Intervensi Gizi Sensitif, dilakukan melalui berbagai kegiatan pembangunan di luar sektor kesehatan. Kegiatan terkait intervensi Gizi Sensitif dapat dilakukan melalui beberapa kegiatan yang umumnya makro dan dilakukan

secara lintas kementerian dan lembaga. Intervensi ini meliputi kegiatan menyediakan dan memastikan akses terhadap air bersih dan sanitasi, melakukan fortifikasi bahan pangan, menyediakan akses pelayanan kesehatan, memberikan pendidikan gizi masyarakat, meningkatkan ketahanan pangan dan gizi, dll.

Pencegahan yang dapat dilakukan dalam upaya penanganan stunting antara lain: Untuk pemenuhan kebutuhan zat gizi ibu hamil. Ibu hamil perlu mendapatkan makanan yang cukup gizi, suplementasi zat gizi (tablet zat besi), dan terpantau kesehatannya, ASI eksklusif sampai dengan usia 6 bulan dan setelah usia 6 bulan diberikan makanan pendamping ASI (MP ASI) yang cukup jumlah dan kualitasnya. Memantau pertumbuhan balita di posyandu merupakan upaya strategis untuk mendeteksi terjadinya gangguan pertumbuhan, Meningkatkan akses terhadap air bersih dan fasilitas sanitasi, serta menjaga kebersihan lingkungan. Rendahnya sanitasi dan kebersihan lingkungan akan memicu gangguan saluran pencernaan yang membuat energi untuk pertumbuhan akan teralihkan kepada perlawanan tubuh menghadapi infeksi. Semakin lama menderita infeksi maka resiko stunting akan semakin meningkat.²¹

2.2 Status Gizi Ibu Hamil

2.2.1 Pengertian Status Gizi Ibu Hamil

Status gizi ibu saat hamil digunakan sebagai pengukuran akan keberhasilan didalam pemenuhan nutrisi bagi ibu hamil, yang dihasilkan oleh keseimbangan antara kebutuhan dan masukan nutrisi, yang dipengaruhi oleh

asupan makanan dan penyakit sehingga berpengaruh terhadap kesehatan ibu hamil dan janin yang didalam kandungan.²²

Status gizi ibu sebelum dan selama hamil dapat mempengaruhi pertumbuhan janin yang sedang dikandung. Bila status gizi ibu normal pada masa sebelum dan selama hamil kemungkinan besar akan melahirkan bayi yang sehat, cukup bulan dengan berat badan normal. Gizi kurang pada Ibu Hamil trimester III dapat menyebabkan risiko dan komplikasi pada ibu salah satunya anemia.²³

Berdasarkan yang dikatakan pada Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi Dalam Rangka Seribu Hari Pertama Kehidupan (Gerakan 1000 HPK), bahwa Indonesia dalam menentukan status gizi ibu hamil menggunakan salah satu parameter berupa indikator antropometri Lingkar Lengan Atas (LiLA) pada ibu, dimana asupan energi dan protein yang tidak mencukupi pada ibu hamil dapat menyebabkan Kurang Energi Kronis (KEK). Wanita hamil berisiko mengalami KEK jika memiliki Lingkar Lengan Atas (LiLA) <23,5cm. Ibu hamil dengan KEK berisiko melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR) yang jika tidak segera ditangani dengan baik akan berisiko

mengalami stunting. Kekurangan energi kronis (KEK) merupakan kondisi yang disebabkan karena adanya ketidak seimbangan asupan gizi antara energi dan protein, sehingga zat gizi yang dibutuhkan tubuh tidak tercukupi.²⁴

Status gizi ibu hamil haruslah normal, yaitu jika LiLA >23,5 cm dan jika LiLA <23,5 cm mengalami KEK karena ketika ibu hamil tersebut mengalami gizi kurang atau gizi berlebih akan banyak komplikasi yang mungkin terjadi selama

kehamilan dan berdampak pada kesehatan janin yang dikandungnya. Salah satu permasalahan gizi ibu hamil adalah kekurangan energi kronik (KEK).

Kekurangan energi kronis (KEK) adalah masalah gizi yang disebabkan karena kekurangan asupan makanan dalam waktu yang cukup lama, hitungan tahun.²⁵ Dengan melakukan pemeriksaan status gizi ibu hamil sebagai upaya deteksi dini Kurang Energi Kronik (KEK) dan apabila dari hasil pemeriksaan tersebut ditemukan kasus KEK selanjutnya petugas kesehatan melakukan pencegahan/pengobatan agar dapat terhindar dari berbagai resiko dan komplikasi KEK yang dapat mengancam kesehatan dan keselamatan baik pada ibu maupun pada janin.²⁵

2.2.2 Kebutuhan Gizi Ibu Hamil

Kehamilan pada ibu dapat menyebabkan meningkatnya metabolisme energi, disebabkan kebutuhan energi dan zat gizi lainnya meningkat selama kehamilan. Peningkatan energi serta zat gizi diperlukan didalam memenuhi pertumbuhan serta perkembangan janin, penambahan besarnya organ didalam kandungan, perubahan komposisi serta metabolisme didalam tubuh ibu. Sehingga apabila zat gizi yang diperoleh oleh janin kurang atau rendah dapat berpengaruh terhadap janin sehingga tumbuh kembang janin tidak sempurna.²⁶

Bagi ibu hamil, semua zat gizi memerlukan tambahan serta ibu juga sering kurang mengonsumsi terhadap energi protein serta beberapa mineral seperti zat besi dan kalsium. Namun ibu saat hamil harus memperoleh zat gizi mikro serta makro.

a. Zat gizi mikro

1) Kalsium, Fosfor dan Vitamin D

Kalsium berperan penting untuk ibu disamping fosfor dan vitamin D. ketiga zat gizi ini dibutuhkan pada pembentukan tulang dan gigi pada janin.²⁶

2) Fe (Zat Besi)²⁷

Sumber zat besi adalah makan hewani, seperti daging, ayam dan ikan. Sumber baik lainnya adalah telur, sereal tumbuk, kacang-kacangan, sayuran hijau dan beberapa jenis buah. Disamping jumlah besi, perlu diperhatikan kualitas besi di dalam makanan, dinamakan juga ketersediaan biologis (*bioavailability*).

Kebutuhan zat besi selama hamil yaitu rata-rata 800 mg – 1040 mg.

Kebutuhan ini diperlukan untuk :

- a) \pm 300 mg diperlukan untuk pertumbuhan janin.
- b) \pm 50-75 mg untuk pembentukan plasenta.
- c) \pm 500 mg digunakan untuk meningkatkan massa haemoglobin maternal/sel darah merah.
- d) \pm 200 mg lebih akan dieksresikan lewat usus, urin dan kulit.
- e) \pm 200 mg lenyap ketika melahirkan.

Pemberian suplemen Fe disesuaikan dengan usia kehamilan atau kebutuhan zat besi tiap semester, yaitu sebagai berikut :

- a) Trimester I : kebutuhan zat besi ± 1 mg/hari, (kehilangan basal 0,8 mg/hari) ditambah 30-40 mg untuk kebutuhan janin dan sel darah merah.
 - b) Trimester II : kebutuhan zat besi ± 5 mg/hari, (kehilangan basal 0,8 mg/hari) ditambah kebutuhan sel darah merah 300 mg dan conceptus 115mg.
 - c) Trimester III : kebutuhan zat besi 5 mg/hari,) ditambah kebutuhan sel darah merah 150 mg dan conceptus 223 mg
- 3) Yodium
- Kekurangan iodium selama kehamilan akan mengganggu perkembangan saraf janin karena hormon tiroid dibutuhkan untuk migrasi neuronal yang normal dan mielinisasi otak selama janin dan awal postnatal. *Hypothyroxinemia* pada periode kritis ini menyebabkan kerusakan otak *irreversible* yang ditandai dengan keterbelakangan mental dan kelainan neurologis. Manifestasi paling parah kekurangan iodium selama janin adalah kretinisme.²⁸
- 4) Zinc
- Kekurangan zinc pada ibu hamil dapat mengakibatkan persalinan lama, retardasi pertumbuhan janin intra uteri, teratogenik, dan kematian pada janin. Zinc juga terhadap pada metabolisme protein yang berperan sebagai alat transportasi zat-zat gizi seperti vitamin A.²⁹

5) Magnesium (mg)

Magnesium memiliki peranan dalam membantu mencegah rahim berkontraksi sebelum waktunya.

6) Mangan (Mn)

Mangan memiliki peranan terhadap pembentukan tulang dan jaringan ikat. Untuk ibu hamil mangan digunakan sebagai metabolisme lemak dan karbohidrat serta penyerapan kalsium dan regulasi gula darah.

7) Asam Folat

Selama kehamilan digunakan dalam pemecahan sel dan sintesis DNA serta untuk menghindari terjadinya anemia megaloblastis pada ibu hamil, dengan asam folat 400-800 mikrogram/hari.²⁶

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

Vitamin A dibutuhkan sebagai peralatan atau organ reproduksi ibu dan perkembangan janin atau fetus. Vitamin B dibutuhkan ibu hamil cukup tinggi disebabkan sebagai koenzim agar zat gizi kalori protein dapat diganti sebagai energi. Vitamin C dibutuhkan 60 mg/hari untuk ibu hamil untuk pembentukan substansi ekstraseluler jaringan pada janin. Vitamin E dibutuhkan untuk pertumbuhan bayi, ibu dan janinnya disebabkan terdapat pada asam lemak esensial. Vitamin K untuk menghindari terjadinya kelainan darah pada janin.²⁶

b. Zat gizi makro

1) Energi

Kebutuhan energi untuk kehamilan yang normal perlu tambahan kira-kira 80.000 kilokalori selama masa kurang lebih 280 hari. Hal ini berarti perlu tambahan energi ekstra sebanyak 300-350 kilokalori setiap hari selama hamil. Kebutuhan energi mulai meningkat pada trimester pertama, kemudian lebih meningkat lagi sepanjang trimester kedua, ketiga dan sampai akhir kehamilan. Energi yang diberikan tinggi memiliki fungsi untuk menyediakan energy yang cukup agar protein tidak dipecah menjadi energy. Tambahan kalori bisa didapat dari nasi, roti, mie, jagung, ubi, kentang dan lain sebagainya.³⁰

2) Protein

Penambahan protein diperlukan untuk pertumbuhan janin untuk pembentukan otot, kulit rambut dan kuku, yang diperoleh dari daging, susu, telur, keju, produk susu dan ikan.²⁶

3) Lemak

Lemak pada jaringan diperlukan sebagai cadangan energy pada ibu hamil. Lemak yang dipilih haruslah yang banyak mengandung asam lemak esensial yang diperlukan oleh tubuh selama kehamilan.²⁶

4) Karbohidrat

Akumulasi hidrat arang tidak banyak terjadi kecuali sedikit dalam bentuk jaringan hidrat arang struktural yang ada pada otak, tulang

rawan dan jaringan ikat. Adanya hidrat arang diperlukan guna mencegah terjadinya ketosis.²⁶

2.2.3 Cara Mengukur Status Gizi Ibu Hamil

1. Penilaian Secara Antropometri

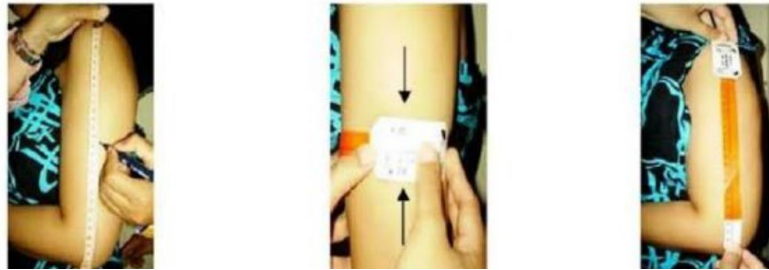
a. Lingkar Lengan Atas (LILA)

Pengukuran LiLA tidak dapat digunakan untuk memantau perubahan status gizi dalam jangka pendek. LiLA merupakan salah satu pilihan untuk penentuan status gizi ibu hamil, karena mudah dilakukan dan tidak memerlukan alat-alat yang sulit diperoleh dengan harga yang lebih murah. Pengukuran LiLA pada kelompok WUS baik ibu hamil maupun calon ibu merupakan salah satu cara deteksi dini yang mudah dan dapat dilaksanakan oleh masyarakat awam, untuk mengetahui kelompok beresiko KEK. KEK merupakan keadaan dimana ibu penderita kekurangan makanan yang berlangsung menahun (kronis) yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu.³¹

Cara pengukuran LILA yaitu pita ukur direntangkan melingkari titik tengah antara tulang *acromion* dan *olecranon* lengan kiri pada keadaan rileks, titik tengah tersebut telah diukur sebelum lengan ditekuk 90 derajat. Pita LILA yang digunakan memiliki panjang 33 cm dengan tingkat ketelitian 0,1 cm, jika pita tidak cukup maka dapat menggunakan pita metlin sebagai pengganti.⁸ Menurut Supariasa dalam buku Penilaian Status Gizi pengukuran LILA dilakukan dengan urutan yang telah ditetapkan. Ada 7 urutan pengukuran LILA, yaitu³² :

- (1) Tetapkan posisi bahu dan siku
- (2) Letakkan pita antara bahu dan siku

- (3) Tentukan titik tengah lengan
- (4) Lingkarkan pita LILA pada tengah lengan
- (5) Pita jangan terlalu ketat
- (6) Pita jangan terlalu longgar
- (7) Cara pembacaan skala yang benar



Gambar 2.3 Pedoman Pengukuran LiLA

Pengukuran dilakukan di bagian tengah antara bahu dan siku lengan kiri (kecuali orang kidal kita ukur lengan kanan). Lengan harus dalam posisi bebas, lengan baju dan otot lengan dalam keadaan tidak tegang atau kencang. Alat pengukur dalam keadaan baik dalam arti tidak kusut atau sudah dilipat-lipat sehingga permukaannya sudah tidak rata. Ibu dengan Ambang batas lingkaran lengan atas (LILA) dengan risiko kekurangan energi kronis (KEK) di Indonesia adalah 23,5 cm. Apabila ukuran LILA kurang dari 23,5 cm maka dikatakan wanita tersebut mempunyai risiko KEK, dan dapat diperkirakan akan melahirkan bayi dengan BBLR.³³

Pengukuran LILA tidak dapat digunakan untuk memantau perubahan status gizi dalam jangka pendek. Pengukuran LILA dapat dilakukan oleh masyarakat awam karena pengukurannya sangat mudah dan dapat dilakukan oleh siapa saja.¹⁷ Tujuan pengukuran LILA mencakup masalah wanita usia subur (WUS) baik ibu hamil

maupun calon ibu dan masyarakat umum, yaitu 1) Mengetahui risiko KEK pada ibu hamil maupun calon ibu untuk menapis wanita yang berisiko melahirkan berat bayi lahir rendah (BBLR). 2) Meningkatkan perhatian dan kesadaran masyarakat agar lebih berperan dalam penanggulangan KEK. 3) Mengembangkan gagasan baru di kalangan masyarakat dengan tujuan meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak. 4) Meningkatkan peran petugas lintas sektoral dalam upaya perbaikan gizi WUS yang menderita KEK, dan 5) Mengarahkan pelayanan kesehatan pada kelompok sasaran WUS yang menderita KEK¹⁷

2. Penilaian secara Biokimia

a. Kadar Hemoglobin (Hb)

Kadar hemoglobin merupakan indikator biokimia untuk mengetahui status gizi ibu hamil. Kehamilan normal terjadi penurunan sedikit konsentrasi hemoglobin dikarenakan hipervolemia yang terjadi sebagai suatu adaptasi fisiologis di dalam ke-hamilan. Konsentrasi hemoglobin <11 gr/dl merupakan keadaan abnormal yang tidak berhubungan dengan hipervolemia tersebut. Ketidakadekuatan hipervolemia yang terjadi malah dapat mengakibatkan tingginya kadar hemoglobin ibu hamil. Kadar hemoglobin ibu hamil yang tinggi juga dapat mengakibatkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan janin normal.

Kadar hemoglobin (Hb) yang kurang disebabkan oleh kekurangan zat besi. Kekurangan zat besi dapat menimbulkan gangguan atau hambatan pada pertumbuhan janin baik sel maupun tubuh maupun sel otak. Kadar Hb yang tidak normal dapat mengakibatkan kematian janin dalam kandungan, abortus, cacat

bawaan, Berat Badan Lahir Rendah, kadar Hb tidak normal pada bayi yang dilahirkan, hal ini menyebabkan morbiditas dan mortalitas ibu dan kematian perinatal secara bermakna lebih tinggi. Pada ibu hamil yang kadar hemoglobinnya tidak normal dapat meningkatkan resiko morbiditas maupun mortalitas ibu dan bayi kemungkinan melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah dan premature juga lebih besar³¹

Ibu tidak hamil yang sehat, memiliki konsentrasi hemoglobin rata-rata yaitu 13,7-14 gram/100 ml. ada tiga bulan [pertama kehamilan, konsentrasi hemoglobin menurun sekitar 0,5 gram/100 ml.konsentrasi minimum dicapai pada sekitar minggu ke30 sampai ke-32. Perubahan 65% zat besi didalam tubuh terdapat dalam bentuk hemoglobin. Sisa zat besi yang disimpan didalam tubuh dibagi menjadi ferritin dan haemosiderin (merupakan 30% zat besi tubuh), myoglobin (3,5%), enzim hem (0,5%), dan zat besi yang terikat transfesin yakni 0,1%. Perubahan fisiologis didalam kompartemen zat besi selama masa kehamilan menyerupai perubahan dalam defisiensi zat besi. Ferritin dan zat besi menurun akibat tuntutan peningkatan massa sel darah merah dan kebutuhan pertumbuhan janin.

Transferin meningkat, kemungkinan akibat stimulasi estrogen. Wanita tidak hamil memiliki sekitar 2,6 gram zat besi, 1,7 gram (65%) diantaranya terkandung dalam hemoglobin.³⁴ Bagi ibu hamil, kadar hemoglobin (Hb) sangat penting. Apabila ibu memiliki kadar Hb yang rendah maka akan memicu kepada anemia menimpa 56 juta perempuan dan sebanyak dua pertiga di antaranya berasal dari Asia. Seorang ibu hamil disebut mengalami anemia bila memiliki

kadar Hb kurang dari 11 g/dL. Badan Kesehatan Dunia (WHO) menyatakan kadar Hb ibu hamil sebaiknya dijaga lebih dari 11 g/dL³⁵

Kadar Hb normal pada ibu hamil berbeda menurut trimester usia kehamilan. Penjabarannya³⁵:

- 1) Pertama: 11,6-13,9 g/dL
- 2) Kedua: 9,7-14,8 g/dL
- 3) Ketiga: 9,5-15 g/dL

Menurut WHO, bila kadar Hb 8-11 g/dL, ibu hamil mengalami anemia ringan. Sedangkan anemia berat terjadi bila kadar hemoglobin kurang dari 8 g/dL.³⁵

Tabel 2.2Klasifikasi Derajat Anemia menurut World Health Organization (WHO)

Klasifikasi	Kadar Hemoglobin
Tidak Anemia/Normal	11 gr/dL
Anemia Ringan	9,0-10,0 gr/dL
Anemia Sedang	7,0-8,0gr/dL
Anemia Berat	<7,0gr/dL

Sumber:Waryana³⁶

b. Hematokrit (Ht)

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

c. *Transferrin saturation (TS)*

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

d. Penilaian status protein

Protein dalam darah mempunyai peranan fisiologis yang penting bagi tubuh antara lain:

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

Di dalam darah terdapat 3 fraksi protein, yaitu:

Albumin, kadar normalnya = 3,5-5 g/100 ml

Globulin, kadar normalnya = 1,5-3 g/100 ml

Fibrinogen, kadar normalnya = 0,2-0,6 g/100 ml

e. Penilaian status vitamin

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

f. Penilaian status mineral

Penilaian status mineral yang terkait dengan penentuan status gizi meliputi penentuan kadar iodium, zink, kalsium, fosfor, magnesium, krom (*chromium*), tembaga (*copper*), selenium.³⁷

3. Penilaian Secara Klinis

Penilaian klinis merupakan metode penilaian status gizi secara langsung yang penting untuk menilai status gizi masyarakat maupun pasien yang dirawat berupa pemeriksaan pada rambut, wajah, mata, bibir, lidah, gigi, gusi, kelenjar, kulit, kuku, sistem tulang dan otot, dan sistem saraf. Beberapa tanda-tanda klinis malgizi tidak spesifik karena ada beberapa penyakit yang mempunyai gejala sama. Oleh sebab itu, sebaiknya pemeriksaan klinis dipadukan dengan pemeriksaan lain seperti pemeriksaan antropometri, biokimia dan survei konsumsi sehingga diperoleh kesimpulan yang lebih luas dan tepat.³⁷

4. Penilaian Survei Konsumsi Makanan

Survei konsumsi makanan ditujukan untuk mengetahui kebiasaan makan, gambaran tingkat kecukupan bahan makanan, dan zat gizi pada tingkat kelompok, rumah tangga, dan perorangan serta faktor-faktor yang mempengaruhinya. Survei konsumsi makanan merupakan cara yang digunakan untuk mengukur asupan zat

gizi. Metode ini digunakan untuk mengukur konsumsi pangan, antara lain metode kualitatif, metode kuantitatif, dan gabungan antara keduanya.

Umumnya survey konsumsi pangan di Indonesia menggunakan metode recall, food frequency/ FFQ, atau semi kuantitatif FFQ, baik untuk skala kecil atau skala nasional.³⁷

2.2.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Ibu Saat Hamil

Kehamilan adalah suatu keadaan dimana terjadi pembuahan ovum oleh spermatozoa yang kemudian mengalami nidasi pada uterus dan berkembang sampai janin lahir, lamanya hamil normal 32-37 minggu dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan menurut bulannya dibagi menjadi 3 yaitu kehamilan matur yaitu berlangsung kira-kira 40 minggu (280 hari) dan tidak lebih dari 43 minggu (300 hari), kehamilan premature yaitu kehamilan yang berlangsung antara 28 dan 36 minggu, kehamilan postmature yaitu kehamilan lebih dari 43 minggu.³⁸

Substansi makanan yang berfungsi sebagai sumber energi, pertumbuhan, sumber zat pembangunan serta sebagai pertahanan dan perbaikan jaringan tubuh. Zat gizi terdiri dari karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral yang dibutuhkan untuk hidup sehat. Status gizi merupakan cerminan dari ukuran terpenuhinya kebutuhan gizi.¹⁸

Status gizi merupakan ukuran akan keberhasilan dalam memenuhi kebutuhan nutrisi bagi ibu hamil, yang dihasilkan atas keseimbangan antara kebutuhan dan masukan nutrisi. Gizi pada ibu saat hamil merupakan paduan

makanan yang sehat juga seimbang yang harus dikonsumsi yang mana porsi nya dua kali makanan orang yang tidak hamil.

Saat hamil seorang wanita memerlukan asupan gizi banyak. Mengingat selain kebutuhan gizi tubuh, wanita hamil harus memberikan nutrisi yang cukup untuk sang janin. Karenanya wanita hamil memerlukan Angka Kecukupan Gizi (AKG) yang lebih tinggi dibandingkan wanita yang sedang tidak hamil. Kekurangan gizi selama kehamilan bisa menyebabkan anemia gizi, bayi terlahir dengan berat badan rendah bahkan bisa menyebabkan bayi lahir cacat.³⁹

Kekurangan gizi selama kehamilan berpengaruh terhadap ibu yang dapat menyebabkan resiko dan komplikasi pada ibu seperti anemia, pendarahan, berat badan ibu tidak bertambah secara normal dan dapat terkena penyakit infeksi. Terhadap persalinan, dapat mengakibatkan persalinan menjadi sulit dan lama, persalinan terjadi sebelum waktunya (bayi lahir premature), terjadi pendarahan setelah persalinan, meningkatnya persalinan dengan operasi. Terhadap janin, yaitu dapat berpengaruh terhadap proses pertumbuhan janin dan dapat menimbulkan keguguran, abortus, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi, *asfiksia intrapartum* (bayi mati didalam kandungan) serta bayi lahir dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).²⁶

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi pada ibu hamil adalah, 1) Buruknya status gizi ibu, 2) Usia ibu yang masih sangat muda, 3) Kehamilan kembar, 4) Jarak kehamilan yang rapat, 5) Tingkat aktivitas fisik yang tinggi, 6) Penyakit-penyakit tertentu yang menyebabkan malabsorpsi, 7)

Konsumsi rokok dan *alcohol* dan 8) Konsumsi obat legal (antibiotik dan *phenytoin*) maupun obat ilegal (narkoba).⁴⁰

Faktor-faktor yang dapat memengaruhi kebutuhan gizi pada ibu hamil adalah:

1. Pengetahuan ibu hamil mengenai gizi ibu saat hamil Pengetahuan yang dimiliki oleh seorang ibu akan mempengaruhi dalam pengambilan keputusan dan juga akan berpengaruh pada perilakunya. Ibu dengan pengetahuan gizi yang baik, kemungkinan akan memberikan gizi yang cukup bagi bayinya. Hal ini terlebih lagi kalau seorang ibu tersebut memasuki masa ngidam, di mana perut rasanya tidak mau diisi, mual dan rasa yang tidak karuan. Walaupun dalam kondisi yang demikian jika seseorang memiliki pengetahuan yang baik maka ia akan berupaya untuk memenuhi kebutuhan gizinya dan juga bayinya³¹

Pengetahuan ibu saat hamil dapat dipengaruhi oleh usia, pendidikan serta pekerjaan. Usia merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengalaman ibu hamil, semakin bertambah usia ibu hamil semakin banyak pengalaman-pengalaman yang dimiliki sehingga memiliki pengetahuan yang cukup sesuai dengan pengalaman yang dimiliki. Pendidikan mempengaruhi pada pengembangan potensi diri dalam kecerdasan ibu hamil. Pendidikan salah satu aspek yang berperan dalam meningkatkan kecerdasan dan pola berpikir, pengetahuan yang cukup baik berdampak pada kemampuan pengetahuan yang dimiliki dan pola berpikir cukup. Pekerjaan merupakan salah satu kegiatan yang berinteraksi dengan dunia

luar, dengan adanya interaksi dengan dunia luar maka akan menambah informasi dan akan menambah pengetahuan seseorang

2. Pantangan makan

Kebudayaan suatu masyarakat mempunyai kekuatan yang cukup besar untuk mempengaruhi seseorang dalam memilih dan mengolah pangan yang akan dikonsumsi. Bahan pangan yang digunakan harus meliputi enam kelompok, yaitu : makanan yang mengandung protein (hewani dan nabati), susu dan olahannya, roti dan biji-bijian, buah dan sayur yang kaya akan vitamin C, sayuran berwarna hijau tua, buah dan sayur lain. Jika keenam bahan makanan digunakan, seluruh zat gizi yang dibutuhkan oleh ibu hamil akan terpenuhi.⁴¹

3. Status kesehatan

Status kesehatan seseorang kemungkinan sangat berpengaruh terhadap nafsu makannya. Seseorang ibu dalam keadaan sakit otomatis akan memiliki nafsu makan yang berbeda dengan ibu yang dalam keadaan sehat. Namun ibu harus tetap ingat, bahwa gizi yang ia dapat akan dipakai untuk dua kehidupan yaitu bayi dan untuk dirinya sendiri³¹

Terdapat beberapa masalah kondisi kurang gizi ibu selama hamil, yaitu:³¹

a. Kekurangan Energi Kronis (KEK)

Ibu saat hamil yang terdeteksi mengalami KEK maka upaya yang dapat dilakukan adalah menambah porsi makanan lebih banyak atau lebih sering dari kebiasaan sebelum hamil dan istirahat lebih banyak, serta melakukan pemeriksaan antenatal care secara teratur untuk

memantau peningkatan berat badan yang adekuat. Ibu harus makan satu porsi lebih banyak daripada biasanya dan minum minimal 8 gelas sehari (1,5 liter sampai 2,0 liter)

b. Anemia

Ibu hamil sering terjadi anemia defisiensi zat besi sehingga hanya memberi sedikit besi kepada janin yang dibutuhkan untuk metabolisme besi yang normal, ibu hamil akan menjadi anemia jika kadar hemoglobin turun sampai dibawah 11 gr/dl selama trimester III

c. Risiko BBLR

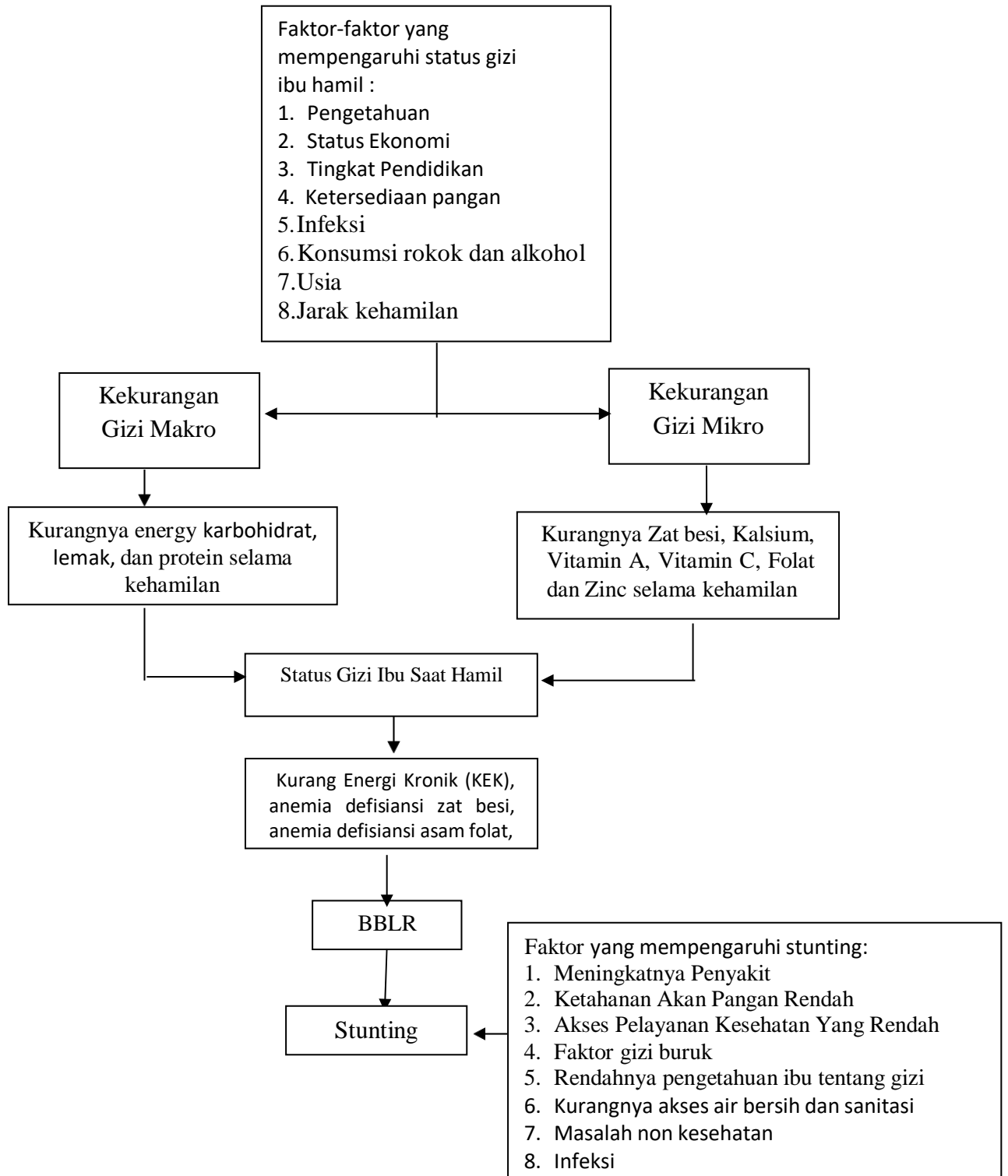
Kenaikan berat badan rendah selama hamil cenderung melahirkan bayi BBLR. Bila bayi lahir BBLR akan mengalami risiko kematian, gizi kurang, gangguan pertumbuhan dan gangguan perkembangan anak.

Seiring dengan pertambahan usia kehamilan seorang ibu, maka terjadi peningkatan kebutuhan energi, protein, dan zat gizi lainnya. Jika wanita dewasa yang tidak hamil kebutuhan energinya sekitar 2.500 kkal/hari, maka pada ibu hamil trimester I membutuhkan tambahan energi sekitar 180 kkal/hari. Pada ibu hamil trimester II dan III membutuhkan tambahan energi sekitar 300 kkal/hari. Energi yang ditambahkan ini berasal dari zat makro yaitu karbohidrat, protein, dan lemak.⁴² Status gizi ibu sebelum dan selama hamil dapat mempengaruhi pertumbuhan janin yang sedang dikandung. Bila status gizi ibu normal pada masa sebelum dan selama hamil kemungkinan besar akan melahirkan bayi yang sehat,

cukup bulan dengan berat badan normal. Dengan kata lain, kualitas bayi yang dilahirkan sangat bergantung pada keadaan gizi ibu sebelum dan selama hamil.⁴³

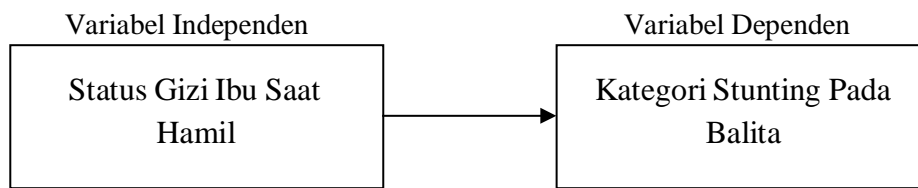
Ada beberapa cara yang dapat digunakan untuk mengetahui status gizi ibu hamil, antara lain penilaian status gizi secara langsung dan tidak langsung. Penilaian status gizi secara langsung antara lain memantau penambahan berat badan selama hamil, mengukur LiLA untuk mengetahui apakah seseorang menderita KEK dan mengukur kadar Hemoglobin (Hb) untuk mengetahui kondisi ibu apakah menderita anemia gizi.³¹

2.3 Kerangka Teori



Gambar 2.3 Kerangka Teori

2.4 Kerangka Konsep



Gambar 2.4 Kerangka Konsep

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional Variabel

No	Variabel	Definisi	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor
1.	Variabel Independen: Status gizi ibu selama hamil	Riwayat status gizi ibu selama hamil dapat diketahui dengan melihat ukuran pertambahan berat badan trimester III dengan mengukur LILA	Lingkar Lengan Atas (LiLA), saat hamil, dengan nilai normal adalah 23,5 cm. LiLA digunakan sebagai penilaian status gizi untuk mengetahui ibu hamil umur 15-45 tahun yang mengalami gizi kurang.	1. Buku Kesehatan Ibu dan Anak 2. Pita ukur LiLA	Ordinal	Gizi Baik Jika ukuran LiLA > 23,5 cm Gizi Kurang Jika ukuran LiLA < 23,5 cm
2.	Variabel Dependent: Kategori <i>Stunting</i> pada usia 0-24 bulan	<i>Stunting</i> atau sering disebut kerdil atau pendek adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang terutama pada periode 1.000 HPK, yaitu dari janin hingga anak berumur 23 bulan	Tinggi badan (TB)/Usia (U)	1. Antropometri 2. Tabel z score 3. Rekam Medik	Ordinal	sangat pendek (<-3 SD) pendek (-3 SD sampai dengan <-2SD)

3.2. Jenis penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian observasional analitik dengan pendekatan kuantitatif. Adapun desain penelitian yang digunakan adalah *cross sectional* karena berdasarkan hipotesis ini adalah mencari hubungan status gizi ibu saat hamil dengan kategori stunting pada balita di puskesmas Tanjung Haloban

3.3. Waktu dan tempat penelitian

Penelitian dilakukan di Puskesmas yang ada di Kecamatan Bilah Hilir disebabkan di Puskesmas tersebut merupakan angka tertinggi kejadian stunting, yaitu sebanyak 47 balita. Waktu studi pendahuluan dilakukan pada bulan Agustus 2021 dan pengambilan data dilakukan pada bulan Maret tahun 2022.

3.4. Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah balita stunting di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Haloban sebanyak 47 balita yang mengalami stunting. Sedangkan sampel pada penelitian ini adalah bagian dari populasi yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

Kriteria Inklusi :

1. Balita *stunting*
2. Balita dengan Ibu yang memiliki buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) serta memiliki data seputar kehamilan lengkap

Kriteria Eksklusi

1. Menolak menjadi sampel penelitian
2. Balita dengan Ibu yang tidak mengisi keseluruhan dari kuesioner.

Teknik *sampling* yang digunakan dalam penelitian ini adalah *consecutive sampling* dengan menggunakan teknik *total sampling*. Pemilihan dengan *total sampling* digunakan sebagai teknik penentuan sampel bila semua anggota populasi digunakan sebagai sampel.

3.5. Pengumpulan Data

1. Data Sekunder

Data sekunder penelitian ini diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Labuhanbatu dan Puskesmas Tanjung Haloban berupa rekam medik untuk melihat data dari balita stunting. Selain itu data sekunder yang digunakan oleh peneliti adalah dari buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) dalam untuk mengetahui LILA ibu saat hamil.

2. Data Primer

Data primer merupakan data yang diperoleh dari hasil penelitian melalui wawancara terpimpin yang dilakukan oleh peneliti ke ibu. Instrumen penelitian yang digunakan adalah panduan wawancara penelitian. Panduan wawancara terdiri dari beberapa pertanyaan untuk mengetahui hubungan faktor ibu dengan kejadian stunting diantaranya tinggi badan ibu, tingkat pendidikan, status gizi saat hamil (KEK), anemia dan usia ibu saat hamil.

3.6 Pengolahan Data dan Analisis Data

3.6.1 Pengolahan Data

1. Pengolahan data penelitian ini meliputi tahapan sebagai berikut :
 - a. *Editing*, yaitu memeriksa daftar pertanyaan yang telah diisi kemudian diperiksa dengan memeriksa kelengkapan jawabannya. Hasil data

yang diolah melalui kuesioner penelitian perlu disunting (edit) terlebih dahulu. Hal ini dilakukan untuk memeriksa kelengkapan informasi.

- b. *Coding*, yaitu pemberian tanda atau kode untuk memudahkan analisa. berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan
- c. *Data Entry*, Setelah dilakukan pengkodean, maka data dari responden dalam bentuk kode dimasukkan kedalam program komputer sesuai kategori masing-masing yaitu status gizi ibu saat hamil, riwayat penyakit infeksi, pemberian MP-ASI dan stunting
- d. *Cleaning*, Apabila semua data dari setiap sumber data atau responden selesai dimasukkan, dicek kembali lagi untuk melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan kode, ketidaklengkapan, dan sebagainya, kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi
- e. *Tabulating*, Menyusun data dalam bentuk tabel distribusi frekuensi menurut status gizi ibu saat hamil, riwayat penyakit infeksi, pemberian MP-ASI dan stunting.

3.6.2 Analisis Data

Penelitian ini menggunakan program *Statistical product and service solution* (SPSS) versi 24.0 *for windows*. Analisis data yang digunakan yaitu bivariat, dengan uji *fishers exact* untuk dapat mengetahui hubungan antara status gizi ibu saat hamil dengan kejadian stunting pada balita Puskesmas Tanjung Haloban, dengan syarat apabila hasil uji menunjukkan bahwa $p < 0,05$ maka hubungan antar variabel bermakna (signifikan).

3.7 Validitas Dan Reliabilitas

3.7.1 Validitas

Uji validitas instrumen penelitian dapat dinyatakan valid apabila setiap item pertanyaan yang ada pada kuesioner dapat digunakan untuk mengungkapkan sesuatu yang akan diukur oleh kuesioner tersebut. Indikator dalam kuesioner dapat dikatakan valid apabila nilai r hitung hasilnya lebih besar dari r tabel. Jika nilai validitas setiap jawaban yang didapatkan ketika memberikan daftar pertanyaan nilainya $<0,5$ maka item pertanyaan tersebut dapat dikatakan valid . Uji coba validitas instrumen pada penelitian ini dilakukan dengan analisis Product Moment Pearson.⁴⁴

Hasil Uji validitas terhadap 7 item pertanyaan pada variabel Status gizi ibu sat hamil dapat dilihat pada tabel 3.3 dibawah ini :

Tabel 3.2 Hasil uji validitas item kuesioner Status Gizi Ibu Hamil

Variabel/Indikator	R hitung	R tabel	Kesimpulan
Pertanyaan 1	0,762	0.3044	Valid
Pertanyaan 2	0,716	0.3044	Valid
Pertanyaan 3	0,721	0.3044	Valid
Pertanyaan 4	0,707	0.3044	Valid
Pertanyaan 5	0,730	0.3044	Valid
Pertanyaan 6	0,719	0.3044	Valid
Pertanyaan 7	0,750	0.3044	Valid

Dari hasil tabel diatas dapat dilihat bahwa nilai r hitung pada setiap item dari variabel Status Gizi Ibu Hamil lebih besar dari nilai r tabel 0.3044 dengan tingkat signifikan 5% dengan kata lain bahwa setiap item pertanyaan pada variabel Status Gizi Ibu Hamil dinyatakan Valid .

Tabel 3.3 Hasil Validitas Item Status gizi Pada Balita

Item Pernyataan	r_{hitung}	r_{tabel}	Keterangan
Item 1	0,732	0.3044	Valid
Item 2	0,719	0.3044	Valid
Item 3	0,765	0.3044	Valid
Item 4	0,825	0.3044	Valid
Item 5	0,795	0.3044	Valid
Item 6	0,759	0.3044	Valid
Item 7	0,712	0.3044	Valid
Item 8	0,756	0.3044	Valid
Item 9	0,776	0.3044	Valid

Dari hasil tabel diatas dapat dilihat bahwa nilai r hitung pada setiap item dari variabel Status gizi pada balita lebih besar dari nilai r tabel 0.3044 dengan tingkat signifikan 5% dengan kata lain bahwa setiap item pertanyaan pada variabel Status Gizi Pada Anak dinyatakan Valid .

3.7.2 Reliabilitas

Uji reliabilitas pada suatu instrumen penelitian adalah sebuah uji yang digunakan untuk mengetahui apakah suatu kuesioner yang digunakan dalam pengumpulan data penelitian sudah dapat dikatakan reliabel atau tidak. Pada uji reliabilitas penelitian ini dilakukan dengan menggunakan analisis *Alpha Cronbach*. Dimana apabila suatu variabel menunjukkan nilai *Alpha Cronbach* >0,6 maka dapat disimpulkan bahwa variabel tersebut dapat dikatakan reliabel atau konsisten dalam mengukur.⁴⁴

Tabel 3.4 Hasil Uji Reliabilitas Status Gizi Ibu Hamil
Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
0,762	7

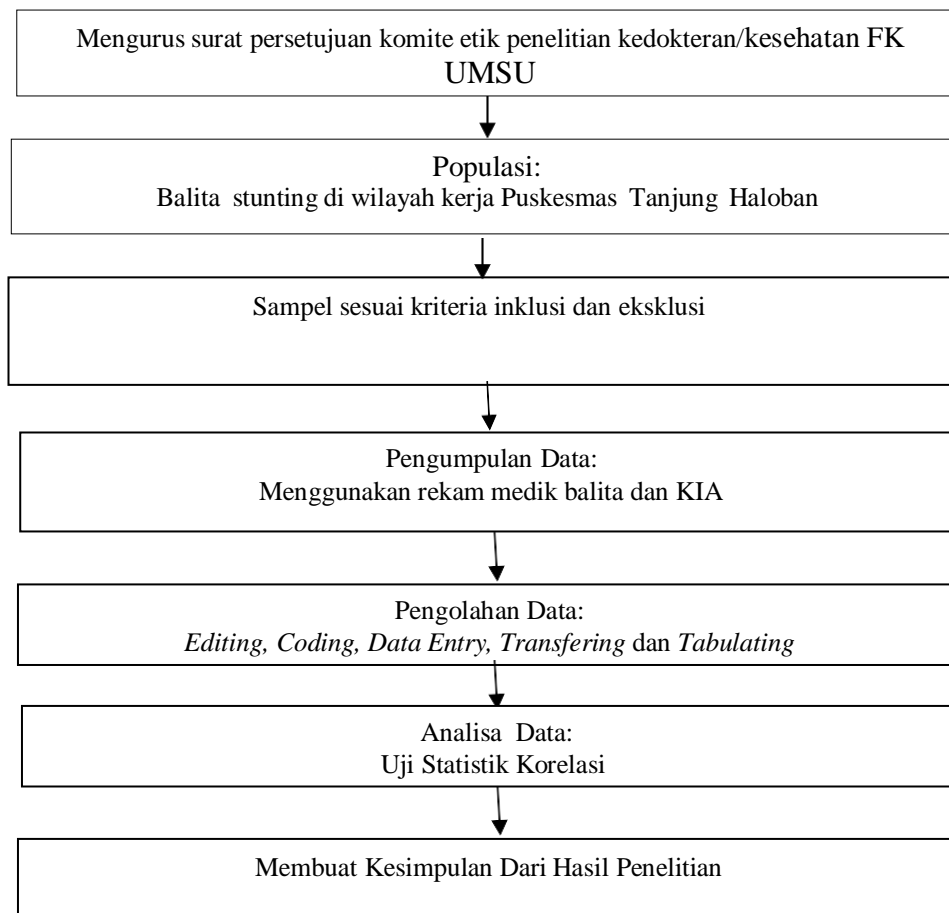
Hasil dari uji reliabilitas pada variabel dapat dilihat bahwa *Cronbach's alpha* pada variabel ini lebih tinggi dari pada nilai dasar yaitu $0,762 > 0,6$ hasil tersebut membuktikan bahwa semua pertanyaan dalam kuesioner variable status gizi ibu hamil dinyatakan reliabel.

Tabel 3.5 Hasil Uji Reliabilitas Status Gizi Pada Balita

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
0,737	9

Hasil dari uji reliabilitas pada variabel Status Gizi pada balita dapat dilihat bahwa *Cronbach's alpha* pada variabel ini lebih tinggi dari pada nilai dasaryaitu $0,737 > 0,6$ hasil tersebut membuktikan bahwa semua pertanyaan dalam kuesioner variabel Status gizi pada balita dinyatakan reliable.

3.8 Alur Penelitian



Gambar 3.1 Alur Penelitian

BAB 4

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

Pengambilan data dilakukan pada bulan Februari 2022 setelah mendapatkan izin penelitian dengan nomor 772/KEPK/FKUMSU/2022 dan didapatkan 47 responden. Pada bagian hasil diuraikan data tentang gambaran umum tempat penelitian, data umum dan data khusus. Data penelitian ini meliputi usia ibu saat hamil, pekerjaan ibu, penghasilan orang tua, pendidikan terakhir ibu, LILA ibu selama hamil dan kategori stunting pada balita.

4.1 Data Hasil Penelitian

Data hasil penelitian merupakan gambaran tentang karakteristik responden yang meliputi pendidikan terakhir ibu, usia ibu saat hamil, usia balita, pekerjaan ibu, penghasilan orang tua, LILA ibu saat hamil, Kategori stunting pada balita.

Tabel 4. 1 Karakteristik Responden

Variabel	Nilai n (%)
Usia ibu saat hamil	
20-30 tahun	26 (55,3)
31-40 tahun	21 (44,7)
Usia balita stunting	
13-24 bulan	24 (51,1)
25-36 bulan	15 (31,9)
37-48 bulan	8 (17,0)
Pendidikan terakhir ibu	
SMA	24 (51,1)
SMP	23 (48,9)
Pekerjaan	
IRT	25 (53,1)
Petani	12 (25,5)
Wirausaha	8 (12,8)
Wiraswasta	2 (4,2)
Penghasilan orang tua	
Kurang dari UMR	45 (95,7)
Sesuai dengan UMR	2 (4,2)
LILA ibu saat hamil	
>23,5	35 (74,4)
<23,5	12 (25,6)
Kategori stunting pada balita	
Pendek	31 (66,0)
Sangat pendek	16 (44,0)

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan data bahwa sebanyak 26 ibu (55,3%) yang berusia 20-30 tahun saat hamil, sebanyak 24 balita (51.1%) dengan usia 13-24 bulan, pendidikan terakhir ibu yang memiliki balita stunting di puskesmas Tanjung Haloban sebanyak 24 orang (51,1%) pendidikan terakhir ibu SMA sederajat, pekerjaan ibu yang sebagian besar sebanyak 25 orang (53,3%) sebagai IRT, ibu dengan balita stunting sebanyak 45 orang (95.7%) memiliki penghasilan kurang dari UMR, Ibu hamil sebanyak 35 orang (74,4%) yang

memiliki lingkaran lengan atas sebesar $>23,5$, balita stunting sebanyak 31 balita (66%) dengan tinggi badan pendek.

Tabel 4. 2 Hubungan Lingkaran Lengan Atas Ibu Saat hamil dengan kategori Stunting pada Balita

LILA	Stunting		pvalue
	Pendek	Sangat Pendek	
$>23,5$	27 (57,4%)	8 (17%)	0,012
$<23,5$	4 (8,6%)	8 (17%)	
Total	47 (100%)		

Berdasarkan tabel 4.8 Hubungan LILA ibu saat hamil dengan kejadian stunting pada anak dianalisis dengan menggunakan uji *Fisher's Exact*. Hasil dari nilai uji *Fisher's Exact* dengan Exact sig (2-sided) nilai ρ value = 0,012 dengan taraf signifikan ($p < 0,05$) dapat disimpulkan bahwa hasil tersebut menunjukkan te hubungan yang bermakna pada status gizi ibu saat hamil yaitu LILA $>23,5$ dengan stunting kategori pendek dan LILA $<23,5$ dengan stunting kategori sangat pendek pada balita di Puskesmas Tanjung Haloban.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Status Gizi Ibu Selama Hamil

Status gizi ibu selama hamil kurang akan berisiko pada janin yang dikandungnya, melahirkan anak dengan berat badan lahir rendah, dan anak berisiko stunting. Semua bayi yang dilahirkan dengan berat badan lahir rendah dikelompokkan dalam penggolongan bayi resiko tinggi seperti berisiko terhadap gangguan pertumbuhan dan perkembangan. Untuk memperkecil risiko BBLR diperlukan upayamempertahankan kondisi gizi yang baik pada ibu selama hamil, perbaikan keadaangizi penting untuk meningkatkan kesehatan gizi ibu hamil dan

janin.⁴⁵

Hasil dari wawancara dengan ibu menyatakan bahwa ibu sebagian besar adalah ibu rumah tangga dan suaminya sebagian besar berprofesi wirausaha dan petani dengan penghasilan yang hampir seluruhnya memiliki penghasilan dibawah UMR didapatkan cukup untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari. Status ekonomi yang rendah berdampak pada ketidakmampuan untuk mendapatkan pangan yang cukup dan berkualitas karena rendahnya kemampuan daya beli. Dan kemampuan daya beli untuk memenuhi gizi ibu selama hamil masih rendah yang akhirnya akan menyebabkan status gizi ibu selama hamil kurang.

Peningkatan ekonomi dan peningkatan status gizi memiliki hubungan timbal balik, kondisi sosial ekonomi berpengaruh pada pola asupan gizi.⁴⁶ Prevalensi stunting secara signifikan lebih tinggi di antara anak-anak dari ibu yang melakukan pekerjaan tidak dibayar dibandingkan dengan ibu yang bekerja yang dibayar.⁴⁷

Berdasarkan data status gizi ibu hamil dan pendidikan ibu didapatkan hasil hampir seluruhnya ibu berpendidikan SMA sederajat dengan ibu yang status gizi selama hamil normal dan ibu yang status gizi selama hamil lebih. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan sebelumnya yang menjelaskan Pendidikan ibu berpengaruh terhadap pengetahuan ibu mengenai gizi seimbang merupakan faktor tidak langsung yang memberi pengaruh besar pada pertumbuhan dan perkembangan bayi hal ini bisa disebabkan karena peran pengasuhan lebih besar dilakukan oleh ibu.⁴⁸

Tingkat pendidikan ibu turut menentukan mudah tidaknya seorang ibu dalam menyerap dan memahami pengetahuan gizi dan dapat menentukan tindakan

selanjutnya saat menemui permasalahan gizi di dalam keluarga. Pendidikan ibu yang baik akan dapat menerima informasi dengan baik pula terbukti melindungi anak dari stunting.⁴⁹ Tingkat pendidikan seseorang mempengaruhi proses penerimaan informasi, dimana seseorang dengan tingkat pendidikan yang baik akan lebih mudah dalam menerima informasi dibandingkan dengan seseorang yang memiliki tingkat pendidikan yang kurang.⁴⁹ Jika pendidikan dan pengetahuan ibu rendah maka ibu kurang mampu dalam hal memilih dan menyajikan untuk memenuhi makanan bergizi seimbang untuk anak maupun keluarga.⁵⁰

Status gizi ibu selama hamil juga berkaitan dengan lingkaran lengan atas (LILA) yang sesuai sehingga menjadi alat ukur kurang atau cukupnya gizi yang diperoleh ibu hamil. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang mengatakan bahwa kenaikan berat badan ibu saat hamil dengan kenaikan LILA mempunyai peranan yang sangat penting bagi bayi yang dikandungnya. Dengan demikian, hal ini mengurangi tingkat terjadinya stunting pada balita karena terpenuhinya gizi ibu pada masa kehamilan.²⁴

Status gizi ibu sebelum kehamilan sangat mempengaruhi pertumbuhan janin dalam kandungan, bila status gizi ibu baik pada sebelum hamil maka akan melahirkan bayi yang sehat, cukup bulan dengan berat badan normal. Dalam hal ini adalah peningkatan berat badan menjelang waktu persalinan yang menunjukkan kesesuaian berat badan ibu dengan bayi. Hasil kuesioner menunjukkan bahwa ibu yang mengandung sudah memiliki berat badan yang cukup signifikan. Pada penelitian yang dilakukan sebelumnya menyatakan kenaikan berat badan ibu selama kehamilan berhubungan langsung dengan berat badan bayinya dan risiko

melahirkan BBLR meningkat dengan kurangnya kenaikan berat badan selama kehamilan. Hal ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara kenaikan berat badan ibu hamil dengan berat bayi lahir.⁵¹

4.2.2 Kejadian Stunting

Ibu yang mengalami malnutrisi atau kurang gizi berisiko melahirkan bayi BBLR, dikarenakan ibu yang mengalami KEK sebagian besar memiliki bayi yang BBLR.⁵² Balita BBLR lebih berisiko stunting karena memiliki kerentanan yang lebih tinggi terhadap penyakit infeksi seperti diare dan ISPA serta peningkatan risiko komplikasi dan hilangnya nafsu makan dibandingkan dengan anak lainnya dengan berat badan lahir yang normal sehingga mengakibatkan pertumbuhan fisik yang tidak optimal. Balita dengan riwayat berat badan lahir normal yang mengalami stunting disebabkan karena ketidakcukupan asupan gizi pada balita yang menyebabkan gagal tumbuh.⁵³

BBLR akan menyebabkan anak mengalami tumbuh kembang terhambat daripada anak normal.⁵⁴ Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Yogyakarta pada tahun 2013 yang juga menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara ibu hamil Kekurangan Energi Kronis (KEK) dengan kejadian *stunting* pada balita usia 6-24 bulan⁵⁵. Penelitian berbeda dilakukan pada tahun 2016 di Kecamatan Sedayu, Bantul, Yogyakarta mengatakan bahwa riwayat KEK saat hamil tidak berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita, tidak adanya hubungan ini karena kesadaran ibu hamil memeriksakan kehamilannya minimal 4 kali sudah tinggi pada kelompok kasus. Dengan demikian ibu hamil yang sejak awal sudah diketahui mengalami kekurangan

energi kronis dapat segera ditangani oleh petugas kesehatan, sehingga dapat dilakukan intervensi sedini mungkin. Hal ini dibuktikan bahwa ibu yang selama hamil memiliki anak stunting di Puskesmas Tanjung Haloban sebagian besar mempunyai riwayat status gizi kurang selama hamil.

Riwayat BBLR dapat mempengaruhi angka kejadian stunting karena anak dengan berat badan lahir yang rendah lebih berisiko untuk mengalami stunting.⁵⁶ Berat badan lahir rendah pada balita memiliki pengaruh terhadap kejadian stunting dikarenakan pada balita yang sangat pendek dan pendek sebagian besar mengalami berat badan lahir rendah. Berat badan lahir yang rendah pada balita disebabkan karena asupan gizi yang rendah pada saat hamil. Asupan gizi selama hamil seperti energi protein yang rendah menyebabkan gagal tumbuh pada balita, sehingga panjang badan balita dibawah nilai z-score.

Berdasarkan hasil kuesioner yang diperoleh bahwa kejadian stunting pada balita terjadi usia paling tinggi terjadi pada 13-24 bulan dengan presentase 51,1% dengan jumlah 24 balita. Berdasarkan hasil tersebut menunjukkan bahwa pada usia yang lebih muda yaitu pada usia 13-24 bulan. Penelitian ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan sebelumnya menunjukkan bahwa usia balita yang paling tinggi dalam penelitian ini yaitu pada usia 13- 24 bulan sebanyak 78 balita (32,9%).

Faktor yang menyebabkan bayi mengalami stunting adalah bayi lahir tidak cukup bulan, berat badan bayi saat lahir tidak normal, bayi tidak mengalami peningkatan dalam tinggi badan dan berat badan juga tidak bertambah pada umur 1 tahun. Hal menyebabkan keterlambatan dalam proses tumbuh kembang anak

sehingga anak mengalami stunting. Dalam hal ini, hasil kuesioner membuktikan bahwa ibu sang bayi akan mencoba memberikan tambahan makanan yang dapat mendukung pertumbuhan balita, apabila hasil pengukuran tinggi badan pada kms berada di bawah garis merah.

Penelitian yang dilakukan sebelumnya stunting disebabkan oleh berbagai faktor yang saling mempengaruhi, bukan hanya karena faktor asupan gizi yang buruk pada ibu hamil atau balita. Di Indonesia, telah banyak dilakukan penelitian mengenai faktor risiko stunting. Risiko stunting dapat dimulai sejak masa konsepsi, yaitu dari faktor ibu. Ibu yang kurang memiliki pengetahuan mengenai kesehatan dan gizi sejak hamil sampai melahirkan berperan besar menimbulkan stunting pada anak yang dilahirkannya. Pada saat hamil, layanan ANC-Ante Natal Care (pelayanan kesehatan untuk ibu selama masa kehamilan), Post Natal Care (pelayanan kesehatan untuk ibu setelah melahirkan), dan pembelajaran dini yang berkualitas juga sangat penting. Hal ini terkait dengan konsumsi suplemen zat besi yang memadai saat hamil, pemberian ASI eksklusif dan Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MPASI) yang optimal.⁵⁷

Pemberian ASI eksklusif merupakan hal yang harus diberikan selama enam bulan dan dianjurkan untuk melanjutkan sampai usia anak dua tahun atau lebih, dengan didampingi pemberian makanan tambahan yang sesuai. Hal ini juga dihimbau oleh Kemenkes agar tenaga kesehatan menginformasikan kepada semua ibu yang baru melahirkan untuk memberikan ASI. Hasil kuesioner menunjukkan bahwa secara keseluruhan para ibu telah memberikan ASI yang cukup kepada bayinya masing-masing. Namun, dalam beberapa keadaan masih ditemukan yang

tidak memberikan ASI dengan cukup karena ketidaktahuan akan pentingnya ASI bagi bayi.

Pentingnya ASI bagi balita sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan sebelumnya menunjukkan bahwa anak yang memiliki riwayat ASI eksklusif jika dibandingkan dengan anak yang tidak memiliki riwayat ASI eksklusif terdapat perbedaan yang bermakna pada perkembangan. Hal ini menunjukkan bahwa perkembang anak yang memiliki riwayat ASI eksklusif masih lebih baik daripada yang tidak ASI eksklusif.⁵⁸

4.2.3 Hubungan Status Gizi Ibu Selama Hamil Dengan Kategori Stunting pada Balita Di Puskesmas Tanjung Haloban

Berdasarkan hasil penelitian menggunakan uji analisis *Fisher's Exact* didapatkan nilai $p = 0,012$ maka terdapat hubungan status gizi ibu saat hamil dengan kategori stunting pada balita di Puskesmas Tanjung Haloban. Empat kelompok rawan masalah gizi adalah bayi, anak usia bawah lima tahun, ibu hamil dan para usia lanjut.

Ibu hamil yang merupakan salah satu kelompok rawan gizi perlu mendapatkan pelayanan kesehatan yang baik dan berkualitas agar ibu tersebut dapat menjalani kehamilannya dengan sehat⁵⁹. Berdasarkan hasil tabulasi silang penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan status gizi ibu selama hamil dengan kategori stunting pada balita di Puskesmas Tanjung Haloban.

Kesehatan ibu saat hamil akan sangat mempengaruhi kesehatan janin yang dikandungnya. Ibu hamil yang anemia dan menderita KEK tentu akan mempengaruhi kesehatan janin yang dikandungnya yang kemungkinan akan

mengalami stunting.⁶⁰ Penelitian ini sejalan dengan sebelumnya mengatakan bahwa ibu selama hamil yang mengalami Kurang Energi Kronik (KEK) mempunyai risiko lebih besar melahirkan bayi BBLR yang akan berdampak *stunting* pada anak di masa akan datang.⁶¹

Asupan gizi selama hamil merupakan faktor penting untuk pertumbuhan dan perkembangan anak dan didukung juga pada proses pertumbuhan dan perkembangan anak yang dipenuhi oleh ketersediaan zat gizi yang memadai dengan jumlah, kualitas, kombinasi dan waktu yang tepat.

Pada Puskesmas Tanjung Haloban menyatakan bahwa banyak ibu yang memiliki nilai lila diatas 23,5 yang dikategorikan sebagai ibu bergizi baik, Namun yang mereka konsumsi tidak benar benar bergizi seperti kurangnya asupan 4 sehat 5 sempurna. Pada dasarnya gizi yang baik tentu saja di lihat dari kandungan dari yang di konsumsi. Selain itu penyebab stunting pada balita juga dapt di karenakan faktor lain lain seperti Praktek pengasuhan yang kurang baik. Selain berfungsi untuk mengenalkan jenis makanan baru pada bayi, MPASI juga dapat mencukupi kebutuhan nutrisi tubuh bayi yang tidak lagi dapat disokong oleh ASI, serta membentuk daya tahan tubuh dan perkembangan sistem imunologis anak terhadap makanan maupun minuman.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan sebelumnya ibu hamil perlu menjaga makan-makanan yang dikonsumsi yang dibutuhkan oleh tubuh agar gizi saathamil terpenuhi. Gizi Ibu yang baik dengan makan-makanan yang kaya protein, lemak, kalsium, kalori seperti tempe, tahu, ikan, telur, sayuran, buah-buahan dan kacang-kacangan. Ibu yang berstatus gizi baik mempunyai LILA $\geq 23,5$ cm dan

LILA yang kurang atau KEK. KEK dapat dicegah dengan mengatur pola makan, mengatur porsi makan, serta makan-makanan yang bergizi sesuai kebutuhan.⁶²

Kejadian stunting bisa juga akibat dari efek negatif pascanatal sehingga menyebabkan anak menjadi stunting. Peningkatan gizi perlu diperhatikan pada ibu hamil dan pada 1000 hari pertama kehidupan anak yaitu melakukan perbaikan gizi dengan cara memberikan pengetahuan kepada ibu seperti identifikasi fasilitas, pendekatan, media, dan informasi.⁶³

Gizi suatu permasalahan dalam siklus kehidupan, mulai dari masa kehamilan, bayi, balita, remaja, sampai dengan lansia. Masalah suatu kelompok umur tertentu akan mempengaruhi status gizi pada periode siklus kehidupan berikutnya. Pemenuhan zat gizi yang adekuat, baik gizi secara makro maupun gizimikro sangat dibutuhkan untuk menghindari atau memperkecil risiko *stunting*.⁶⁴

BAB 5

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Status gizi ibu selama hamil memiliki hubungan yang bermakna dengan kategori balita stunting pada balita di Puskesmas TanjungHaloban
2. LILA <23,5 saat ibu hamil memiliki hubungan bermakna dengna kategori stunting sangat pendek pada balita dipuskesmas Tanjung Haloban
3. LILA >23,5 saat ibu hamil memiliki hubungan bermakna dengna kategori stunting pendek pada balita dipuskesmas Tanjung Haloban
4. Status gizi ibu hamil sebagian besar dengan gizi baik
5. Balita di Puskesmas Tanjung Haloban yang mengalami stunting pada umumnya dalam kategori pendek

5.2 Saran

Berdasarkan temuan hasil penelitian, beberapa saran adalah sebagai berikut :

1. Penelitian lebih lanjut dengan menggunakan sampel control dengan balita yang tidak stunting

DAFTAR PUSTAKA

1. Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 1 dari 3 Balita Indonesia Derita Stunting.
2. Dinas Komunikasi dan Informatika. *Tuntaskan Masalah Stunting, Kabupaten/Kota Diminta Identifikasi Aspek Utama Penyebabnya*. Medan; 2020.
3. I Indonesia S.W.P.R. 100 Kabupaten/ Kota Prioritas Untuk Intervensi Anak Kerdil (Stunting) Ringkasan. *Tim Nas Percepatan Penanggulangan Kemiskinan*. 2017.
4. Darteh EK, Acquah E K-KA. Correlates of stunting among children in Ghana. *BMC Public Health*. 2014. doi:10.1186/1471-2458-14-504
5. Khulafa'ur Rosidah L, Harsiwi S. HUBUNGAN STATUS GIZI DENGAN PERKEMBANGAN BALITA USIA 1-3 TAHUN (Di Posyandu Jaan Desa Jaan Kecamatan Gondang Kabupaten Nganjuk). *J Kebidanan*. 2019;6(1):24-37. doi:10.35890/jkdh.v6i1.48
6. Zaif RM, Wijaya M, Hilmanto D. 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. 2016;2:156-163.
7. Ruaida N, Soumokil O. Hubungan Status Kek Ibu Hamil Dan Bblr Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Puskesmas Tawiri Kota Ambon. *J Kesehat Terpadu (Integrated Heal Journal)*. 2018;9(2):1-7. doi:10.32695/jkt.v2i9.12
8. Kurdanti W, Khasana TM, Wayansari L. Lingkar lengan atas, indeks massa tubuh, dan tinggi fundus ibu hamil sebagai prediktor berat badan lahir. *J Gizi Klin Indones*. 2020;16(4):168. doi:10.22146/ijcn.49314
9. Ramayulis R. *Stop Stunting Dengan Konseling Gizi*. Jakarta: Penebar Plus; 2018.
10. Ibrahim IA, Faramita R. Hubungan faktor sosial ekonomi keluarga dengan kejadian stunting anak usia 24-59 bulan di wilayah kerja puskesmas Barombong kota Makassar tahun 2014. *Al-Sihah Public Heal Sci J*. 2015;7(1):63-75.
11. BPS. Profil Kesehatan Ibu Dan Anak 2020. *Badan Pus Stat*. 2020;53(9):111-133.
12. Rahayu RM, Pamungkasari EP, Wekadigunawan C. The Biopsychosocial Determinants of Stunting and Wasting in Children Aged 12-48 Months. *J Matern Child Heal*. 2018;03(02):105-118. doi:10.26911/thejmch.2018.03.02.03
13. F. Anwar AK dan AM. *Masalah Dan Solusi Stunting Akibat Kurang Gizi Di Wilayah Pedesaan*. Bogor: PT Penerbit IPB Press; 2014.
14. RI. K. *Infodatin (Pusat Data Dan Informasi Kementerian Kesehatan RI): Situasi Balita Pendek Di Indonesia*. Jakarta: Kemenkes RI; 2016.
15. Putri Ariani A. *Ilmu Gizi Dilengkapi Dengan Standar Penilaian Status Gizi Dan Daftar Komposisi Bahan Makanan*. Yogyakarta: Nuha Medika; 2017.
16. Hanum NL, Khomsan A. Pola Asuh Makan , Perkembangan Bahasa, dan

- Kognitif Anak Balita Stunted. *J Gizi dan Pangan*. 2012;7(2):81-88.
17. Supariasa H dan IN. *Ilmu Gizi*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.;2016.
 18. Almtsier S. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.; 2011.
 19. Suprayanto. *Usia Ideal Wanita Hamil Dan Melahirkan.*; 2013.
 20. Tim Nasional Percepatan Penanggulangan kemiskinan. *Buku Ringkasan Stunting.100 Kabupaten/Kota Prioritas Untuk Intervensi Anak Kerdil (Stunting).*; 2017.
 21. Charles, W. dan S. Beyond Malnutrition, The Role of Sanitation in Stunted Growth. *Environ Heal Perpevtives*. 2014;122(11):298-303.
 22. Nuraeni H dan FU. PENGARUH STATUS SOSIAL EKONOMI DAN POLA MAKAN TERHADAP STATUS KECAMATAN MATTIRO SOMPE KABUPATEN PINRANG Economy Social Impact and Eating Pattern of Pragnent Women Nutrition , Mattombong Health Center , Mattiro Sompe , Pinrang. *J Ilm Mns dan Kesehat*. 2021;4(2):201-217.
 23. Zaitun S dan PH. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Sakti Kecamatan Sakti Kabupaten Pidie Tahun 2020. *J Healthc Technol Med*. 2020;6(2):1285-1291. doi:10.33143/jhtm.v4i1.997
 24. Alfarisi R, Nurmalasari Y, Nabilla S. Status Gizi Ibu Hamil Dapat Menyebabkan Kejadian Stunting Pada Balita. *J Kebidanan Malahayati*. 2019;5(3):271-278. doi:10.33024/jkm.v5i3.1404
 25. Sari I, Sapitri A. Pemeriksaan Status Gizi Pada Ibu Hamil Sebagai Upaya Mendeteksi Dini Kurang Energi Kronik (Kek). *J Kebidanan Indones*. 2021;12(1):16-23. doi:10.36419/jki.v12i1.434
 26. Wirjatmadi MA dan B. *Peranan Gizi Dalam Siklus Kehidupan*. Jakarta: Prenamedia Group; 2016.
 27. Susiloningtyas I. PEMBERIAN ZAT BESI (Fe) DALAM KEHAMILAN Oleh : Is Susiloningtyas. *Maj Ilm Sultan Agung*. 2012;50(128):1-27.
 28. Mulyantoro DK. Perlukah Wanita Hamil Mendapat Suplementasi Iodium? Iodine Supplementation for Pregnant Woman : Is It Necessary ? *Mgmi*. 2017;8(2):137-150. doi:https://doi.org/10.22435/mgmi.v8i2.523
 29. D.A. Liona Dewi, Bambang Wirjatmadi MA. Pengaruh Pemberian Zinc Pada Ibu Hamil Kek Trimester Iii Terhadap Kadar Zinc Dan Retinol Serum Saat Nifasdi Kabupaten Bojonegoro. *Widya Med*. 2013;1(1):11-32.
 30. Rosmalina Y, Safitri A, Ernawati F. Asupan Energi Dan Penggunaan Energi (Energy Expenditure) Selama Kehamilan: Studi Longitudinal. *Gizi Indones*. 2014;37(2):101. doi:10.36457/gizindo.v37i2.155
 31. W. Kristiyanasari. *Gizi Ibu Hamil*. Yogyakarta: Nuha Medika; 2010.
 32. Supariasa. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: EGC; 2012.
 33. Angga. Berat Badan Optimal Kehamilan. Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya.
 34. Isviani H. *Gambaran Kadar Hemoglobin (Hb) Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Ciputat*. Jakarta; 2017.
 35. Hospital P. Kadar Hb Rendah: Dampaknya Terhadap Perkembangan Janin.
 36. Waryana. *Gizi Reproduksi*. Yogyakarta: Pustaka Rahima
 37. No Title.

38. Manuaba IBGFM dan IAC. *Pengantar Kuliah Obsteri*. Jakarta: manuaba 2004 daftar pustaka; 2007.
39. Waryana. *Promosi Kesehatan, Penyuluhan, Dan Pemberdayaan Masyarakat*. Sukoharjo: Nuha Medika; 2016.
40. E. Aritonang. *Gizi Dalam Daur Kehidupan*. Bogor: IPB Press; 2010.
41. Arisman. *Buku Ajar Ilmu Gizi : Gizi Dalam Daur Kehidupan*. Jakarta:EGC; 2010.
42. Safrianti NT. Gambaran Pola Makan Dan Status Gizi Ibu Hamil Yang Memiliki Resiko Persalinan Secara Sectio Caesarea Di Puskesmas Stabat Kabupaten Langkat. 2017.
43. Bunga Widita Kartikasari M dan DNM. Hubungan Pendidikan, Paritas dan Pekerjaan Ibu Dengan Status Gizi Ibu Hamil Trimester III Di Puskesmas Bangetayu Kecamatan Genuk Kota Semarang Tahun 2011. 2012;1(1).
44. Dewi SK, Sudaryanto A. Validitas dan Reliabilitas Kuisisioner Pengetahuan , Sikap dan Perilaku. 2020:73-79.
45. Arini D, Fatmawati I, Ernawati D, Berlian A, Hang S, Surabaya T. HUBUNGAN STATUS GIZI IBU SELAMA HAMIL DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BAYI USIA 0-12 BULAN DI WILAYAH KERJA. 2020;4(1).
46. Pujiati W, Nirnasari M, Rozalita. Pola Pemberian Makan Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Umur 1–36 Bulan. *Menara Med*. 2021;4(1):28-35.
47. Regency CA. dengan stunting pada siswa sekolah dasar di Kecamatan Lut Tawar , Kabupaten Aceh Tengah. 2013;1(3):121-130.
48. Schneider NY, Gurovich Y. *Journal of*. 2017;6(March):59-83.
49. Ni'mah K, Nadhiroh SR. Faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita (Digital Repository Universitas Jember). *Media Gizi Indones*. 2015;10(1):13-19.
50. Rahayu A, Khairiyati L. Risiko Pendidikan Ibu Terhadap Kejadian Stunting Pada Anak 6-23 Bulan (Maternal Education As Risk Factor Stunting of Child 6-23 Months-Old). *J Nutr food Res*. 2014;37(Ci):129-136.
51. Bemj BEJ, Aryani NP, Annisa NH. TERHADAP BERAT BADAN BAYI BARU LAHIR DI PUSKESMAS KEDIRI TAHUN 2016. 2016.
52. Puspitaningrum A, Elya B, Katrin. Isolation and characterization of antioxidant compounds from ethyl acetate and methanol extracts of *Garcinia Daedalanthera Pierre* leaves. *Int J Appl Pharm*. 2018;10(Special Issue 1):276-278. doi:10.22159/ijap.2018.v10s1.61
53. Damayanti RA, Muniroh L, Farapti F. Perbedaan Tingkat Kecukupan Zat Gizi Dan Riwayat Pemberian Asi Eksklusif Pada Balita Stunting Dan Non Stunting. *Media Gizi Indones*. 2017;11(1):61. doi:10.20473/mgi.v11i1.61-69
54. Matsungo TM, Kruger HS, Faber M, Rothman M, Smuts CM. The prevalence and factors associated with stunting among infants aged 6 months in a peri-urban South African community. *Public Health Nutr*. 2017;20(17):3209-3218. doi:10.1017/S1368980017002087
55. Ekayanthi NWD, Suryani P. Edukasi Gizi pada Ibu Hamil Mencegah Stunting pada Kelas Ibu Hamil. *J Kesehat*. 2019;10(3):312.

- doi:10.26630/jk.v10i3.1389
56. Susianti. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas. Obesitas Sent Dan Kadar Koles Darah Total*. 2015;11(1):87-95.
 57. Nirmalasari NO. STUNTING PADA ANAK : PENYEBAB DAN FAKTOR RISIKO STUNTING DI INDONESIA. 2020;14(1):19-28. doi:10.20414/Qawwam.v14i1.2372
 58. Aini N, Chundrayetti E, Susanti R. Artikel Penelitian Hubungan Riwayat Pola Pemberian ASI Eksklusif dengan Perkembangan Anak PraSekolah di Kecamatan Koto Tangah Kota Padang. 2017;013(2):295-298.
 59. Haseeb M, Kumar D, Muntaha S. Pedoman Pelayanan Farmasi Untuk Ibu Hamil Dan Menyusui. *Direktorat Bina Farm Komunitas Dan Klin Direktorat Jenderal Bina Kefarmasian Dan Alat Kesehat Dep Kesehat R I*. 2006;2:68-69.
 60. Kunci K. kurang gizi akut dalam bentuk anak kurus ("). 2015;4(3):222-230.
 61. Wkh L V, Ri F, Qxwulwlrq S V, Lq V, Sdvw WKH, Uhdwlrq W. STATUS GIZI IBU SAAT HAMIL , BERAT BADAN LAHIR BAYI. 2018;25.
 62. Lestari PD, Rohmah N, Utami R. Hubungan Status Gizi Ibu Saat Hamil Dengan Kejadian Stunting Pada Balita. *Fak Ilmu Kesehat Univ Muhammadiyah Jember*. 2019;26:1-9.
 63. Kusumawati E, Rahardjo S, Sistiarani C. Multilevel Intervention Model to Improve Nutrition of Mother and Children in Banyumas Regency. *J Kesehat Masy*. 2017;12(2):277-285. doi:10.15294/kemas.v12i2.4990
 64. Mustafa J, No S, Selatan T, Komunitas JK. Permasalahan Anak Pendek (Stunting) dan Intervensi untuk Mencegah Terjadinya Stunting (Suatu Kajian Kepustakaan) Stunting Problems and Interventions to Prevent Stunting (A Literature Review). 2015;2(5).

LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Penjelasan

LEMBAR PENJELASAN KEPADA SUBJEK PENELITIAN

Assalamualaikum Wr. Wb.

Dengan hormat,

Perkenalkan nama saya Evan Gustiansyah, mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. Saya bermaksud melakukan penelitian yang berjudul **“Hubungan Status Gizi Ibu Saat Hamil Dengan Kategori Stunting Pada Balita Di Puskesmas Tanjung Haloban”**. Penelitian ini dilakukan sebagai salah satu kegiatan dalam menyelesaikan studi di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.

Tujuan dilakukan penelitian ini adalah untuk mengetahui Hubungan Status Gizi Ibu Saat Hamil Dengan Kategori Stunting Pada Balita Di Puskesmas Tanjung Haloban. Peneliti meminta kepada ibu yang memiliki balita stunting di wilayah kerja puskesmas Tanjung Haloban untuk ikut serta dalam penelitian ini dengan jangka waktu keikutsertaan masing-masing subjek sekitar bulan Desember hingga bulan Maret 2022. Partisipasi ini bersifat sukarela dan tanpa adanya paksaan dari peneliti. Bila anda membutuhkan penjelasan maka dapat menghubungi saya:

Nama : Evan Gustiansyah

No. Hp : 081396739155

Partisipasi teman-teman dalam penelitian ini sangat memberikan manfaat bagi penelitian serta ilmu pengetahuan. Atas partisipasi anda saya mengucapkan terimakasih. Setelah memahami berbagai hal yang bersangkutan dengan penelitian ini saya harap anda bisa menandatangani lembar persetujuan.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Peneliti

(Evan Gustiansyah)

Lampiran 2. Lembar Persetujuan**SURAT PERSETUJUAN IKUT DALAM PENELITIAN*****(Informed Consent)***

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Alamat :

Tanggal pemeriksaan :

Setelah mendapat keterangan secara terperinci dan jelas mengenai penelitian yang berjudul, “Hubungan Status Gizi Ibu Saat Hamil Dengan Kategori Stunting Pada Balita Di Puskesmas Tanjung Haloban” dan setelah mengetahui sepenuhnya mengenai segala sesuatu yang berhubungan dengan penelitian tersebut, maka dengan ini saya secara sukarela dan tanpa paksaan menyatakan saya ikut dalam penelitian tersebut.

Responden

Peneliti

()

(Evan Gustiansyah)

Lampiran 3. Kuesioner**LEMBAR PENGUMPULAN DATA****HUBUNGAN STATUS GIZI IBU SAAT HAMIL DENGAN KATEGORI
STUNTING PADA BALITA DI PUSKESMAS TANJUNG HALOBAN**

Petunjuk Pengisian Kuisisioner:

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

A. Data Responden

1. Nama (Inisial) :
2. Pendidikan : () SD
() SMP
() SMA/SMK
() Perguruan Tinggi
3. Usia Ibu saat hamil : () 20-30 Tahun
() 31-40 Tahun
() > 40 Tahun
4. Usia Balita : () 3-12 bulan
() 13-24 bulan
() 25-36 bulan
() 37-48 bulan
() 49-60 bulan
5. Pekerjaan ibu : () Ibu Rumah Tangga

- () Petani
 () Wiraswasta
 () Wirausaha
 () Pegawai Negri
 () Lainnya....

6. Pendapatan Keluarga : () Rp.500.000-Rp.1.000.000
 () Rp.1.100.000-Rp.2.000.000
 () Rp.2.100.000-Rp.3.000.000
 () > Rp.3.000.0000.

B. Data Khusus

1. Riwayat kelahiran :

a.bayi lahir cukup bulan/tidak ?

b.berat badan bayi saat lahir ?

2. Status Gizi Ibu Saat Hamil

No.	Pertanyaan	Jawaban Responden		
		Ya	tidak	tidak tahu
1.	Lingkar Lengan Atas ibu saat hamil > 23,5 cm			
2.	Lingkar Lengan Atas ibu saat hamil < 23,5 cm			
3.	riwayat penyakit ibu saat hamil (sebutkan jika ada)			
4.	Riwayat penggunaan obat saat hamil (sebutkan jika ada)			
5.	Ibu tidak pernah mengonsumsi obat-obatan selain yang diberikan oleh petugas kesehatan			
6.	Ibu memeriksakan			

	kehamilannya : - tiap bulan - 2 bulan sekali - 3 bulan sekali - akhir kehamilan saja - tidak pernah sama sekali			
7.	Peningkatan berat badan menjelang waktu persalinan			

3. Status gizi Pada Balita

No.	Pertanyaan	Jawaban Responden		
		Ya	tidak	tidak tahu
1.	Bayi lahir cukup bulan /tidak ? (KMS)			
2.	Berat badan bayi saat lahir (KMS)			
3.	Pada umur 1 bulan, tinggi badan bayi saya meningkat 2,5 cm/bulan (KMS)			
4.	Pada umur 1 tahun, berat badan bayi saya tiga kali berat badan saat lahir. (KMS)			
5.	Bila hasil pengukuran tinggi badan pada KMS berada di bawah garis merah, saya akan segera memberikan tambahan makanan yang dapat mendukung pertumbuhan balita (KMS)			
6.	Riwayat penyakit pada anak (sebutkan jika ada sejak lahir hingga sekarang)			
7.	Riwayat penggunaan obat pada anak (sebutkan jika ada sejak lahir hingga sekarang)			
8.	Riwayat ASI / ASI eksklusif			
9.	Riwayat asupan gizi saat MPASI dan sebelum usia 2 tahun			

	- riwayat konsumsi sumber protein a. ikan (x kali/minggu) b. daging ayam (x kali/minggu) c. dll			
--	--	--	--	--

Lampiran 4 . Data Statistik

HASIL DATA

Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Haloban 2022

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SMA	24	51.1	51.1	51.1
SMP	23	48.9	48.9	48.9
Total	47	100.0	100.0	

Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Ibu Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Haloban 2022

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 20-30	26	55.3	55.3	55.3
31-40	21	44.7	44.7	44.7
Total	47	100.0	100.0	

Karakteristik Usia Balita Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Haloban 2021

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 13-24	24	51.1	51.1	51.1
25-36	15	31.9	31.9	31.9
37-48	8	17.0	17.0	17.0
Total	47	100.0	100.0	100.0

Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Haloban 2022

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid IRT	25	53.1	12.8	12.8
Petani	12	25.5	25.5	25.5
Wiraswasta	2	4.2	4.2	4.2
Wirasaha	8	12.8	12.8	12.8
Total	47	100.0	100.0	

Karakteristik Responden Berdasarkan Penghasilan Orang Tua yang Memiliki Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Haloban 2022

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang dari UMR	45	95.7	95.7	95.7
Sesuai dengan UMR	2	4.2	4.2	4.2
Total	47	100.0	100.0	

Karakteristik Responden Berdasarkan Status Gizi Ibu Selama Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Haloban 2022

Karakteristik Responden Berdasarkan Kejadian Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Haloban 2022

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid pendek	16	14.0	14.0	14.0
Sangat pendek	31	66.0	66.0	100.0
Total	47	100.0	100.0	

Karakteristik Responden Berdasarkan Hubungan Status Gizi Ibu Selama Hamil dengan Kategori Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Haloban 2022

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid >23.5	35	74.4	74.4	74.4
<23.5	12	25.6	25.6	100.0
Total	47	100.0	100.0	

LILA * STUNTING Crosstabulation


		STUNTING		Total	
		Sangat Pendek	Pendek		
LILA	<23,5	Count	8	4	12
		Expected Count	4,1	7,9	12,0
		% within LILA	66,7%	33,3%	100,0%
	>23,5	Count	8	27	35
		Expected Count	11,9	23,1	35,0
		% within LILA	22,9%	77,1%	100,0%
Total	Count	16	31	47	
	Expected Count	16,0	31,0	47,0	
	% within LILA	34,0%	66,0%	100,0%	

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	7,638 ^a	1	,006		
Continuity Correction ^b	5,812	1	,016		
Likelihood Ratio	7,379	1	,007		
Fisher's Exact Test				,012	,009
Linear-by-Linear Association	7,476	1	,006		
N of Valid Cases	47				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,09.

b. Computed only for a 2x2 table

LAMPIRAN 5 . SURAT ETHICAL CLEARANCE



UMSU
Unggul | Cerdas | Terpercaya

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FACULTY OF MEDICINE UNIVERSITY OF MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
"ETHICAL APPROVAL"
No : 772KEPK/FKUMSU/2022

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The Research protocol proposed by

Peneliti Utama : Evan Gustiansyah
Principal In Investigator

Nama Institusi : Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara
Name of the Institution *Faculty of Medicine University of Muhammadiyah Sumatera Utara*

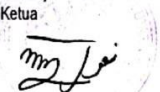
Dengan Judul
Title

"HUBUNGAN STATUS GIZI IBU SAAT HAMIL DENGAN KEJADIAN BALITA STUNTING DI PUSKESMAS TANJUNG HALOBAN"
"RELATIONSHIP BETWEEN MOTHER'S NUTRITIONAL STATUS DURING PREGNANCY AND STUNTING TODDLER INCIDENTS AT TANJUNG HALOBAN HEALTH CENTER"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah
 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Resiko, 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 indicator of each standard

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 21 Februari 2022 sampai dengan tanggal 21 Februari 2023
The declaration of ethics applies during the periode February 21, 2022 until February 21, 2023

Medan, 21 Februari 2022
 Ketua

 Dr. dr. Nurfady, MKT

Dipindai dengan CamScanner

LAMPIRAN 6. SURAT IZIN PENELITIAN



UMSU
Unggul | Cerdas | Terpercaya

Eta menaruh surat ini agar dikehendaki nomor dan tanggalnya

MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PENELITIAN & PENGEMBANGAN PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FAKULTAS KEDOKTERAN

UMSU Terakreditasi A Berdasarkan Keputusan Badan Akreditasi Nasional Perguruan Tinggi No. 89/SK/BAN-PT/Akred/PT/III/2019
Jl. Gedung Arca No. 53 Medan, 20217 Telp. (061) - 7350163, 7333162, Fax. (061) - 7363488

<http://fk.umsu.ac.id> fk@umsu.ac.id [umsu](#) [umsu](#) [umsu](#) [umsu](#)

Nomor : 337/II.3-AU/UMSU-08/F/2022
Lamp. : -
Hal : **Mohon Izin Penelitian**

Medan, 13 Sya'ban 1443 H
17 Maret 2022 M

Kepada : Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Labuhan Batu
di
Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dengan hormat, dalam rangka penyusunan Skripsi mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara (FK UMSU) Medan, maka kami mohon bantuan Bapak/Ibu untuk memberikan informasi data rekam medik seperlunya kepada mahasiswa kami yang akan mengadakan penelitian sebagai berikut :

N a m a : Evan Gustiansyah
NPM : 1708260032
Semester : IX (Sembilan)
Fakultas : Kedokteran
Jurusan : Pendidikan Dokter
Judul : Hubungan Status Gizi Ibu Saat Hamil Dengan Kejadian Balita Stunting Di Puskesmas Tanjung Haloban

Demikianlah hal ini kami sampaikan, atas kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih. Semoga amal kebaikan kita diridhai oleh Allah SWT. Amin.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb




dr. Siti Masliana Siregar, Sp.THT-KL(K)
NIDN : 0106098201

Tembusan :

1. Wakil Rektor I UMSU
2. Ketua Skripsi FK UMSU
3. Pertinggal

Dipindai dengan CamScanner

LAMPIRAN 7 . SURAT BALASAN PENELITIAN



PEMERINTAH KABUPATEN LABUHANBATU
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS TANJUNG HALOBAN
KECAMATAN BILAH HILIR



JL. BESAR TANJUNG HALOBAN KODE POS: 21471
 Email : puskestanjunghaloban@yahoo.com

Tanjung Haloban, 31 Maret 2022

Nomor : 445/1657/Pusk-TH/XI/ 2022
 Lampiran : -
 Perihal : Balasan Izin Penelitian

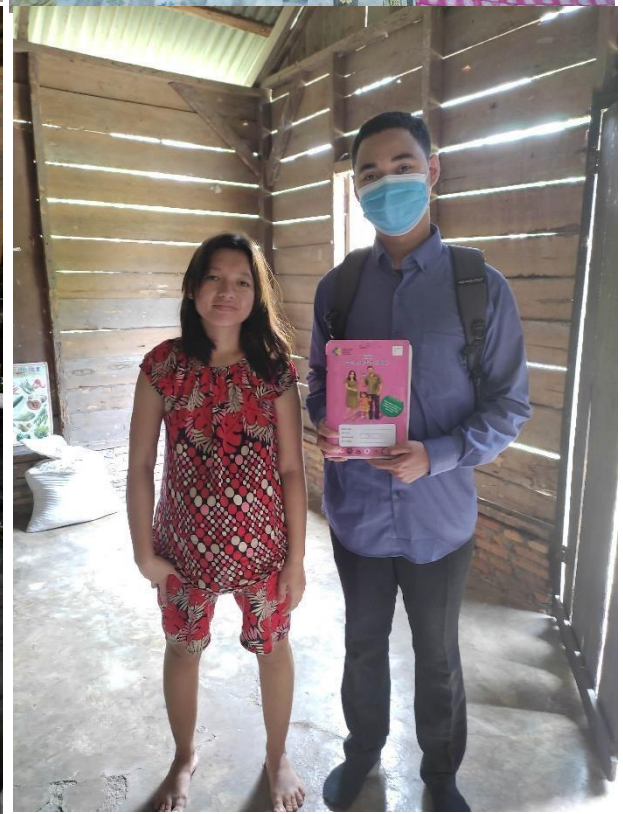
Kepada Yth :
 Bapak Dekan Universitas Muhammadiyah
 Sumatera Utara Fakultas Kedokteran
 Di -
 Tempat

1. Menindak lanjuti surat Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara ,Nomor : 337/IL3-AU/UMSU-08/F/2022 tanggal 21 Maret 2022 Perihal Permohonan Izin penelitian
2. Berdasarkan surat Sekeretariat Dinas Kesehatan Kabupaten Labuhanbatu Nomor 440.800/7357/X/ 2022 Perihal Izin penelitian di Puskesmas Tanjung Haloban.
3. Berkenaan hal tersebut diatas Bahwa :
 Nama: EVAN GUSTIANSYAH
 NPM:1708260032
 Fakultas : Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara
 Pada perinsipnya kami menerima dan telah menyelesaikan penelitiannya selama 10 hari sejak tanggal 21 Maret S/d 30 Maret 2022 dengan judul
" Hubungan Status Gizi pada Ibu saat Hamil pada Kejadian Balita Stunting di Puskesmas Tanjung Haloban Kecamatan Bilah Hilir Kabupaten Labuhanbatu. "
4. Demikian surat ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya dan atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

Kepala Puskesmas Tanjung Haloban
 Kecamatan Bilah Hilir

UPT. KESEHATAN
 PUSKESMAS TANJUNG HALOBAN
 H. SUPRATNO, SKM
 NPM.1708260032

LAMPIRAN 8 . FOTO DOKUMENTASI



Lampiran8 . Artikel Penelitian**Hubungan Status Gizi Ibu Saat Hamil
Dengan Kategori Stunting pada Balita di Puskesmas Tanjung Haloban****Evan Gustiansyah¹, Amelia Eka Damayanty²**¹Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara²Bagian Ilmu Gizi, Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

Email : evangustiansyah789@gmail.com

Abstract

Introduction: *The nutritional status of pregnant women is one of the factors that cause stunting. Mothers who experience poor nutritional status can be at risk of giving birth to babies with low birth weight so that children are at risk of stunting in the future. Objective:* to analyze the relationship between maternal nutritional status during pregnancy and the category of stunting in children under five in the Tanjung Haloban Health Center working area. **Methods:** *Cross sectional research design with a quantitative approach using a total sampling of 47 mothers who have stunting toddlers. Data were collected using questionnaire sheets and observations using MCH books and z-score tables. The results:* most of the mothers experienced good nutritional status during pregnancy, namely LILA > 23.5 with stunting in the short category of 27 (57.4%) and LILA < 23.5 with stunting in the very short category of 8 (17%). Bivariate analysis of the nutritional status of mothers during pregnancy with stunting category using fisher exact test showed with $p=0.012$. **Conclusion:** *there is a relationship between maternal nutritional status during pregnancy and the category of stunting in children under five at the Tanjung Haloban Public Health Center.*

Keywords : *Nutritional Status of Mothers During Pregnancy, Stunting, Toddlers*

PENDAHULUAN

Stunting merupakan masalah kurang gizi kronis yang ditandai dengan ciri fisik tubuh yang pendek. *Stunting* adalah kondisi dimana bayi mengalami gagal tumbuh pada usia 0-11 bulan dan juga balita usia 12-59 bulan. Adapun penyebab terjadinya hal ini adalah karena tidak terjaganya kebersihan lingkungan, buruknya fasilitas sanitasi dan akses air bersih dan rendahnya asupan gizi sejak janin hingga bayi yang berumur 2 tahun.¹ *Stunting* dapat terjadi karena janin mengalami kekurangan gizi dalam 1.000 hari pertama kehidupannya, mulai dari saat janin masih dalam kandungan hingga pada awal masa kelahirannya.²

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Tahun 2018, prevalensi *stunting* di Sumut ditemukan 32,4 % balita *stunting*. Sedangkan tahun 2019, prevalensi di Sumut 30,11 %.³ Lalu, data dari publikasi Kemenkes dan Bank Dunia, tingkat kehadiran anak di Posyandu semakin menurun dari 79% di 2007 menjadi 64% di 2013 dan anak belum mendapat akses yang memadai ke layanan imunisasi. Fakta lain adalah 2 dari 3 ibu hamil belum mengkonsumsi suplemen zat besi yang memadai serta masih terbatasnya akses ke layanan pembelajaran dini yang berkualitas (baru 1 dari 3 anak usia 3-6 tahun belum terdaftar di layanan PAUD/Pendidikan Anak Usia Dini).⁴

Salah satu faktor risiko terjadinya *stunting* adalah status gizi ibu selama hamil. Apabila terjadi kekurangan gizi pada awal kehidupan janin maka pertumbuhannya pun dapat terhambat, Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) kecil, pendek, kurus, daya tahan tubuh rendah dan yang paling parah adalah bisa menyebabkan bayi meninggal dunia. Kualitas bayi yang dilahirkan sangat tergantung keadaan gizi ibu sebelum dan selama hamil.⁷

Beberapa fakta dan informasi yang lain menunjukkan bahwa 60% dari anak usia 0-6 bulan tidak mendapatkan Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, dan 2

dari 3 anak usia 0-24 bulan tidak menerima Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI). MP-ASI diberikan/mulai diperkenalkan ketika balita berusia diatas 6 bulan. Selain berfungsi untuk mengenalkan jenis makanan baru pada bayi, MPASI juga dapat mencukupi kebutuhan nutrisi tubuh bayi yang tidak lagi dapat disokong oleh ASI, serta membentuk daya tahan tubuh dan perkembangan sistem imunologis anak terhadap makanan maupun minuman.⁴

Kurangnya akses ke air bersih dan sanitasi juga turut menjadi penyebab tingginya tingkat *stunting* di Indonesia saat ini. Data yang diperoleh dilapangan menunjukkan bahwa 1 dari 5 rumah tangga di Indonesia masih buang air besar (BAB) di ruang terbuka, serta 1 dari 3 rumah tangga belum memiliki akses ke air minum bersih.⁴

Kondisi *stunting* biasanya akan mulai terlihat ketika anak menginjak usia 2 tahun.⁵ Anak yang masuk ke dalam kategori *stunting* adalah mereka yang memiliki tinggi/panjang badan di bawah 2 standar deviasi panjang atau tinggi anak yang seumuran. Walaupun demikian, tampilan fisik bukanlah satu-satunya penanda kalau anak mengalami *stunting*. Rentannya anak terhadap suatu jenis penyakit, sehingga mempengaruhi kehidupan dan kecerdasannya juga merupakan salah satu penanda terjadinya *stunting* pada anak. Jika dibiarkan berlarut, dalam jangka panjang masalah ini pun dapat menimbulkan masalah baru di Indonesia yaitu masalah ekonomi.⁶

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti menyimpulkan status gizi ibu selama hamil memiliki hubungan yang bermakna dengan kategori balita *stunting* pada balita di Puskesmas Tanjung Haloban

METODE PENELITIAN

Rancangan penelitian ini menggunakan metode analitik dengan pendekatan kuantitatif. Penelitian dilakukan pada 47 orang balita selama bulan Agustus 2021 dengan pengambilan

data pada bulan Maret 2022. Pengumpulan data diambil dari data sekunder dan data primer. Data sekunder sendiri diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Labuhanbatu dan Puskesmas Tanjung Haloban berupa rekam medik. Data sekunder juga diperoleh dari buku KIA yang dimiliki oleh ibu hamil.

Sementara data primer diambil secara langsung dengan menggunakan metode wawancara terpimpin kepada ibu hamil di puskesmas Tanjung Haloban. Responden yang menerima penelitian ini akan melakukan pengisian identitas dan *informed consent* untuk menyatakan bahwa responden bersedia menjadi sampel penelitian. Peneliti akan menjaga rahasia informasi responden yang telah didapat dari kuesioner tersebut.

Setelah data diperoleh selanjutnya, dilakukan analisis data menggunakan program *Statistical product and service solution* (SPSS) versi 24.0 for windows.

Analisa dalam penelitian dengan uji univariat disajikan dalam tabel distribusi frekuensi dan analisis bivariat dilakukan dengan uji *fishers exact* untuk dapat mengetahui hubungan antara status gizi ibu saat hamil dengan kategori stunting pada balita Puskesmas Tanjung Haloban, dengan syarat apabila hasil uji menunjukkan bahwa $p < 0,05$ maka hubungan antar variabel bermakna.

HASIL PENELITIAN

Populasi sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah 47 orang balita di puskesmas Tanjung Haloban, Sumatera Utara.

Tabel 1 Karakteristik data responden

Variabel	Nilai n (%)
Usia ibu saat hamil	76
20-30 tahun	26 (55,3)
31-40 tahun	21 (44,7)
Usia balita stunting	

13-24 bulan	24 (51,1)
25-36 bulan	15 (31,9)
37-48 bulan	8 (17,0)

Pendidikan terakhir ibu

SMA	24 (51,1)
SMP	23 (48,9)

Pekerjaan

IRT	25 (53,1)
Petani	12 (25,5)
Wirasaha	8 (12,8)
Wiraswasta	2 (4,2)

Penghasilan orang tua

Kurang dari UMR	45 (95,7)
Sesuai dengan UMR	2 (4,2)

LILA ibu saat hamil

>23,5	35 (74,4)
<23,5	12 (25,6)

Kategori stunting pada balita

Pendek	31 (66,0)
Sangat pendek	16 (44,0)

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan data bahwa sebanyak 26 orang ibu (56,3%) berusia 20-30 tahun saat hamil dan sebanyak 24 orang balita (51,1%) berusia 13-24 bulan. Pendidikan terakhir ibu yang memiliki balita *stunting* di Puskesmas Tanjung Haloban yaitu sebanyak 24 orang (51,1%) adalah SMA sederajat. Pekerjaan ibu sebanyak 25 orang (53,3%) adalah ibu rumah tangga. Ibu dengan balita *stunting* sebanyak 45 orang (95,7%) memiliki penghasilan kurang dari UMR dan ibu hamil sebanyak 35 orang (74,4%) memiliki lingkaran lengan atas sebesar >23,5 serta balita *stunting* sebanyak 31 balita (66%) memiliki tinggi badan pendek.

Tabel 2 Hubungan Lingkaran Lengan Atas Ibu Saat hamil dengan kategori Stunting pada Balita

LILA	Kategori Stunting		P value
	Pendek	Sangat Pendek	
>23,5	27 (57,4%)	8 (17%)	0,012
<23,5	4 (8,6%)	8 (17%)	
Total	47 (100%)		

Berdasarkan tabel 2 hubungan LILA ibu saat hamil dengan kejadian stunting pada anak dianalisis dengan menggunakan uji *Fisher's Exact*. Hasil dari nilai uji *Fisher's Exact* dengan Exact sig (2-sided) nilai p value = 0,012 dengan taraf signifikan ($p < 0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa hasil tersebut menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna pada status gizi ibu saat hamil yaitu LILA >23,5 dengan stunting kategori pendek dan LILA <23,5 dengan stunting kategori sangat pendek pada balita di Puskesmas Tanjung Halaban.

PEMBAHASAN

Status gizi ibu selama hamil yang kurang akan beresiko pada janin yang dikandungnya, melahirkan anak dengan berat badan lahir rendah, dan anak berisiko stunting. Semua bayi yang dilahirkan dengan berat badan lahir rendah dikelompokkan ke dalam bayi resiko tinggi seperti beresiko terhadap gangguan pertumbuhan dan perkembangan. Untuk memperkecil risiko BBLR diperlukan upaya mempertahankan kondisi gizi yang baik pada ibu selama hamil.⁸

Hasil wawancara dengan ibu hamil menyatakan bahwa status ekonomi yang rendah berdampak pada ketidakmampuan untuk mendapatkan pangan yang cukup dan berkualitas. Kemampuan untuk memenuhi gizi ibu selama hamil yang rendah ini akan menyebabkan status gizi ibu selama hamil menjadi kurang terpenuhi.⁹

Sedangkan, berdasarkan data status gizi ibu hamil dan pendidikan ibu didapatkan hasil bahwa sebagian besar ibu berpendidikan SMA sederajat memiliki

status gizi yang normal selama hamil.¹⁰ Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan sebelumnya yang menjelaskan bahwa pendidikan ibu berpengaruh terhadap pengetahuan ibu mengenai gizi seimbang, dimana hal ini merupakan faktor tidak langsung yang memberi pengaruh besar pada pertumbuhan dan perkembangan bayi.¹¹

Tingkat pendidikan ibu turut menentukan mudah tidaknya seorang ibu dalam menyerap dan memahami pengetahuan gizi dan dapat menentukan tindakan selanjutnya saat menemui permasalahan gizi di dalam keluarga.¹² Pendidikan ibu yang baik akan dapat menerima informasi dengan baik pula terbukti melindungi anak dari stunting. Tingkat pendidikan seseorang mempengaruhi proses penerimaan informasi, dimana seseorang dengan tingkat pendidikan yang baik akan lebih mudah dalam menerima informasi dibandingkan dengan seseorang yang memiliki tingkat pendidikan yang kurang.¹³ Jika pendidikan dan pengetahuan ibu rendah maka ibu kurang mampu dalam hal memilih dan menyajikan untuk memenuhi makanan bergizi seimbang untuk anak maupun keluarga.¹⁴

Status gizi ibu selama hamil juga berkaitan dengan lingkaran lengan atas (LILA) yang sesuai sehingga menjadi alat ukur kurang atau cukupnya gizi yang diperoleh ibu hamil. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang mengatakan bahwa kenaikan berat badan ibu saat hamil dengan kenaikan LILA mempunyai peranan yang sangat penting bagi bayi yang dikandungnya. Dengan demikian, hal ini mengurangi tingkat terjadinya stunting pada balita.¹⁵

Ibu yang mengalami malnutrisi atau kurang gizi berisiko melahirkan bayi BBLR, dikarenakan ibu yang mengalami KEK sebagian besar memiliki bayi yang BBLR.¹⁶ BBLR akan menyebabkan anak mengalami tumbuh kembang terhambat daripada anak normal. Riwayat BBLR dapat mempengaruhi angka kejadian

stunting karena anak dengan berat badan lahir yang rendah lebih berisiko untuk mengalami stunting.¹⁷ Berat badan lahir yang rendah pada balita disebabkan karena asupan gizi yang rendah pada saat hamil. Asupan gizi selama hamil seperti energi protein yang rendah menyebabkan gagal tumbuh pada balita, sehingga panjang badan balita dibawah nilai z-score.

Berdasarkan hasil kuesioner yang diperoleh bahwa kejadian stunting pada balita terjadi usia paling tinggi terjadi pada 13-24 bulan dengan persentase 51,1% dengan jumlah 24 balita. Berdasarkan hasil tersebut menunjukkan bahwa kejadian stunting bisa terjadi pada usia yang lebih muda yaitu pada usia 13-24 bulan. Penelitian ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan sebelumnya menunjukkan bahwa usia balita yang paling tinggi dalam penelitian ini yaitu pada usia 13- 24 bulan sebanyak 78 balita (32,9%).¹⁸

Berdasarkan hasil penelitian menggunakan uji analisis *Fisher's Exact* didapatkan nilai $p = 0,012$ maka terdapat hubungan status gizi ibu saat hamil dengan kategori stunting pada balita di Puskesmas Tanjung Haloban. Empat kelompok rawan masalah gizi adalah bayi, anak usia bawah lima tahun, ibu hamil dan para usia lanjut.¹⁹

Ibu hamil yang merupakan salah satu kelompok rawan gizi perlu mendapatkan pelayanan kesehatan yang baik dan berkualitas agar ibu tersebut dapat menjalani kehamilannya dengan sehat. Berdasarkan hasil tabulasi silang penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan status gizi ibu selama hamil dengan kategori stunting pada balita di Puskesmas Tanjung Haloban.

Kesehatan ibu saat hamil akan sangat mempengaruhi kesehatan janin yang dikandungnya. Ibu hamil yang anemia dan menderita KEK tentu akan mempengaruhi kesehatan janin yang dikandungnya yang kemungkinan akan mengalami stunting.²⁰ Penelitian ini sejalan dengan sebelumnya mengatakan bahwa ibu selama hamil yang mengalami

Kurang Energi Kronik (KEK) mempunyai risiko lebih besar melahirkan bayi BBLR yang akan berdampak *stunting* pada anak di masa akan datang.²¹

Asupan gizi selama hamil merupakan faktor penting untuk pertumbuhan dan perkembangan anak dan didukung juga pada proses pertumbuhan dan perkembangan anak yang dipenuhi oleh ketersediaan zat gizi yang memadai dengan jumlah, kualitas, kombinasi dan waktu yang tepat.²²

Pada Puskesmas Tanjung Haloban menyatakan bahwa banyak ibu yang memiliki nilai lila di atas 23,5 yang dikategorikan sebagai ibu bergizi baik, Namun yang mereka konsumsi tidak benar benar bergizi seperti kurangnya asupan 4 sehat 5 sempurna. Pada dasarnya gizi yang baik tentu saja dilihat dari kandungan dari yang dikonsumsi. Selain itu penyebab stunting pada balita juga dapat dikarenakan faktor lain lain seperti praktek pengasuhan yang kurang baik. Selain berfungsi untuk mengenalkan jenis makanan baru pada bayi, MPASI juga dapat mencukupi kebutuhan nutrisi tubuh bayi yang tidak lagi dapat disokong oleh ASI, serta membentuk daya tahan tubuh dan perkembangan sistem imunologis anak terhadap makanan maupun minuman.²³

Berdasarkan penelitian yang dilakukan sebelumnya 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, kalori seperti tempe, tahu, ikan, telur, sayuran, buah-buahan dan kacang-kacangan. Ibu yang berstatus gizi baik mempunyai LILA $\geq 23,5$ cm dan LILA yang kurang atau KEK. KEK dapat dicegah dengan mengatur pola makan, mengatur porsi makan, serta makan-makanan yang bergizi sesuai kebutuhan.

Kejadian stunting bisa juga akibat dari efek negatif pascanatal sehingga menyebabkan anak menjadi stunting. Peningkatan gizi perlu diperhatikan pada

ibu hamil dan pada 1000 hari pertama kehidupan anak yaitu melakukan perbaikan gizi dengan cara memberikan pengetahuan kepada ibu seperti identifikasi fasilitas, pendekatan, media, dan informasi.

Gizi suatu permasalahan dalam siklus kehidupan, mulai dari masa kehamilan, bayi, balita, remaja, sampai dengan lansia. Masalah suatu kelompok umur tertentu akan mempengaruhi status gizi pada periode siklus kehidupan berikutnya. Pemenuhan zat gizi yang adekuat, baik gizi secara makro maupun gizi mikro sangat dibutuhkan untuk menghindari atau memperkecil risiko *stunting*.

KESIMPULAN

Status gizi ibu saat hamil memiliki hubungan yang bermakna dengan kategori balita *stunting* di Puskesmas Tanjung Halaban. LILA <23,5 saat ibu hamil memiliki hubungan bermakna dengan kategori *stunting* sangat pendek pada balita di Puskesmas Tanjung Halaban. LILA >23,5 saat ibu hamil memiliki hubungan bermakna dengan kategori *stunting* pendek pada balita di Puskesmas Tanjung Halaban. Status gizi ibu hamil sebagian besar dengan gizi baik. Balita di Puskesmas Tanjung Halaban yang mengalami *stunting* pada umumnya dalam kategori pendek

SARAN

Penelitian ini dapat dikembangkan dengan menilai faktor-faktor lainnya yang dapat memengaruhi kenaikan berat badan. Penelitian ini dapat dikembangkan dengan mengukur secara langsung berat badan responden.

DAFTAR PUSTAKA

1. Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 1 dari 3 Balita Indonesia Derita *Stunting*
2. Ramayulis R. Stop *Stunting* Dengan Konseling Gizi. Jakarta: Penebar Plus; 2018.
3. Dinas Komunikasi dan Informatika. *Tuntaskan Masalah Stunting, Kabupaten/Kota Diminta Identifikasi Aspek Utama Penyebabnya*. Medan; 2020
4. Supariasa H dan IN. *Ilmu Gizi*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.; 2016
5. Ibrahim IA, Faramita R. Hubungan faktor sosial ekonomi keluarga dengan kejadian *stunting* anak usia 24-59 bulan di wilayah kerja puskesmas Barombong kota Makassar tahun 2014. *Al-Sihah Public Heal Sci J*. 2015;7(1):63-75. doi:10.35890/jkdh.v6i1.48
6. BPS. Profil Kesehatan Ibu Dan Anak 2020. *Badan Pus Stat*. 2020;53(9):111-133
7. Zaif RM, Wijaya M, Hilmanto D. 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. 2016;2:156-163.
8. Arini D, Fatmawati I, Ernawati D, Berlian A, Hang S, Surabaya T. HUBUNGAN STATUS GIZI IBU SELAMA HAMIL DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BAYI USIA 0-12 BULAN DI WILAYAH KERJA. 2020;4(1).
9. Pujiati W, Nirnasari M, Rozalita. Pola Pemberian Makan Dengan Kejadian *Stunting* Pada Anak Umur 1-36 Bulan. *Menara Med*. 2021;4(1):28-35.
10. Regency CA. dengan *stunting* pada siswa sekolah dasar di

- Kecamatan Lut Tawar ,
Kabupaten Aceh Tengah.
2013;1(3):121-130.
11. Schneider NY, Gurovich Y. Journal of. 2017;6(March):59-83.
 12. Ni'mah K, Nadhiroh SR. Faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita (Digital Repository Universitas Jember). Media Gizi Indones. 2015;10(1):13-19.
 13. Rahayu A, Khairiyati L. Risiko Pendidikan Ibu Terhadap Kejadian Stunting Pada Anak 6-23 Bulan (Maternal Education As Risk Factor Stunting of Child 6-23 Months-Old). J Nutr food Res. 2014;37(Ci):129-136.
 14. Rahayu RM, Pamungkasari EP, Wekadigunawan C. The Biopsychosocial Determinants of Stunting and Wasting in Children Aged 12-48 Months. J Matern Child Heal. 2018;03(02):105-118.
doi:10.26911/thejmch.2018.03.02.03.
 15. Alfarisi R, Nurmalasari Y, Nabilla S. Status Gizi Ibu Hamil Dapat Menyebabkan Kejadian Stunting Pada Balita. J Kebidanan Malahayati. 2019;5(3):271-278.
doi:10.33024/jkm.v5i3.1404
 16. Puspitaningrum A, Elya B, Katrin. Isolation and characterization of antioxidant compounds from ethyl acetate and methanol extracts of *Garcinia Daedalanthera* Pierre leaves. Int J Appl Pharm. 2018;10(Special Issue 1):276-278.
doi:10.22159/ijap.2018.v10s1.61
 17. Susianti. Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas. *Obesitas Sent Dan Kadar Koles Darah Total*. 2015;11(1):87-95.
 18. Nirmalasari NO. STUNTING PADA ANAK : PENYEBAB DAN FAKTOR RISIKO STUNTING DI INDONESIA. 2020;14(1):19-28.
doi:10.20414/Qawwam.v14i1.2372.
 19. Haseeb M, Kumar D, Muntaha S. Pedoman Pelayanan Farmasi Untuk Ibu Hamil Dan Menyusui. *Direktorat Bina Farm Komunitas Dan Klin Direktorat Jenderal Bina Kefarmasian Dan Alat Kesehatan Dep Kesehatan R I*. 2006;2:68-69.
 20. Kunci K. kurang gizi akut dalam bentuk anak kurus (" . 2015;4(3):222-230.
 21. Wkh L V, Ri F, Qxwulwlrq S V, Lq V, Sdvw WKH, Uhdwlrq W. STATUS GIZI IBU SAAT HAMIL , BERAT BADAN LAHIR BAYI. 2018;25.
 22. Kusumawati E, Rahardjo S, Sistiarani C. Multilevel Intervention Model to Improve Nutrition of Mother and Children in Banyumas Regency. J Kesehat Masy. 2017;12(2):277-285.
doi:10.15294/kemas.v12i2.4990
 23. Mustafa J, No S, Selatan T, Komunitas JK. Permasalahan Anak Pendek (Stunting) dan Intervensi untuk Mencegah Terjadinya Stunting (Suatu Kajian Kepustakaan) Stunting Problems and Interventions to Prevent Stunting (A Literature Review). 2015;2(5).

