

SKRIPSI

**HUBUNGAN STATUS GIZI IBU SELAMA HAMIL DENGAN
KEJADIAN STUNTING PADA BAYI USIA 0-12 BULAN
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KENJERAN
SURABAYA**



Oleh :

AIDA BERLIAN
NIM. 151.0002

**PROGAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH
SURABAYA
2019**

SKRIPSI

**HUBUNGAN STATUS GIZI IBU SELAMA HAMIL DENGAN
KEJADIAN STUNTING PADA BAYI USIA 0-12 BULAN
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KENJERAN
SURABAYA**

**Diajukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) di
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya**



Oleh :

AIDA BERLIAN
NIM. 151.0002

**PROGAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH
SURABAYA
2019**

HALAMAN PERNYATAAN

Saya bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Aida Berlian
Nim : 151.0002
Tanggal lahir : 28 April 1996
Program Studi : S1 Keperawatan

Menyatakan bahwa Skripsi yang berjudul **“Hubungan Status Gizi Ibu Selama Hamil dengan Kejadian Stunting pada Bayi Usia 0-12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya”**, saya susun tanpa melakukan plagiat sesuai dengan peraturan yang berlaku di Stikes Hang Tuah Surabaya.

Jika kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiat saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Stikes Hang Tuah Surabaya.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Surabaya, 2 Juli 2019



AIDA BERLIAN
NIM 151.0002

HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa :

Nama : Aida Berlian

NIM : 151.0002

Program studi : S-1 Keperawatan

Judul : Hubungan Status Gizi Ibu Selama Hamil dengan Kejadian Stunting pada Bayi Usia 0-12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya.

Serta perbaikan-perbaikan sepenuhnya, maka kami menganggap dan dapat menyetujui bahwa Skripsi ini diajukan dalam sidang guna memenuhi sebagian persyaratan untuk memperoleh gelar:

SARJANA KEPERAWATAN (S.Kep)

Pembimbing I



Diyah Arini, S.Kep., Ns. M.Kes

NIP.03003

Pembimbing II



Dr. Moch. Djumhana Sp.M

NIP. 04012

Ditetapkan di : Surabaya

Tanggal : 2 Juli 2019

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi dari :
Nama : Aida Berlian
NIM : 151.0002
Program studi : S-1 Keperawatan
Judul : Hubungan Status Gizi Ibu Selama Hamil dengan Kejadian Stunting pada Bayi Usia 0-12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya.

Telah dipertahankan dihadapan dewan penguji Skripsi di Stikes Hang Tuah Surabaya, dan dinyatakan dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar "SARJANA KEPERAWATAN" pada Prodi S-1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya

Penguji I : Iis Fatimawati S.Kep.,Ns.,M.Kes
NIP.03045

Pembimbing I : Diyah Arini S.Kep.,Ns.,M.Kes
NIP.03003

Pembimbing II : Dr. Moch. Djumhana Sp. M
NIP.04012



Mengetahui,

STIKES HANG TUAH SURABAYA
KAPRODI S-1 KEPERAWATAN

PUJI HASTUTI, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIP. 03010

Ditetapkan di : Surabaya
Tanggal : 2 Juli 2019

ABSTRAK

Status gizi ibu selama hamil menjelaskan bahwa penambahan berat badan ibu selama kehamilan yang dianjurkan berdasarkan indeks massa tubuh sebelum hamil. Ibu yang mengalami status gizi kurang berisiko melahirkan bayi BBLR sehingga anak berisiko stunting. Tujuan penelitian untuk menganalisis hubungan status gizi ibu selama hamil dengan kejadian stunting pada bayi usia 0-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya.

Desain penelitian analitik korelasi dengan pendekatan *cohort retrospectif* pada 4 Kelurahan antara lain Kelurahan Kenjeran, Kelurahan Bulak, Kelurahan Kedung Cowek, Kelurahan Sukolilo. Teknik sampel menggunakan *Stratified Random Sampling* sebanyak 108 ibu yang memiliki bayi usia 0-12 bulan. Pengambilan data dilakukan dengan lembar kuesioner dan observasi menggunakan buku KIA, midline dan tabel *z-score*.

Hasil penelitian bahwa sebagian besar ibu mengalami status gizi selama hamil kurang. Ibu yang mengalami status gizi selama hamil kurang menyebabkan anak berisiko mengalami stunting. Uji *Spearman rho* menunjukkan adanya hubungan status gizi ibu selama hamil dengan kejadian stunting $\rho=0,000$ ($\rho < \alpha = 0,05$).

Implikasi penelitian ini adalah status gizi ibu selama hamil berhubungan dengan kejadian stunting, sehingga dapat disosialisasikan mengenai pendidikan kesehatan tentang stunting dan kebutuhan gizi yang harus dipenuhi selama hamil kepada petugas kesehatan Puskesmas Kenjeran Surabaya.

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

ABSTRACT

Maternal nutritional status during pregnancy explains that maternal weight gain during pregnancy is recommended based on body mass index before pregnancy. Mothers who experience poor nutritional status are at risk of giving birth to LBW infants so that children are at risk of stunting. The purpose of the study was to analyze the relationship of maternal nutritional status during pregnancy with the incidence of stunting in infants aged 0-12 months in the work area of Kenjeran Health Center Surabaya.

The design of the analytical correlation study with the retrospective cohort approach in 4 sub-districts included Kenjeran, Bulak, Kedung Cowek, Sukolilo Village. The sample technique used Stratified Random Sampling as many as 108 mothers who had infants aged 0-12 months. Data retrieval is done by questionnaire sheets and observations using KIA books, midline and z-score tables.

The results of the study showed that most mothers experienced nutritional status during pregnancy. Mothers who experience nutritional status during pregnancy are less likely to cause children at risk of stunting. The Spearman rho test showed a correlation between maternal nutritional status during pregnancy and the incidence of stunting $\rho = 0,000$ ($\rho < \alpha = 0.05$).

The implication of this study is that the nutritional status of mothers during pregnancy is related to the incidence of stunting, so that it can be socialized about health education about stunting and nutritional needs that must be met during pregnancy to health workers at the Kenjeran Health Center Surabaya.

Keywords: Maternal Nutritional Status During Pregnancy, Stunting, Infants

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur peneliti panjatkan kehadirat Allah SWT, atas limpahan karunia dan hidayahnya sehingga penulis dapat menyusun skripsi yang berjudul “Hubungan Status Gizi Ibu Selama Hamil dengan Kejadian Stunting pada Bayi Usia 0-12 Bulan di Kerja Wilayah Puskesmas Kenjeran Surabaya” dapat selesai sesuai waktu yang telah ditentukan.

Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Program Studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya. Dalam penyusunan skripsi penelitian ini penulis mendapatkan pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak, untuk itu dalam kesempatan ini perkenankanlah penulis menyampaikan ucapan terima kasih, rasa hormat dan penghargaan kepada :

1. Kolonel Laut (Purn) Wiwiek Liestyningrum, M.Kep selaku Ketua Stikes Hang Tuah Surabaya atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan kepada peneliti untuk menjadi mahasiswa S-1 Keperawatan
2. Puket 1, Puket 2, dan Puket 3 Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberi kesempatan dan fasilitas kepada peneliti untuk mengikuti dan menyelesaikan program studi S1 Keperawatan.
3. Ibu Puji Hastuti, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Kepala Program Studi Pendidikan S-1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan kesempatan untuk mengikuti dan menyelesaikan Program Pendidikan S-1 Keperawatan.
4. Ibu Iis Fatimawati, S.Kep., Ns., M.Kes selaku penguji yang telah memberikan ilmunya untuk menyempurnakan dalam skripsi ini

5. Ibu Diyah Arini, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Pembimbing I yang penuh kesabaran dan perhatian memberikan saran, masukan, kritik dan bimbingan dan kesempurnaan penyusunan skripsi ini.
6. Bapak dr. Moch Djumhana, Sp.M selaku Pembimbing II yang penuh kesabaran dan perhatian memberikan pengarahan dan dorongan moril dalam penyusunan skripsi ini.
7. Kepala Puskesmas Kenjeran Surabaya yang telah mengizinkan saya mengambil data penelitian untuk menunjang skripsi ini.
8. Seluruh responden di Wilayah Pesisir Surabaya yang ikut berpartisipasi dalam penyelesaian skripsi ini.
9. Orang tua tercinta beserta seluruh keluarga saya yang telah memberikan doa, motivasi dan dukungan moral maupun materil kepada penulis.
10. Teman-teman sealmamater dan semua pihak yang telah membantu kelancaran dalam penyusunan skripsi ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Semoga budi baik yang telah diberikan kepada peneliti mendapatkan balasan rahmat dari Allah Yang Maha Pemurah. Akhirnya peneliti berharap bahwa skripsi ini bermanfaat bagi kita semua. Amin Ya Rabbal Alamin.

Surabaya,

2019

Penulis

DAFTAR ISI

SKRIPSI.....	i
SKRIPSI.....	ii
HALAMAN PERNYATAAN.....	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	v
ABSTRAK	vi
ABSTRACT	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
DAFTAR SINGKATAN DAN SIMBOL	xvii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan	4
1.3.1 Tujuan Umum.....	4
1.3.2 Tujuan Khusus.....	5
1.4 Manfaat Penelitian	5
1.4.1 Manfaat Teoritis	5
1.4.2 Manfaat Praktis.....	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 Konsep Stunting	7
2.1.1 Definisi Stunting.....	7
2.1.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Stunting	7
2.1.3 Penilaian Anak Stunting	10
2.1.4 Ciri - Ciri Stunting.....	12
2.1.5 Dampak Stunting	13
2.1.6 Intervensi Stunting.....	13
2.2 Konsep Tumbuh Kembang	15
2.2.1 Definisi Tumbuh Kembang	15

2.2.2	Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pertumbuhan	15
2.2.3	Ciri-ciri Pertumbuhan dan Perkembangan	16
2.2.4	Kebutuhan Dasar Anak.....	17
2.3	Konsep Status Gizi Ibu Hamil	18
2.3.1	Definisi Status Gizi Ibu Hamil	18
2.3.2	Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Ibu Hamil.....	18
2.3.3	Kebutuhan Ibu Hamil	19
2.3.4	Kebutuhan Gizi Ibu Hamil	19
2.3.5	Masalah Gizi Ibu Hamil	21
2.3.6	Penilaian Status Gizi Ibu Hamil	22
2.3.7	Berat Badan Ibu Sebelum Hamil	23
2.3.8	Berat Badan yang Sehat Selama Kehamilan	24
2.4	Model Konsep Keperawatan.....	26
2.4.1	Maternation Role Attainment	26
2.4.2	Becoming a Mother	32
2.4.3	Paradigma Keperawatan menurut Maternation Role Attainment Becoming a Mother by Mercer.....	33
2.5	Hubungan Antar Konsep.....	34
BAB 3 KERANGKA KONSEP & HIPOTESIS.....		36
3.1	Kerangka Konsep	36
3.2	Hipotesis.....	37
BAB 4 METODE PENELITIAN.....		38
4.1	Desain Penelitian.....	38
4.2	Kerangka Kerja	39
4.3	Tempat dan Waktu Penelitian	40
4.4	Populasi, Sampel, dan Sampling.....	40
4.4.1	Populasi Penelitian	40
4.4.2	Sampel Penelitian	40
4.4.3	Besar Sampel	41
4.4.4	Teknik Sampling.....	44
4.5	Identifikasi Variabel.....	45
4.5.1	Variabel Bebas (<i>Independent</i>)	45
4.5.2	Variabel Terikat (<i>Dependent</i>).....	45
4.6	Definisi Operasional.....	45
4.7	Pengumpulan, Pengolahan dan Analisa Data	48
4.7.1	Pengumpulan Data.....	48

4.7.2 Pengolahan Data	49
4.7.3 Analisa Data	50
4.8 Etika Penelitian	50
BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN	52
5.1 Hasil Penelitian	52
5.1.1 Gambaran Umum Tempat Penelitian.....	52
5.1.2 Gambaran Umum Subyek Penelitian	55
5.1.3 Data Umum Hasil Penelitian.....	55
5.1.4 Data Khusus Hasil Penelitian.....	61
5.2 Pembahasan.....	63
5.2.1 Status Gizi Ibu Selama Hamil	63
5.2.2 Kejadian Stunting.....	68
5.2.3 Hubungan Status Gizi Ibu Selama Hamil Dengan Kejadian Stunting Pada Bayi Usia 0-12 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya	72
5.3 Keterbatasan	76
BAB 6 PENUTUP.....	77
6.1 Simpulan	77
6.2 Saran	77
DAFTAR PUSTAKA	79
LAMPIRAN.....	85

DAFTAR TABEL

2.1 Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak Berdasarkan Indeks	11
2.2 Standar Panjang Badan Menurut Umur (PB/U) Anak Laki-Laki Dan Perempuan Umur 0-24 Bulan	11
2.3 Angka Kecukupan Gizi Bagi Wanita Dewasa Dan Ibu Hamil	21
2.4 Pertambahan Berat Badan Ibu Hamil Berdasarkan Kontribusi Komponen Janin Dan Komponen Ibu.....	24
2.5 Penambahan Berat Badan Selama Kehamilan Yang Dianjurkan Berdasarkan IMT Sebelum Hamil	25
2.6 Rekomendasi Penambahan Berat Badan Ibu Dengan Kehamilan Kembar	26
4.1 Definisi Operasional Penelitian Hubungan Status Gizi Ibu Selama Hamil Dengan Kejadian Stunting Pada Bayi Usia 0-12 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya.....	45
4.2 Kategori Dan Ambang Batas Status Gizi Anak Berdasarkan Indeks	47
5.1 Data Sarana Dan Prasarana Kesehatan Di Puskesmas Kenjeran Surabaya....	55
5.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Bayi Usia 0-12 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya Mei 2019.....	56
5.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Riwayat Berat Badan Lahir Anak Pada Bayi Usia 0-12 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya Mei 2019	56
5.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Riwayat Pemeriksaan ANC Selama Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya Mei 2019.....	57
5.5 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Ibu Yang Memiliki Bayi Usia 0-12 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya Mei 2019	57
5.6 Karakteristik Responden Berdasarkan Berat Badan Ibu Sebelum Hamil Yang Memiliki Bayi Usia 0-12 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya Mei 2019	58
5.7 Karakteristik Responden Berdasarkan Tinggi Badan Ibu Yang Memiliki Bayi Usia 0-12 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya Mei 2019.....	58
5.8 Karakteristik Responden Berdasarkan Indeks Massa Tubuh Ibu Sebelum Hamil Yang Memiliki Bayi Usia 0-12 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya Mei 2019.....	59
5.9 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Ibu Yang Memiliki Bayi Usia 0-12 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya Mei 2019	59
5.10 Karakteristik Responden Berdasarkan Penghasilan Orang Tua Yang Memiliki Bayi Usia 0-12 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya Mei 2019	60

5.11 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir Ibu Yang Memiliki Bayi Usia 0-12 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya Mei 2019	60
5.12 Karakteristik Responden Berdasarkan Status Gizi Ibu Selama Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya Mei 2019.....	61
5.13 Karakteristik Responden Berdasarkan Kejadian Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya Mei 2019	61
5.14 Karakteristik Responden Berdasarkan Hubungan Status Gizi Ibu Selama Hamil dengan Kejadian Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya Mei 2019	62

DAFTAR GAMBAR

2.1 Model Konsep Keperawatan Maternation Role Attainment Becoming a Mother by Mercer	26
3.1 Kerangka Konseptual Penelitian Hubungan Status Gizi Ibu Selama Hamil Dengan Kejadian Stunting Pada Bayi Usia 0-12 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya.....	36
4.1 Bagan Desain Penelitian Cohort Restrospective.....	38
4.2 Kerangka Kerja Penelitian Hubungan Status Gizi Ibu Selama Hamil Dengan Kejadian Stunting Pada Bayi Usia 0-12 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya	39

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Curriculum Vitae	84
Lampiran 2	Motto dan Persembahan	85
Lampiran 3	Surat Ijin Penelitian	86
Lampiran 4	Surat Laik Etik.....	90
Lampiran 5	Lembar Permohonan Menjadi Responden	91
Lampiran 6	Lembar Persetujuan Menjadi Responden	92
Lampiran 7	Lembar Kuesioner	93
Lampiran 8	Hasil Lembar Observasi	99
Lampiran 9	Tabulasi Data	104
Lampiran 10	Hasil Frekuensi Data Umum	114
Lampiran 11	Hasil Frekuensi Data Khusus	117
Lampiran 12	Hasil Crosstab Status Gizi Ibu Selama Hamil dengan Data Demografi.....	118
Lampiran 13	Hasil Crosstab Kejadian Stunting dengan Data Demografi	124
Lampiran 14	Hasil Crosstab Status Gizi Ibu Selama Hamil dengan Kejadian Stunting.....	130
Lampiran 15	Hasil SPSS Uji Spearman Rho	131
Lampiran 16	Dokumentasi	132

DAFTAR SINGKATAN DAN SIMBOL

<	: Kurang dari
>	: Lebih dari
%	: Persen
?	: Tanda tanya
/	: Atau
()	: Kurung buka dan kurung tutup
=	: Sama dengan
HPK	: Hari Pertama Kehidupan
KEK	: Kurang Energi Kronis
BBLR	: Bayi Berat Lahir Rendah
SDGs	: Sustainable Development Goals
PB	: Panjang Badan
TB	: Tinggi Badan
U	: Umur
ASI	: Air Susu Ibu
ANC	: Ante Natal Care
IMT	: Indeks Massa Tubuh
MP-ASI	: Makanan Pendamping Air Susu Ibu
PAUD	: Pendidikan Anak Usia Dini
STIKES	: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah
WHO	: World Health Organization
WHO-MGRS	: World Health Organization-Multicentre Growth Reference Study
IQ	: <i>Intelligence Quotient</i>
PKH	: Program Keluarga Harapan
RTSM	: Rumah Tangga Sangat Miskin

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masa kehamilan membutuhkan berbagai unsur gizi yang lebih banyak. Gizi pada ibu hamil selain diperlukan untuk memenuhi kebutuhan ibu sendiri, diperlukan juga untuk pertumbuhan dan perkembangan

janin yang ada dalam kandungannya (Moehji, 2013). Permasalahan gizi harus diperhatikan sejak masih dalam kandungan. Riwayat status gizi ibu hamil menjadi faktor penting terhadap keadaan kesehatan dan perkembangan janin. Gangguan pertumbuhan dalam kandungan dapat menyebabkan berat badan lahir rendah yang berisiko mengalami *stunting* (WHO, 2014). Berdasarkan hasil penelitian pada anak usia 3-23 bulan di Tanzania menunjukkan malaria, berat badan lahir rendah (BBLR), pendapatan keluarga yang rendah dan indeks massa tubuh (IMT) ibu yang rendah berperan sebagai faktor risiko terjadinya *stunting* pada anak. Berat badan lahir rendah dan indeks massa tubuh ibu yang rendah merupakan faktor risiko terkuat untuk penyebab *stunting*, yang dimana untuk penambahan berat badan selama hamil sekitar 10-12 kg (Ariani, 2017; Mamiro, 2005). Jika status gizi seorang ibu kurang maka akan mempengaruhi indeks massa tubuh ibu hamil selama proses kehamilan dan perkembangan janinnya (Nofita & Darmawati, 2016).

Pada Keputusan Menteri Kesehatan No 1995/MENKES/SK/XII/2010 tanggal 30 Desember 2010 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak, pengertian *stunting* adalah status gizi yang berdasarkan pada indeks Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) atau Panjang Badan menurut Umur (PB/U) yang merupakan istilah *stunted* (pendek) dan *severely stunted* (sangat pendek) yang

dimana anak dikatakan pendek ketika ambang batas atau z-score mencapai -3 SD sampai dengan <-2 SD dan anak sangat pendek ketika ambang batas mencapai <-3 SD. Saat ini masalah pertumbuhan juga menjadi target internasional yang tercantum dalam SDGs (*Sustainable Development Goals*) untuk menurunkan angka kejadian anak balita pendek dan kurus sampai tahun 2025 (Kemenkes, 2015). Pada studi pendahuluan melalui wawancara dengan perawat Puskesmas Kenjeran menyatakan bahwa status gizi ibu selama hamil yang kurang akan mengalami KEK dan bayi berisiko mengalami stunting.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan WHO, UNICEF dan The World Bank dilaporkan bahwa secara global jumlah anak *stunting* di bawah usia 5 tahun sebanyak 150,8 juta anak atau 22,2% pada tahun 2017. Prevalensi di Asia Tenggara sebesar 25,7% atau 14,9 juta anak mengalami *stunting* dan nilai prevalensi dikatakan stunting jika lebih 20% (WHO, UNICEF, & Group, 2018). Data Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2018 menunjukkan bahwa angka prevalensi balita stunting di Indonesia sebesar 30,8% sedangkan untuk prevalensi balita stunting di Jawa Timur sebesar 25,2% (RISKESDAS, 2018). Prevalensi stunting di wilayah kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya pada tahun 2019 terdapat 468 bayi usia 0-12 bulan dan ibu yang mengalami KEK 35 orang. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada 10 ibu hamil KEK didapatkan 4 ibu yang memiliki anak stunting.

Status gizi ibu selama hamil sangat mempengaruhi pertumbuhan anak. Kondisi anak yang lahir dari ibu kekurangan gizi dan tinggal dalam lingkungan yang buruk, anak akan mengalami kekurangan gizi dan mudah terkena penyakit infeksi. Pada keadaan ini, anak biasanya ditandai dengan berat badan dan tinggi

badan yang kurang optimal atau tidak normal seperti anak usianya (Supariasa, 2012). Kenaikan berat badan selama hamil merupakan indikator menentukan status gizi ibu (Nurhayati, 2016). Riwayat status gizi ibu selama hamil dapat diketahui dengan melihat ukuran penambahan berat badan trisemester III dengan pertumbuhan anak berdasarkan berat badan terhadap umur, tinggi badan terhadap umur serta berat badan terhadap tinggi badan (Zaif, Wijaya, & Hilmanto, 2017).

Anak merupakan proses tumbuh kembang yang dinamis dan kontinyu. Anak yang mengalami stunting terlihat pada seorang anak yang terlalu pendek untuk usianya karena pertumbuhan terhambat. Anak stunting akan mengalami gangguan fisik dan kognitif yang tidak dapat dipulihkan atau bersifat *irreversible* (WHO et al., 2018). Penyebab *stunting* diantaranya adalah hambatan pertumbuhan dalam kandungan, asupan gizi yang tidak mendukung pertumbuhan dan perkembangan yang cepat pada masa bayi dan anak-anak sehingga anak memiliki panjang badan yang rendah ketika lahir, anak yang mengalami berat lahir yang rendah (Kusumawati et al., 2013). Stunting menimbulkan gangguan perkembangan fisik anak, sehingga menyebabkan penurunan kemampuan kognitif dan motorik serta penurunan performa kerja. Anak stunting memiliki rerata skor *Intelligence Quotient* (IQ) lebih rendah dibandingkan IQ pada anak normal. Gangguan tumbuh kembang pada anak akibat kekurangan gizi bila tidak mendapatkan intervensi sejak dini akan berlanjut hingga dewasa. (Setiawan, Machmud, & Masrul, 2018)

Kejadian stunting perlu mendapatkan perhatian khusus karena dapat menyebabkan terhambatnya pertumbuhan fisik, perkembangan mental dan status kesehatan pada anak. Kasus stunting pada anak dapat dijadikan prediktor rendahnya kualitas sumber daya manusia suatu negara, karena keadaan stunting menyebabkan

buruknya kemampuan kognitif, rendahnya produktivitas, serta meningkatnya risiko penyakit mengakibatkan kerugian jangka panjang bagi ekonomi Indonesia. Kondisi ini akan berdampak buruk untuk anak itu sendiri dan negara, karena anak merupakan aset bangsa untuk Indonesia lebih maju (Schmid et al., 2018; Setiawan et al., 2018)

Peran petugas kesehatan dalam masalah ini adalah sebagai *educator* untuk memberikan *health education* kepada ibu hamil dan calon pengantin di posyandu dalam mencegah faktor risiko yang menyebabkan kejadian stunting pada anak. Stunting juga dapat di cegah dengan cara memperhatikan kecukupan gizi di 1000 hari pertama kehidupan pada ibu maupun anak Dalam masa kehamilan, ibu hamil harus dilakukan pemeriksaan kehamilan atau *Antenatal Care* dengan mengikuti ANC K1, K2, K3, hingga ANC K4 dengan memperhatikan perkembangan pencatatan dan pelaporan program Kesehatan Ibu dan Anak. Berdasarkan penelitian diatas peneliti tertarik meneliti tengen hubungan status gizi ibu selama hamil dengan kejadian stunting pada bayi usia 0-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana hubungan status gizi ibu selama hamil dengan kejadian stunting pada bayi usia 0-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis hubungan status gizi ibu selama hamil dengan kejadian stunting pada bayi usia 0-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi status gizi ibu selama hamil di wilayah kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya
2. Mengidentifikasi kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya
3. Menganalisis hubungan status gizi ibu selama hamil dengan kejadian stunting pada bayi usia 0-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Dapat membuktikan secara ilmiah adanya hubungan status gizi ibu selama hamil dengan kejadian stunting pada bayi usia 0-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi ibu anak stunting

Penelitian ini digunakan sebagai gambaran pada ibu hamil yang kurang memperhatikan status gizi selama hamil dengan memberikan dukungan atau health education untuk memperbaiki status gizi ibu hamil.

2. Bagi Profesi Keperawatan

Diharapkan dapat bermanfaat, memperluas wawasan, dan memberikan sumbangan ilmiah dalam bidang keperawatan anak. Khususnya tentang kejadian stunting akibat riwayat status gizi ibu selama hamil.

3. Bagi Lahan Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan indikator dalam penerapan pemeriksaan ANC untuk mengetahui perkembangan status gizi ibu selama hamil

dengan kejadian stunting pada bayi usia 0-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya.

4. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan sebagai tambahan referensi sumber data untuk pengembangan penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan kejadian stunting akibat riwayat status gizi ibu selama hamil.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini membahas mengenai konsep, landasan teori dan berbagai aspek yang terkait dengan topic penelitian, meliputi: 1) Konsep Stunting, 2) Konsep Tumbuh Kembang, 3) Konsep Status Gizi Ibu Hamil, 3) Model Konsep Keperawatan, 4) Hubungan Antar Konsep

2.1 Konsep Stunting

2.1.1 Definisi Stunting

Stunting merupakan suatu bentuk kegagalan pertumbuhan akibat ketidakcukupan nutrisi yang berlangsung lama mulai dari kehamilan sampai usia 24 bulan atau 1000 hari pertama kehidupan (LPPM STIKes Hang Tuah Pekanbaru, 2015). Stunting adalah suatu bentuk penggambaran dari status gizi kurang yang bersifat kronik pada masa tumbuh kembang sejak awal kehidupan (Ni'mah & Nadhiroh, 2015). Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1995/MENKES/SK/XII/2010 tentang standart Antropometri Penilaian Status Gizi Anak, stunting adalah status gizi yang didasarkan pada indeks Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U). Stunting pada anak merupakan manifestasi jangka panjang dari faktor konsumsi diet berkualitas rendah, morbiditas, penyakit infeksi berulang, dan faktor lingkungan (Schmid *et al.*, 2018)

2.1.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Stunting

Stunting disebabkan berbagai penyebab sebagai berikut (Wiyogowati, 2012):

1. Faktor gizi buruk yang dialami oleh ibu hamil maupun anak balita

Gizi merupakan 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* (T. Rahman, Adhani, & Triawanti, 2016).

2. Pendidikan Ibu

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 (Ni'mah & Nadhiroh, 2015). Jika pendidikan dan pengetahuan ibu rendah maka ibu kurang mampu dalam hal memilih dan menyajikan untuk memenuhi makanan bergizi seimbang untuk anak maupun keluarga (Rahayu & Khairiyati, 2014).

3. ASI Eksklusif

Pemberian ASI (Air Susu Ibu) merupakan faktor penting bagi pertumbuhan dan perkembangan serta kesehatan anak (Yuliani Nining Rohmatun, 2014). Selain itu, ASI merupakan sumber penting dalam mencukupi kebutuhan energi dan protein dalam masa bayi selama 6 bulan (I. N. G. Ranuh, 2013).

4. Makanan pengganti ASI (MP-ASI)

5. Masih terbatasnya layanan kesehatan termasuk layanan ANC (*Antenatal care*), post natal dan pembelajaran dini yang berkualitas.

a. Anak usia 3-6 tahun tidak terdaftar di Pendidikan Anak Usia Dini.

b. Ibu hamil belum mengkonsumsi suplemen zat besi yang memadai.

c. Menurunnya tingkat kehadiran anak di Posyandu

d. Tidak mendapat akses yang memadai ke layanan imunisasi

6. Kurangnya Energi Protein

Asupan makanan berkaitan dengan kandungan nutrisi (zat gizi) yang terkandung didalam makanan yang dimakan biasanya dikenal dengan makronutrisi dan mikronutrisi. Nutrisi yang baik berhubungan dengan peningkatan kesehatan bayi, anak-anak, dan ibu, sistem kekebalan yang kuat, kehamilan dan kelahiran yang aman, resiko rendah terhadap penyakit tidak menular (Wiyogowati, 2012).

7. Kurangnya akses air bersih dan sanitasi

Air bersih merupakan faktor lingkungan yang mempengaruhi kesehatan (Wiyogowati, 2012). Sanitasi Total Berbasis Masyarakat yang selanjutnya disingkat STBM adalah pendekatan untuk mengubah perilaku higienis dan saniter melalui pemberdayaan masyarakat dengan cara pemicuan (Kemenkes, 2014). Sanitasi yang buruk merupakan penyebab utama terjadinya penyakit diare, kolera, disentri, tifoid, dan hepatitis A sedangkan sumber air yang terkontaminasi akan menimbulkan dampak pada anak seperti malnutrisi, *stunted*, dan perkembangan otak (intelektual) yang terhambat (Wiyogowati, 2012).

8. BBLR

BBLR (Berat Bayi Lahir Rendah) adalah bayi yang dilahirkan dengan berat badan kurang dari 2.500 gram, tanpa memandang usia gestasi (Sholiha & Sumarmi, 2015). Pada umumnya balita dengan berat badan lahir yang rendah akan mempunyai risiko lebih tinggi dalam tumbuh kembang secara jangka panjang kehidupannya (Diasmarani, 2011).

9. Status ekonomi

Status ekonomi merupakan salah satu faktor yang menentukan jumlah makanan yang tersedia dalam keluarga sehingga turut menentukan status gizi keluarga tersebut, termasuk ikut mempengaruhi pertumbuhan anak (Ibrahim & Faramita, 2015).

10. Imunisasi

Imunisasi bertujuan untuk memberikan kekebalan terhadap antigen tertentu untuk mencegah penyakit dan kematian anak, hal ini ada keterkaitan antara malnutrisi dengan penyakit infeksi yang dapat mempengaruhi secara langsung terhadap status gizi pada anak terutama stunting (Susiloningrum, 2017).

11. Status penyakit infeksi

Penyakit infeksi dapat mengganggu pertumbuhan linier dengan terlebih dahulu mempengaruhi status gizi anak balita. Hal ini terjadi karena penyakit infeksi dapat menurunkan intake makanan, mengganggu absorpsi zat gizi, menyebabkan hilangnya zat gizi secara langsung, meningkatkan kebutuhan metabolik (Aridiyah, Rohmawati, & Ririanty, 2015).

2.1.3 Penilaian Anak Stunting

Anak stunting dapat diketahui bila anak 0-5 tahun diukur Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) atau Panjang Badan menurut Umur (PB/U), lalu dibandingkan dengan standard dan hasilnya berada dibawah normal. Terdapat istilah *stunted* (pendek) dan *severely stunted* (sangat pendek) yang dimana anak dikatakan pendek ketika ambang batas atau z-score mencapai -3 SD sampai dengan <-2 SD dan anak sangat pendek ketika ambang batas mencapai <-3 SD. (Kemenkes, 2015).

Tabel 2.1 Kategori Dan Ambang Batas Status Gizi Anak Berdasarkan Indeks

Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) anak umur 0-60 bulan	Sangat pendek	<-3 SD
	Pendek	-3 SD sampai dengan <-2 SD
	Normal	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Tinggi	>2 SD

Sumber : (Kemenkes, 2010)

Tabel 2.2 Standar Panjang Badan menurut Umur (PB/U) Anak Laki-laki dan Perempuan Umur 0-24 Bulan

**Standar Panjang Badan menurut Umur (PB/U)
Anak Laki-laki Umur 0-24 Bulan**

Umur (Bulan)	Panjang Badan (cm)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD
0	44.2	46.1	48.0	49.9	51.8	53.7	55.6
1	48.9	50.8	52.8	54.7	56.7	58.6	60.6
2	52.4	54.4	56.4	58.4	60.4	62.4	64.4
3	55.3	57.3	59.4	61.4	63.5	65.5	67.6
4	57.6	59.7	61.8	63.9	66.0	68.0	70.1
5	59.6	61.7	63.8	65.9	68.0	70.1	72.2
6	61.2	63.3	65.5	67.6	69.8	71.9	74.0
7	62.7	64.8	67.0	69.2	71.3	73.5	75.7
8	64.0	66.2	68.4	70.6	72.8	75.0	77.2
9	65.2	67.5	69.7	72.0	74.2	76.5	78.7
10	66.4	68.7	71.0	73.3	75.6	77.9	80.1
11	67.6	69.9	72.2	74.5	76.9	79.2	81.5
12	68.6	71.0	73.4	75.7	78.1	80.5	82.9
13	69.6	72.1	74.5	76.9	79.3	81.8	84.2
14	70.6	73.1	75.6	78.0	80.5	83.0	85.5
15	71.6	74.1	76.6	79.1	81.7	84.2	86.7
16	72.6	75.0	77.6	80.2	82.8	85.4	88.0
17	73.3	76.0	78.6	81.2	83.9	86.5	89.2
18	74.2	76.9	79.6	82.3	85.0	87.7	90.4
19	75.0	77.7	80.5	83.2	86.0	88.6	91.5
20	75.8	78.6	81.4	84.2	87.0	89.8	92.6
21	76.5	79.4	82.3	85.1	88.0	90.9	93.8
22	77.2	80.2	83.1	86.0	89.0	91.9	94.9
23	78.0	81.0	83.9	86.9	89.9	92.9	95.9
24*	78.7	81.7	84.8	87.8	90.9	93.9	97.0

Keterangan : * Pengukuran PB dilakukan dalam keadaan anak telentang

**Standar Panjang Badan menurut Umur (PB/U)
Anak Perempuan Umur 0-24 Bulan**

Umur (Bulan)	Panjang Badan (cm)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD
0	43.8	45.4	47.3	49.1	51.0	52.9	54.7
1	47.8	49.6	51.7	53.7	55.6	57.6	59.5
2	51.0	53.0	55.0	57.1	59.1	61.1	63.2
3	53.5	55.5	57.7	59.8	61.9	64.0	66.1
4	55.5	57.8	59.9	62.1	64.3	66.4	68.6
5	57.4	59.8	61.8	64.0	66.2	68.5	70.7
6	58.9	61.2	63.5	65.7	68.0	70.3	72.5
7	60.3	62.7	65.0	67.3	69.6	71.9	74.2
8	61.7	64.0	66.4	68.7	71.1	73.5	75.8
9	62.9	65.3	67.7	70.1	72.6	75.0	77.4
10	64.1	66.5	69.0	71.5	73.9	76.4	78.9
11	65.2	67.7	70.3	72.8	75.3	77.8	80.3
12	66.3	68.9	71.4	74.0	76.6	79.2	81.7
13	67.3	70.0	72.6	75.2	77.8	80.5	83.1
14	68.3	71.0	73.7	76.4	79.1	81.7	84.4
15	69.3	72.0	74.8	77.5	80.2	83.0	85.7
16	70.2	73.0	75.8	78.6	81.4	84.2	87.0
17	71.1	74.0	76.8	79.7	82.5	85.4	88.2
18	72.0	74.9	77.8	80.7	83.6	86.5	89.4
19	72.8	75.8	78.8	81.7	84.7	87.6	90.6
20	73.7	76.7	79.7	82.7	85.7	88.7	91.7
21	74.5	77.5	80.6	83.7	86.7	89.8	92.9
22	75.2	78.4	81.5	84.6	87.7	90.8	94.0
23	76.0	79.2	82.3	85.5	88.7	91.9	95.0
24 *	76.7	80.0	83.2	86.4	89.6	92.9	96.1

Keterangan : * Pengukuran PB dilakukan dalam keadaan anak telentang

Sumber : (Kemenkes, 2010)

2.1.4 Ciri - Ciri Stunting

Ciri-ciri stunting anak (Sandjojo, 2017):

1. Pertumbuhan melambat.
2. Wajah tampak lebih muda dari usianya.

3. Pertumbuhan gigi terlambat.
4. Performa buruk pada tes perhatian dan memori belajar.
5. Tanda pubertas terlambat

2.1.5 Dampak Stunting

Stunting memiliki dampak yang buruk seperti (Sandjojo, 2017):

1. Dampak yang muncul dalam jangka pendek

Anak yang mengalami stunting dampak yang muncul dalam jangka pendek yaitu terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme dalam tubuh.

2. Dampak yang muncul dalam jangka panjang

Dalam jangka panjang akibat buruk yang dapat ditimbulkan stunting adalah menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar, menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah sakit, dan resiko tinggi untuk munculnya penyakit diabetes, kegemukan, penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker, stroke, dan disabilitas pada usia tua.

2.1.6 Intervensi Stunting

Menurut (Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan, 2017) intervensi untuk anak stunting ditujukan kepada anak dalam 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Intervensi yang dilakukan terdiri dari intervensi spesifik dan intervensi sensitif.

1. Intervensi gizi spesifik
 - a. Intervensi gizi spesifik dengan sasaran ibu hamil

Intervensi yang dilakukan meliputi kegiatan memberikan makanan tambahan (PMT) pada ibu hamil untuk mengatasi kekurangan energi dan

protein kronis, mengatasi kekurangan zat besi dan asam folat, mengatasi kekurangan iodium, menanggulangi kecacingan pada ibu hamil serta melindungi ibu hamil dari malaria.

b. Intervensi gizi spesifik dengan sasaran ibu menyusui dan anak usia 0-6 bulan

Intervensi yang dilakukan melalui beberapa kegiatan yang mendorong inisiasi menyusui dini/IMD terutama melalui pemberian ASI jolong/colostrum serta mendorong pemberian ASI Eksklusif.

c. Intervensi gizi spesifik dengan sasaran ibu menyusui dan anak usia 7-23 bulan

Intervensi meliputi kegiatan mendorong pemberian ASI hingga anak/bayi berusia 23 bulan. Kemudian, setelah bayi berusia diatas 6 bulan dapat didampingi oleh pemberian MP-ASI, menyediakan obat cacing, menyediakan suplementasi zink, melakukan fortifikasi zat besi ke dalam makanan, memberikan perlindungan terhadap malaria, memberikan imunisasi lengkap, serta melakukan pencegahan dan pengobatan diare.

2. Intervensi gizi sensitif

Sasaran dari intervensi gizi spesifik yaitu masyarakat secara umum dan tidak khusus pada ibu hamil dan balita pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan/HPK. Intervensi Gizi Sensitif dapat dilaksanakan dengan kegiatan yang umumnya makro dan dilakukan secara lintas Kementerian dan Lembaga. Terdapat 12 kegiatan yang dapat berkontribusi dalam penurunan *stunting* yaitu :

- a. Menyediakan dan memastikan akses terhadap air bersih.
- b. Menyediakan dan memastikan akses terhadap sanitasi.
- c. Melakukan penambahan bahan pangan.

- d. Menyediakan akses kepada layanan kesehatan dan Keluarga Berencana (KB).
- e. Menyediakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).
- f. Menyediakan Jaminan Persalinan Universal (Jampersal).
- g. Memberikan pendidikan pengasuhan pada orang tua.
- h. Memberikan Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) Universal.
- i. Memberikan pendidikan gizi masyarakat.
- j. Memberikan edukasi kesehatan seksual dan reproduksi, serta gizi pada remaja.
- k. Menyediakan bantuan dan jaminan sosial bagi keluarga miskin.
- l. Meningkatkan ketahanan pangan dan gizi

2.2 Konsep Tumbuh Kembang

2.2.1 Definisi Tumbuh Kembang

Tumbuh kembang merupakan proses yang berkesinambungan yang terjadi sejak konsepsi dan terus berlangsung sampai dewasa. Pertumbuhan (*Growth*) adalah perubahan yang bersifat kuantitatif, yaitu bertambahnya jumlah, ukuran, dimensi pada tingkat sel, organ maupun individu (Soetjningsih, 2013). Perkembangan adalah suatu perubahan psikologis dan biologis pada anak atau transisi dari anak yang bergantung kepada orang lain sampai pada remaja otonom. Perubahan ini mencakup perkembangan bahasa, kemampuan kognitif (pemikiran simbolis, memori, dan logika), ketrampilan sosial-emosional (empati dan bagaimana berinteraksi dengan orang lain) dan keterampilan motorik (duduk, berlari, dan gerakan yang lebih kompleks) (Fernald, Kariger, Engle, & Raikes, 2009).

2.2.2 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pertumbuhan

Faktor-faktor yang mempengaruhi pertumbuhan antara lain (Supariasa, 2012):

1. Faktor Internal (genetik)

Faktor internal (genetik) merupakan berbagai faktor bawaan yang normal dan patologis, jenis kelamin, obstetrik dan ras atau suku bangsa. Apabila potensi genetik ini dapat berinteraksi dalam lingkungan yang baik maka akan menghasilkan pertumbuhan yang baik dan optimal. Gangguan pertumbuhan di negara maju sering diakibatkan oleh faktor genetik ini. Sedangkan di negara berkembang, gangguan pertumbuhan selain disebabkan oleh faktor genetik juga dipengaruhi oleh lingkungan yang menyebabkan anak tidak memungkinkan tumbuh secara optimal. Kematian anak balita di negara berkembang di pengaruhi oleh kedua faktor ini,

2. Faktor Eksternal (lingkungan)

Faktor lingkungan menentukan tercapainya pertumbuhan yang optimal. Apabila kondisi lingkungan seperti bio-fisiko-psikososial yang kurang mendukung atau buruk, maka potensi genetik yang optimal tidak akan tercapai yang dapat mempengaruhi setiap individu mulai dari masa konsepsi sampai akhir hayatnya. Faktor lingkungan dibagi menjadi dua yaitu : faktor lingkungan prenatal dan pascanatal. Faktor lingkungan pranatal adalah suatu faktor lingkungan yang mempengaruhi anak pada waktu masih dalam kandungan. Faktor lingkungan pascanatal adalah faktor lingkungan yang mempengaruhi pertumbuhan anak setelah lahir.

2.2.3 Ciri-ciri Pertumbuhan dan Perkembangan

Menurut Hurlock EB, tumbuh kembang anak mempunyai ciri-ciri, yaitu (Soetjiningsih, 2013):

1. Perkembangan melibatkan perubahan (*Development involves changes*);

2. Perkembangan awal lebih kritis daripada perkembangan selanjutnya (*Early development is more critical than later development*);
3. Perkembangan adalah hasil dari maturasi dan proses belajar (*Development is the product of maturation and learning*);
4. Pola perkembangan dapat diramalkan (*The development pattern is predictable*);
5. Pola perkembangan mempunyai karakteristik yang dapat diramalkan (*The developmental pattern has predictable characteristics*);
6. Terdapat perbedaan individu dalam perkembangan (*There are individual differences in development*);
7. Terdapat periode/tahapan dalam pola perkembangan (*There are periods in the developmental pattern*);
8. Terdapat harapan sosial untuk setiap periode perkembangan (*There are social expectation for every developmental period*);
9. Setiap area perkembangan mempunyai potensi risiko (*Every area of development has potential hazards*).

2.2.4 Kebutuhan Dasar Anak

Kebutuhan dasar anak untuk tumbuh kembang digolongkan menjadi tiga kebutuhan dasar anak yaitu (Soetjiningsih, 2013):

1. Kebutuhan fisik-biomedis (ASUH)

Pola asuh dapat didefinisikan sebagai suatu interaksi orang tua dengan anak dalam rangka pendidikan anak atau meliputi pemenuhan kebutuhan fisik (seperti makan, minum dan lain-lain) dan kebutuhan psikologis (seperti rasa aman, kasih sayang dan lain-lain), serta sosialisasi norma-norma yang berlaku di masyarakat agar anak dapat hidup selaras dengan lingkungannya (Faisal, 2016)

2. Kebutuhan emosi/kasih sayang (ASIH)

Kebutuhan asih meliputi perhatian, kasih sayang, rasa aman, dilindungi, mandiri, rasa memiliki, kebutuhan terhadap kesuksesan, mendapatkan kesempatan dan pengalaman, serta dibantu dan dihargai. Kebutuhan asih dapat mempengaruhi tumbuh kembang anak secara optimal baik secara fisik, mental, maupun psikososial (Odje, Erna, & Bennu, 2014).

3. Kebutuhan akan stimulasi mental (ASAH)

Stimulasi mental merupakan cikal bakal untuk proses belajar meningkatkan kecerdasan, ketrampilan, kemandirian, kreativitas, agama, kepribadian, moral, etika, produktivitas dan sebagainya (I. N. G. Ranuh, 2013).

2.3 Konsep Status Gizi Ibu Hamil

2.3.1 Definisi Status Gizi Ibu Hamil

Status gizi ibu hamil adalah suatu status kesehatan yang dilihat dari ukuran keberhasilan dalam pemenuhan nutrisi untuk ibu hamil antara keseimbangan kebutuhan dan masukan nutrisi yang sangat berpengaruh pada perkembangan janinnya. Jika status gizi seorang ibu kurang maka akan mempengaruhi indeks massa tubuh dan lingkar lengan ibu hamil selama proses kehamilan dan perkembangan janinnya (Nofita & Darmawati, 2016).

2.3.2 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Ibu Hamil

Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi ibu hamil (Yuwono, 2015) :

1. Pengetahuan
2. Status Ekonomi
3. Tingkat Pendidikan

2.3.3 Kebutuhan Ibu Hamil

Kebutuhan ibu hamil sebagai berikut (Sulistiyawati, 2012) :

- | | |
|----------------------|------------------------|
| 1. Oksigen | 6. Seksual |
| 2. Nutrisi atau gizi | 7. Mobilisasi |
| 3. Personal hygiene | 8. Senam hamil |
| 4. Pakaian | 9. Istirahat dan tidur |
| 5. Eliminasi | 10. Kunjungan ANC |

2.3.4 Kebutuhan Gizi Ibu Hamil

Kebutuhan gizi ibu hamil sebagai berikut (Susilowati & Kuspriyanto, 2016) :

1. Energi

Kebutuhan kalori selama hamil meningkat $\pm 15\%$ dari kebutuhan kalori normal perempuan karena terjadinya peningkatan laju metabolik basal dan peningkatan berat badan. Diperlukan 80.000 kkal (± 300 kkal ekstra perhari) selama 9 bulan kehamilan untuk dapat melahirkan bayi yang sehat.

2. Protein

Komponen sel tubuh ibu, janin, dan plasenta sebagian besar terdiri atas protein. Kebutuhan tambahan protein dipengaruhi kecepatan pertumbuhan janin. Kebutuhan protein selama kehamilan minimal 15% dari total energi sehari.

3. Karbohidrat

Ibu hamil memerlukan persediaan energy setiap menit selama 280 hari untuk pertumbuhan janin dan membentuk sel tubuh oleh protein. Sebaiknya 50% dari keseluruhan kebutuhan energy berasal dari karbohidrat tidak terpenuhi, maka akan diambil protein.

4. Lemak

Asupan lemak sebaiknya 20-25% dari kebutuhan energi total sehari. Komposisi asam lemak yang dianjurkan berupa asam lemak jenuh (lemak hewani, kelapa tua, dan lain-lain) 8% dari kebutuhan energi. Asam lemak essensial penting untuk perkembangan susunan saraf dan sel otak, perbandingan omega-6 (asam linoleat) dan omega-3 (linoleat, EPA & DHA) sebaiknya lebih banyak.

5. Vitamin dan Mineral

a. Asam folat

Asam folat berperan penting pada periode setelah konsepsi maupun pada masa kehamilan. Setelah konsepsi folat membantu mengembangkan sel saraf dan otak janin serta mengurangi risiko pertumbuhan krisis pada trisemester I. selama kehamilan folat diperlukan untuk membentuk sel baru.

b. Vitamin A

Vitamin A berfungsi meningkatkan pertumbuhan dan kesehatan sel dan jaringan janin.

c. Vitamin D

Vitamin D untuk pengembangan massa tulang, kesehatan tulang, dan membantu penyerapan kalsium.

d. Kalsium

Kalsium diperlukan untuk persediaan ibu hamil sendiri dan pembentukan tulang janin.

e. Zat besi

Zat besi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, pertumbuhan plasenta, perluasan massa sel darah merah ibu, dan untuk menutupi besi hilang dalam darah saat melahirkan.

f. Vitamin C

Vitamin C membantu tubuh menyerap besi.

g. Zinc

Zinc berfungsi untuk system reproduksi, pertumbuhan janin, system saraf pusat, dan fungsi kekebalan tubuh.

6. Air

Selama kehamilan dianjurkan untuk mengonsumsi air minimal 2600 ml/hari.

7. Serat

Selama hamil serat dibutuhkan berkisar 33-36 g/hari.

Tabel 2.3. Angka Kecukupan Gizi bagi Wanita Dewasa dan Ibu Hamil

Kelompok Umur	Energi (Kal)	Protein (g)	Lemak (g)			Karbohidrat (g)	Serat (g)	Air (ml)
			Total	n-6	n-3			
19-29 tahun	2250	56	75	12.0	1.1	309	32	2300
30-49 tahun	2150	57	60	12.0	1.1	323	30	2300
Hamil (+an)								
Trisemester I	+180	+20	+6	+2.0	+0.3	+25	+3	+300
Trisemester II	+300	+20	+10	+2.0	+0.3	+40	+4	+300
Trisemester III	+300	+20	+10	+2.0	+0.3	+40	+4	+300

Sumber: (Kemenkes, 2013)

2.3.5 Masalah Gizi Ibu Hamil

Menurut (Kristiyanasari, 2010) terdapat beberapa masalah kondisi kurang gizi ibu selama hamil :

1. Kekurangan Energi Kronis (KEK)

Pada ibu 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). Ibu hamil juga diberikan makanan tambahan dengan nilai kalori 500 kkal dan 17 gram protein setiap hari selama minimal 3 bulan (90 hari), istirahat yang cukup pada siang hari serta perlu adanya konseling gizi oleh tenaga kesehatan kepada ibu hamil KEK dan keluarganya untuk menanamkan pengertian, memperbaiki sikap dan perilaku sehat bagi ibu, keluarga dan masyarakat di lingkungan tempat tinggalnya (Kemenkes, 2013).

2. 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 trisemester III.

3. 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.

2.3.6 Penilaian Status Gizi Ibu Hamil

Penilaian status gizi menurut (Supriasa, 2012) dibagi menjadi dua yaitu penilaian status gizi secara langsung dan tidak langsung. Penilaian status gizi secara langsung meliputi antropometri, klinis, biokimia, dan biofisik. Penilaian status gizi secara tidak langsung meliputi survey konsumsi, statistik vital, dan faktor ekologi. Penilaian status gizi ibu selama hamil pada penelitian ini adalah dengan pengukuran antropometri karena pengukuran antropometri ini mempunyai kelebihan diantaranya

adalah prosedur sederhana, aman dan dilakukan jumlah sampel besar, relatif tidak membutuhkan tenaga ahli, alat murah, mudah dibawa dan tahan lama, metode tepat dan akurat karena dapat dibakukan, dapat menggambarkan keadaan gizi masa lampau, serta sudah memiliki ambang batas yang jelas menurut (Najoan & Aaltje, 2010). Pengukuran antropometri ibu hamil yang paling sering digunakan yaitu kenaikan berat badan ibu hamil selama kehamilan (Choirunnisa, 2010). Cara yang dapat digunakan untuk mengetahui status gizi ibu hamil yaitu dengan memantau penambahan berat badan selama hamil. Pengukuran berat badan selama hamil dimaksudkan untuk mengetahui apakah seseorang mengalami Kurang Energi Kronis (KEK) atau tidak. Pertambahan berat badan selama hamil sekitar 10-12 kg, dimana pada trisemester I penambahan kurang dari 1 kg, trisemester II sekitar 3 kg, dan trisemester III sekitar 6 kg. Pertambahan berat badan ini juga sekaligus bertujuan memantau pertumbuhan janin (Ariani, 2017).

2.3.7 Berat Badan Ibu Sebelum Hamil

Berat badan merupakan salah satu parameter penting untuk mengetahui kondisi tubuh dan status gizi seseorang (F. Rahman, Fauzi, Azhar, Atmadja, & Ayudina, 2017). IMT pra hamil digunakan sebagai pedoman status gizi ibu sebelum hamil dan juga menentukan penambahan berat badan optimal pada kehamilan (Nurhayati, 2016). IMT pra hamil digunakan untuk memonitor penambahan BB selama kehamilan. IMT pra hamil juga dapat digunakan sebagai indikator baik atau buruknya status gizi pra hamil (Ota et al., 2011)

Rumus dan hasil perhitungan IMT menurut (Datusanantyo, 2009) :

$$\text{Rumus IMT} = \frac{\text{Berat Badan}}{(\text{Tinggi Badan dalam meter})^2}$$

Berdasarkan hasil perhitungan IMT, maka :

3. Berat badan kurang, jika IMT kurang dari 18,5
4. Berat badan normal atau sehat , jika IMT Antara 18,6 sampai 24,9
5. Kelebihan berat badan, jika IMT Antara 25 sampai 29,9
6. Obesitas, jika IMT lebih dari 30

2.3.8 Berat Badan yang Sehat Selama Kehamilan

Sejumlah kecil kenaikan berat badan adalah tanda kehamilan yang sehat. Berat badan yang diperoleh meliputi janin, plasenta, cairan amnion, meningkat dalam darah ibu dan volume cairan, jaringan payudara dan cadangan lemak saat menyusui. Berat badan kehamilan yang sehat akan membantu untuk menghindarkan bayi berat lahir rendah (BBLR) dan mengurangi risiko yang terkait, seperti risiko terjadinya penyakit di masa dewasa (penyakit jantung, hipertensi dan diabetes mellitus tipe 2).

Tabel 2.4 Pertambahan Berat Badan Ibu Hamil Berdasarkan Kontribusi Komponen Janin dan Komponen Ibu

Komponen Janin	Komponen Ibu
Berat badan janin (3.5-4 kg)	Buah dada (0.5 kg)
Plasenta (0.5-1 kg)	Uterus (1 kg)
Cairan amniotic (1 kg)	Penambahan volume darah (1.5 kg)
	Lemak tubuh (<2.5 kg)
	Penambahan jaringan otot & cairan (2-3.5 kg)

Sumber : (Susilowati & Kuspriyanto, 2016)

Banyak ibu hamil meminta ahli kesehatan untuk saran tentang apa yang merupakan kenaikan berat badan yang tepat selama kehamilan. Kenaikan berat badan kehamilan tiap individu sangat bervariasi. Kenaikan berat badan rata-rata selama kehamilan adalah sekitar 10-12,5 kg, namun jumlah yang tepat dari berat badan seorang perempuan tergantung pada berat badan sebelum hamil. Perempuan kurus sangat dianjurkan untuk memakai jumlah minimum berat badan untuk membantu menghindari berat badan lahir rendah untuk bayi. Perempuan yang

kelebihan berat badan atau obesitas sebelum hamil mungkin perlu memakai berat badan kurang.

Tabel 2.5 Penambahan Berat Badan Selama Kehamilan Yang Dianjurkan Berdasarkan IMT Sebelum Hamil

Status gizi sebelum hamil	IMT sebelum hamil	Total penambahan BB (kg)	Penambahan BB pada trisemester II & III (kg/minggu)
Kurus	< 18.5	14-20	0.5 (0.5-0.65)
Normal	18.5-24.9	12.5-17.5	0.5 (0.4-0.5)
Kegemukan	25.0-29.9	7.5-12.5	0.3 (0.25-0.35)
Obes	>30	5.5-10	0.25 (0.2-0.3)

Sumber : (Susilowati & Kuspriyanto, 2016)

Kenaikan berat badan yang berlebihan harus dihindari. Perempuan yang mengalami kenaikan berat badan berlebih selama kehamilan memiliki risiko lebih tinggi daripada komplikasi terkait dengan kelebihan berat badan dan obesitas, diantaranya diabetes gestasional, keguguran, preeclampsia, tromboemboli dan kematian ibu. Risiko komplikasi selama persalinan dan risiko bedah Caesar darurat juga meningkat. Selain itu, bayi yang lahir dari ibu obesitas juga berisiko lebih tinggi dari kematian janin, lahir mati, kelainan bawaan, dan obesitas berikutnya. Berat badan yang berlebihan selama kehamilan juga cenderung menyebabkan kelebihan berat badan dan obesitas pada ibu setelah melahirkan.

Meskipun kenaikan berat badan harus dijaga selama masa kehamilan, ibu hamil tidak dianjurkan melakukan diet untuk menurunkan berat badan selama kehamilan. Hal yang perlu dilakukan adalah mengelola berat badan selama hamil melalui makan yang sehat, diet seimbang, dan mengambil bagian dalam aktivitas fisik untuk memaksimalkan kesehatan ibu dan bayi.

Di lain pihak, penambahan berat badan yang terlalu kecil juga perlu diwaspadai. Penambahan berat badan selama kehamilan harus memadai untuk

kesehatan ibu dan janin. Risiko penambahan berat badan dibawah normal akan berdampak bagi ibu dan janin. Dampak bagi ibu Antara lain anemia, status gizi kurang, gangguan kekuatan Rahim, gangguan saat persalinan, perdarahan pasca persalinan, sekresi ASI sedikit, keguguran dan kematian ibu. Dampak bayi janin adalah kekurangan gizi, bayi berat lahir rendah, lahir premature, lahir dengan kecacatan, anemia, hipoksia, dan kematian janin.

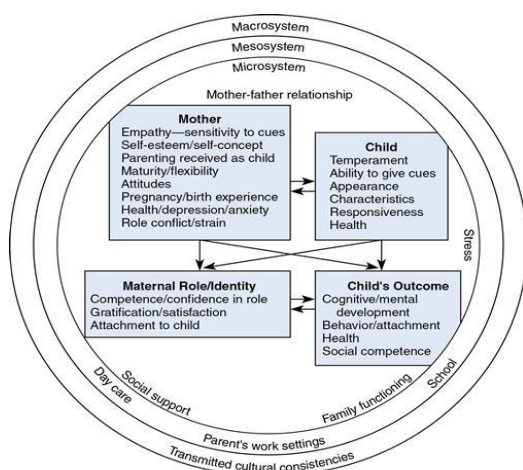
Penambahan berat badan pada ibu dengan kehamilan kembar lebih besar daripada kehamilan tunggal. Namun bayi kembar lebih berpotensi lahir dengan berat badan lebih rendah daripada bayi tunggal.

Tabel 2.6 Rekomendasi Penambahan Berat Badan Ibu dengan Kehamilan Kembar

Status gizi sebelum hamil	IMT sebelum hamil	Penambahan BB (kg)
Normal	18.5-24.9	17-25
Kegemukan	25.0-29.9	14-23
Obes	>30	11-19

Sumber : (Susilowati & Kuspriyanto, 2016)

2.4 Model Konsep Keperawatan



Gambar 2.1 Model Konsep Keperawatan Maturation Role Attainment by Mercer

2.4.1 Maturation Role Attainment

Komponen Maturation Role Attainment by Mercer (Nursalam, 2016) :

1. Mikrosistem adalah lingkungan segera dimana peran pencapaian ibu terjadi. Komponen mikrosistem ini Antara lain fungsi keluarga, hubungan ibu-ayah, dukungan sosial, status ekonomi, kepercayaan keluarga dan stressor bayi baru lahir yang dipandang sebagai individu yang melekat dalam sistem keluarga. Keluarga dipandang sebagai system semi tertutup yang memelihara batasan dan pengawasan yang lebih antar perubahan dengan system keluarga dan sistem lainnya.
2. Mesosistem meliputi memengaruhi dan berinteraksi dengan individu di mikrosistem. Mesosistem mencakup perawatan sehari-hari, sekolah, tempat kerja, tempat ibadah dan lingkungan umum yang berada di dalam masyarakat.
3. Makrosistem adalah budaya pada lingkungan individu. Makrosistem terdiri atas sosial, politik. Lingkungan pelayanan kesehatan dan kebijakan system kesehatan yang berdampak pada pencapaian peran ibu.

Tahap Penguasaan Peran Maternation Role Attainment Becoming a Mother by Mercer :

1. Antisipatori : tahapan antisipatori dimulai selama kehamilan mencakup data sosial, psikologi, penyesuaian selama hamil, harapan ibu terhadap peran, belajar untuk berperan, hubungan dengan janin dalam uterus dan mulai memainkan peran.
2. Formal : tahapan ini dimulai dari kelahiran bayi yang mencakup proses pembelajaran dan pengambilan peran menjadi ibu. Peran perilaku menjadi petunjuk formal, harapan konsesual yang lain dalam system sosial ibu.
3. Informal merupakan tahap dimulainya perkembangan ibu dengan jalan atau cara khusus yang berhubungan dengan peran yang tidak terbawa dari system sosial. Wanita membuat peran barunya dalam keberadaan kehidupannya yang berdasarkan pengalaman masa lalu dan tujuan kedepan.

4. Personal atau identitas peran yang terjadi adalah internalisasi wanita terhadap perannya. Pengalaman wanita yang dirasakan harmonis, percaya diri, kemampuan dalam menampilkan perannya dan pencapaian peran ibu.

Isi Maternation Role Attainment Becoming a Mother by Mercer :

1. *Maternal role attainment* atau pencapaian peran ibu

Pencapaian peran ibu adalah proses interaksi dan perkembangan yang terjadi dari waktu ke waktu di mana ibu menjadi melekat pada bayinya, memperoleh kompetensi dalam tugas pengasuhan yang terlibat dalam peran tersebut, dan mengekspresikan kesenangan dan kepuasan dalam peran tersebut.

2. *Mother Identity* atau identitas ibu

Identitas ibu didefinisikan sebagai memiliki pandangan yang terinternalisasi tentang diri sebagai seorang ibu.

3. *Perception of birth experience* atau persepsi pengalaman kelahiran

Persepsi wanita tentang kinerjanya selama persalinan dan kelahiran adalah persepsinya tentang pengalaman kelahiran.

4. *Self-Esteem* atau harga diri

Harga diri sebagai "persepsi individu tentang bagaimana orang lain memandang diri sendiri dan penerimaan diri terhadap persepsi"

5. *Self-concept (self-regard)* atau Konsep diri (harga diri)

Konsep diri atau harga diri, sebagai persepsi keseluruhan tentang diri yang meliputi kepuasan diri, penerimaan diri, harga diri, dan kesesuaian atau perbedaan antara diri dan diri ideal.

6. *Flexibility* atau fleksibilitas

Fleksibilitas sikap membesarkan anak meningkat dengan meningkatnya perkembangan. Ibu yang lebih tua memiliki potensi untuk menanggapi bayi mereka dengan kurang kaku dan melihat setiap situasi sehubungan dengan nuansa unik.

7. *Child-rearing attitudes* atau sikap membesarkan anak

Sikap membesarkan anak adalah sikap atau keyakinan ibu tentang membesarkan anak

8. *Health status* atau status kesehatan

Status kesehatan didefinisikan sebagai persepsi ibu dan ayah tentang kesehatan mereka sebelumnya, kesehatan saat ini, prospek kesehatan, kerentanan terhadap penyakit, kekhawatiran tentang kesehatan, orientasi penyakit, dan penolakan terhadap peran sakit.

9. *Anxiety* atau kegelisahan

Kecemasan sebagai suatu sifat di mana ada kecenderungan khusus untuk menganggap situasi stres sebagai berbahaya atau mengancam, dan sebagai keadaan situasi khusus.

10. *Depression* atau depresi

Depresi adalah sekelompok gejala depresi dan khususnya komponen afektif dari suasana hati yang tertekan.

11. *Role strain–role conflict* atau konflik peran-peran peran

Ketegangan peran adalah konflik dan kesulitan yang dirasakan oleh wanita dalam memenuhi kewajiban peran ibu.

12. *Gratification-satisfaction* atau gratifikasi-kepuasan

Gratifikasi sebagai kepuasan, kenikmatan, hadiah, atau kesenangan yang dialami seorang wanita dalam berinteraksi dengan bayinya, dan dalam memenuhi tugas-tugas biasa yang melekat dalam mengasuh.

13. *Attachment* atau lampiran

Lampiran adalah komponen dari peran dan identitas orangtua. Ini dipandang sebagai suatu proses di mana komitmen afektif dan emosional abadi untuk seorang individu terbentuk.

14. *Infant temperament* atau temperamen bayi

Temperamen yang mudah versus yang sulit terkait dengan apakah bayi mengirimkan isyarat yang sulit dibaca, yang mengarah ke perasaan tidak kompeten dan frustrasi pada ibu.

15. *Infant health status* atau status kesehatan bayi

Status kesehatan bayi adalah penyakit yang menyebabkan pemisahan ibu-bayi, mengganggu proses perlekatan.

16. *Infant characteristics* atau karakteristik bayi

Karakteristik termasuk temperamen, penampilan, dan status kesehatan bayi.

17. *Infant cues* atau isyarat bayi

Isyarat bayi adalah perilaku bayi yang mendapat respons dari ibu.

18. *Family* atau keluarga

Keluarga sebagai sistem dinamis yang mencakup subsistem — individu (ibu, ayah, janin / bayi) dan pasangan suami istri (ibu-ayah, ibu-janin / bayi, dan ayah-janin / bayi) dalam keseluruhan sistem keluarga.

19. *Family functioning* atau fungsi keluarga

Fungsi keluarga adalah pandangan individu tentang kegiatan dan hubungan antara keluarga dan subsistemnya dan unit sosial yang lebih luas.

20. *Father or intimate partner* atau ayah atau pasangan intim

Ayah atau pasangan intim berkontribusi pada proses pencapaian peran ibu dengan cara yang tidak dapat diduplikasi oleh orang lain. Interaksi ayah membantu meredakan ketegangan dan memfasilitasi pencapaian peran ibu.

21. Stress

Stres terdiri dari peristiwa kehidupan yang dirasakan secara positif dan negatif dan variabel lingkungan.

22. Social support atau Dukungan sosial

Dukungan sosial adalah jumlah bantuan yang benar-benar diterima, kepuasan dengan bantuan itu, dan orang-orang (jaringan) yang menyediakan bantuan itu.

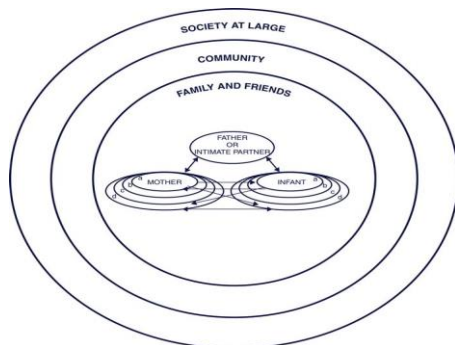
Empat bidang dukungan sosial adalah sebagai berikut:

- a. Dukungan emosional: Merasa dicintai, diperhatikan, dipercaya, dan dipahami.
- b. Dukungan informasi: Membantu individu membantu dirinya sendiri dengan memberikan informasi yang berguna dalam menangani masalah dan / atau situasi.
- c. Dukungan fisik: Jenis bantuan langsung.
- d. Dukungan penilaian: Dukungan yang memberi tahu pengambil peran bagaimana kinerjanya dalam peran tersebut; itu memungkinkan individu untuk mengevaluasi dirinya sendiri dalam hubungannya dengan kinerja orang lain dalam peran itu.

23. *Mother-father relationship* atau hubungan ibu-ayah

Hubungan ibu-ayah adalah persepsi hubungan pasangan yang mencakup nilai-nilai yang dimaksudkan dan aktual, tujuan, dan kesepakatan antara keduanya. Keterikatan ibu dengan bayi berkembang dalam bidang emosional hubungan orangtua.

2.4.2 Becoming a Mother



Gambar 2.2 Model Konsep Keperawatan Becoming a Mother by Mercer

Pada tahun 2003, Mercer merevisi model *maternal role attainment* menjadi *becoming a mother*. Pada model ini ditempatkan interaksi antara ibu, bayi dan ayah sebagai sentral interaksi yang tinggal dalam satu lingkungan. Dalam model ini dijelaskan variabel lingkungan keluarga dan teman meliputi dukungan sosial, nilai dari keluarga, budaya, fungsi keluarga dan stressor. Lingkungan komunitas meliputi perawatan sehari-hari, tempat kerja, sekolah, rumah sakit, fasilitas rekreasi, dan pusat kebudayaan. Lingkungan yang lebih besar dipengaruhi oleh hukum yang berhubungan dengan perempuan dan anak-anak, termasuk ilmu tentang bayi baru lahir, kesehatan reproduksi, budaya terapan dan program perawatan kesehatan nasional. Perawat berperan besar membantu bayi lahir menjalani masa transisi dengan aman dan membantu ibu dan orang terdekat untuk menjalani masa transisi menjadi orang tua.

2.4.3 Paradigma Keperawatan menurut Maternation Role Attainment Becoming a Mother by Mercer

1. Manusia

Mercer tidak secara spesifik mendefinisikan orang, tetapi mengacu pada diri atau inti diri. Dia memandang diri sebagai terpisah dari peran yang dimainkan. Melalui individuasi ibu, seorang wanita dapat memperoleh kembali kepribadiannya sendiri ketika dia mengekstrapolasi dirinya dari angka dua ibu-bayi. Inti diri berevolusi dari konteks budaya dan menentukan bagaimana situasi didefinisikan dan dibentuk. Konsep harga diri dan kepercayaan diri penting dalam pencapaian peran keibuan. Ibu sebagai orang yang terpisah berinteraksi dengan bayinya dan dengan ayah atau orang penting lainnya. Dia berpengaruh dan dipengaruhi oleh keduanya.

2. Lingkungan

Model ini menggambarkan lingkungan yang berinteraksi secara ekologis di mana pencapaian peran ibu berkembang. Selama komunikasi pribadi, Mercer menjelaskan bahwa pengembangan peran / orang tidak dapat dianggap terpisah dari lingkungan; ada akomodasi bersama antara orang yang berkembang dan sifat yang berubah dari pengaturan langsung, hubungan antara pengaturan, dan konteks yang lebih besar di mana pengaturan tertanam. Tekanan dan dukungan sosial dalam lingkungan mempengaruhi baik pencapaian peran ibu dan ayah dan anak yang sedang berkembang.

3. Kesehatan

Dalam teorinya, Mercer mendefinisikan status kesehatan sebagai persepsi ibu dan ayah tentang kesehatan mereka sebelumnya, kesehatan saat ini, prospek kesehatan, kerentanan terhadap penyakit, kekhawatiran atau masalah kesehatan, orientasi penyakit, dan penolakan peran sakit. Status kesehatan bayi baru lahir

adalah tingkat penyakit saat ini dan status kesehatan bayi berdasarkan peringkat orang tua dari kesehatan keseluruhan. Status kesehatan sebuah keluarga dipengaruhi secara negatif oleh stres. Kesehatan juga dipandang sebagai hasil yang diinginkan untuk anak. Ini dipengaruhi oleh variabel ibu dan bayi. Mercer menekankan pentingnya perawatan kesehatan selama proses persalinan dan pengasuhan anak.

4. Keperawatan

Mercer menyatakan bahwa perawat adalah profesional kesehatan yang memiliki interaksi yang paling berkelanjutan dan intens dengan wanita dalam siklus bersalin. Mercer mendefinisikan keperawatan yang diberikan dalam komunikasi pribadi adalah profesi yang dinamis dengan tiga fokus utama: promosi kesehatan dan pencegahan penyakit, menyediakan perawatan bagi mereka yang membutuhkan bantuan profesional untuk mencapai tingkat kesehatan dan fungsi yang optimal, dan penelitian untuk meningkatkan basis pengetahuan untuk menyediakan perawatan keperawatan yang sangat baik. Perawat menyediakan perawatan kesehatan untuk individu, keluarga, dan masyarakat. Setelah penilaian situasi dan lingkungan klien, perawat mengidentifikasi tujuan dengan klien, memberikan bantuan kepada klien melalui pengajaran, dukungan, menyediakan perawatan yang tidak dapat disediakan oleh klien untuk diri sendiri, dan berinteraksi dengan lingkungan dan klien

2.5 Hubungan Antar Konsep

Menurut (Supriasa, 2012) status gizi ibu selama hamil sangat mempengaruhi pertumbuhan janin dalam kandungan karena akan menyebabkan berat badan lahir rendah (BBLR) dan juga akan mengakibatkan terhambatnya pertumbuhan otak

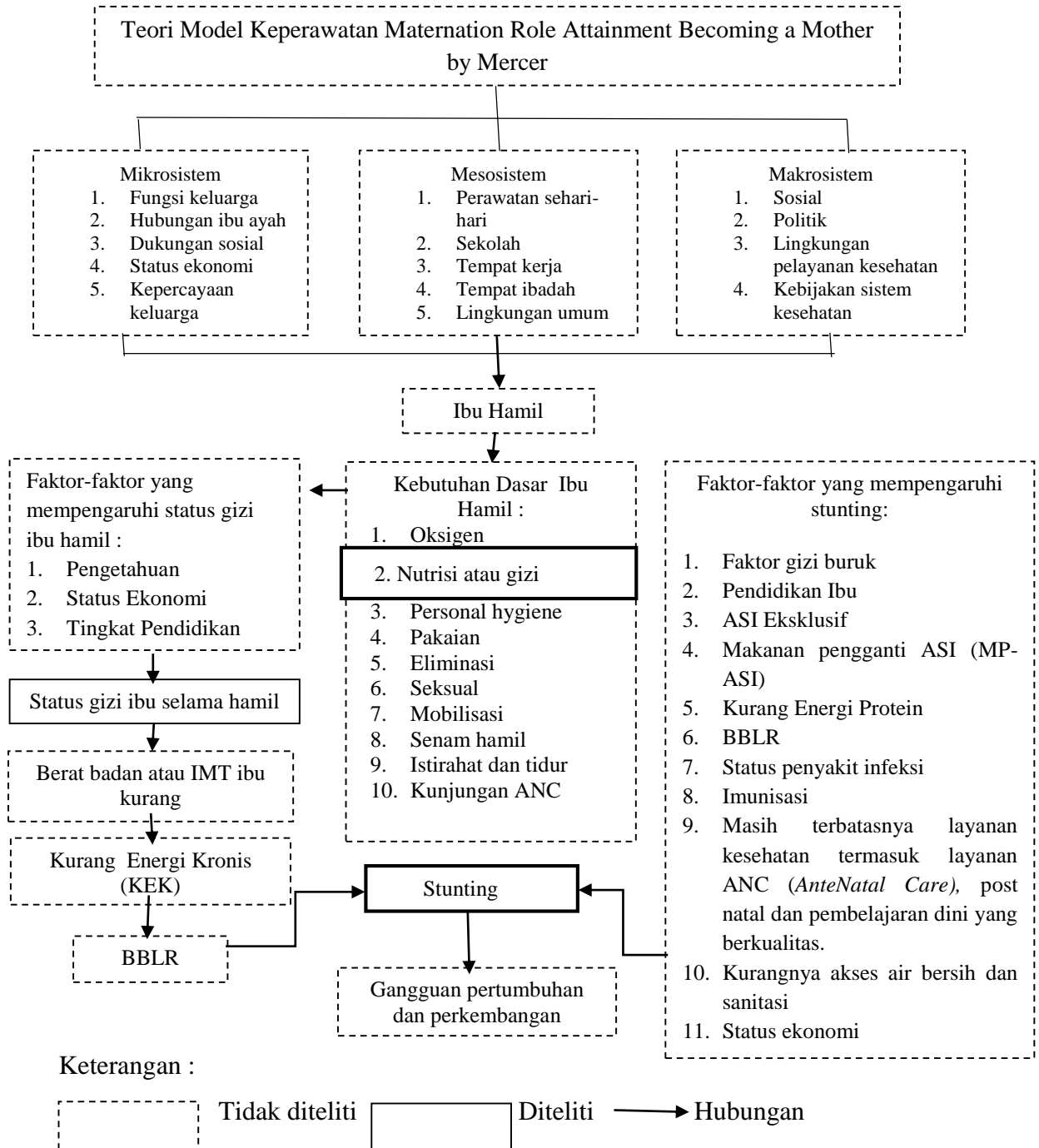
janin, anemia pada BBLR, BBLR mudah terinfeksi, abortus dan sebagainya. Stunting dapat berawal dari kondisi gizi ibu hamil, bahkan sebelum hamil akan menentukan pertumbuhan janin. Ibu hamil yang kekurangan gizi akan berisiko melahirkan bayi dengan berat lahir rendah dan ini merupakan penyebab stunting (Khoeroh & Indriyanti, 2015). Berat badan lahir memiliki dampak yang besar terhadap pertumbuhan, perkembangan dan tinggi badan anak selanjutnya. Bayi lahir dengan BBLR akan berisiko tinggi pada morbiditas, kematian, penyakit, penyakit infeksi, kekurangan berat badan dan *stunting* diawal periode neonatal sampai masa kanak-kanak (Wiyogowati, 2012). Tingginya angka BBLR diperkirakan menjadi penyebab tingginya kejadian *stunting* di Indonesia. BBLR menjadi factor paling dominan berisiko terhadap stunting pada anak (Nadiyah & Martianto, 2014; Nasution, Nurdiati, & Huriyati, 2014). Kondisi anak yang lahir dari ibu kekurangan gizi dan tinggal dalam lingkungan yang buruk, anak akan mengalami kekurangan gizi dan mudah terkena penyakit infeksi. Pada keadaan ini, anak biasanya ditandai dengan berat badan dan tinggi badan yang kurang optimal atau tidak normal seperti anak usianya.

Dalam teori model keperawatan Maternation Role Attainment Becoming a Mother by Mercer menjelaskan mikrosistem, mesosistem dan makrosistem. Teori ini berhubungan dengan status gizi ibu selama hamil dengan kejadian stunting karena dimana peran pencapaian ibu terjadi sehingga dapat untuk meningkatkan kebutuhan gizi atau nutrisi ibu selama hamil untuk mencegah terjadinya anak *stunting*.

BAB 3

KERANGKA KONSEP & HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Penelitian Hubungan Status Gizi Ibu Selama Hamil dengan Kejadian Stunting pada Bayi Usia 0-12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya

3.2 Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah ada hubungan status gizi ibu selama hamil dengan kejadian stunting pada anak usia 0-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya.

BAB 4

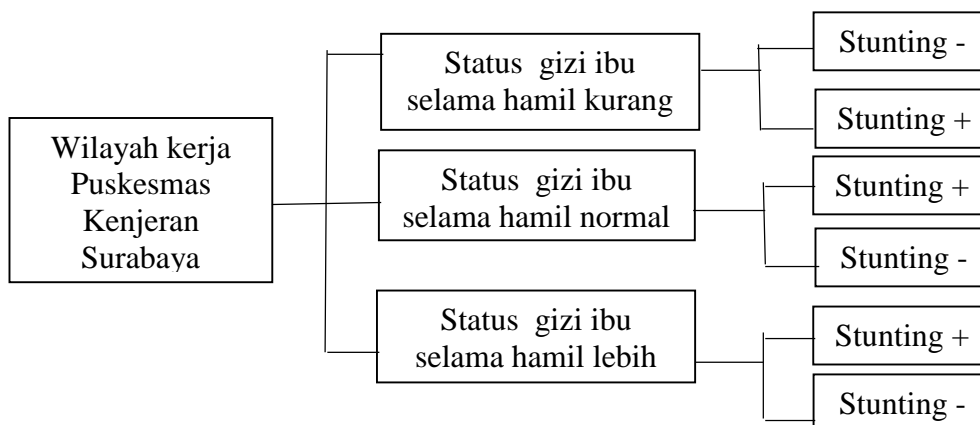
METODE PENELITIAN

Bab metode penelitian ini akan menjelaskan mengenai: 1) Desain Penelitian, 2) Kerangka Kerja, 3) Waktu dan Tempat Penelitian, 4) Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling, 5) Identifikasi Variabel, 6) Definisi Operasional, 7) Pengumpulan, Pengolahan dan Analisa Data, dan 8) Etika Penelitian.

4.1 Desain Penelitian

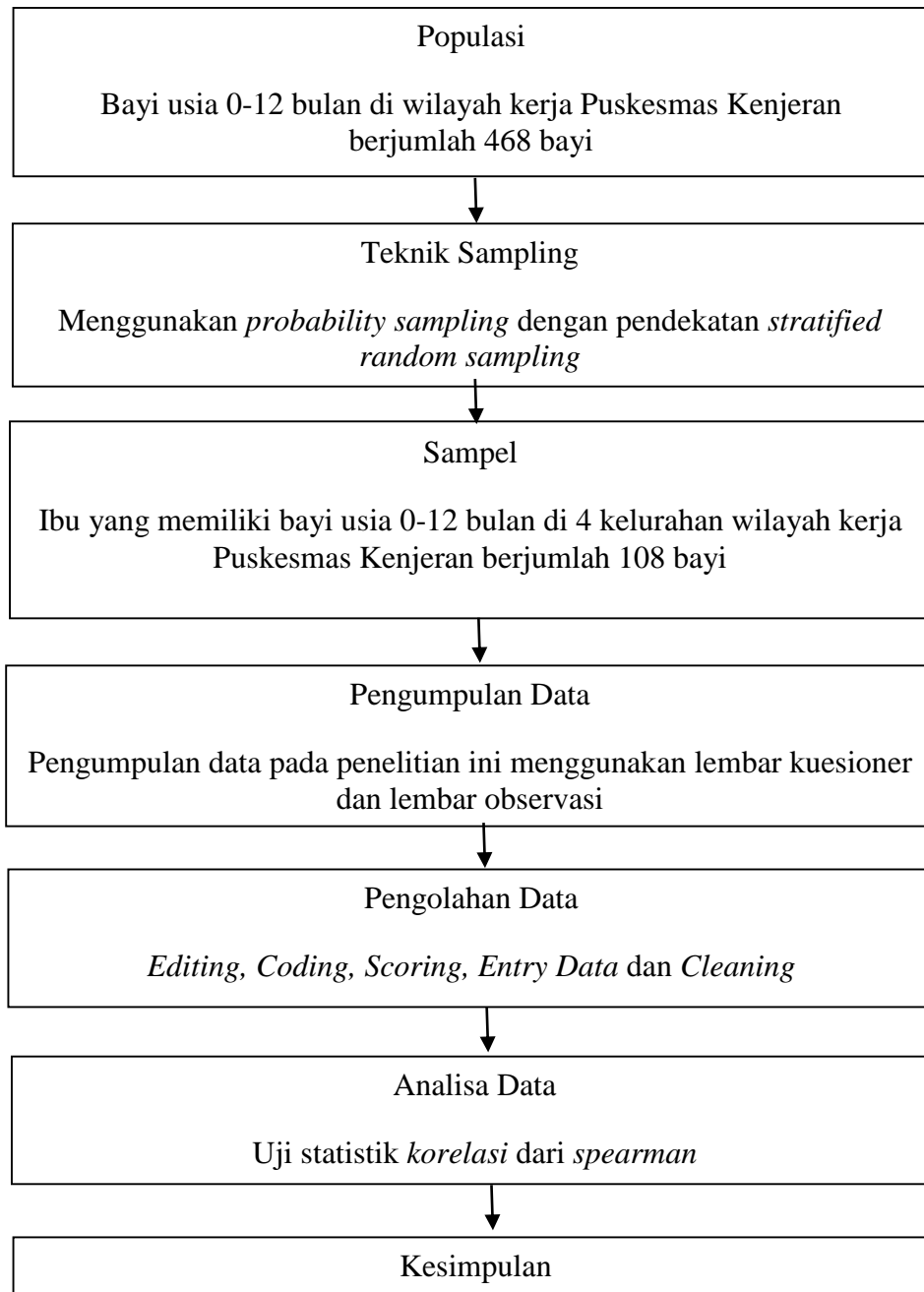
Desain penelitian merupakan suatu metode atau cara yang digunakan peneliti untuk melakukan suatu penelitian. Desain penelitian ditetapkan berdasarkan tujuan dan hipotesis penelitian guna mencapai suatu tujuan atau menjawab suatu pertanyaan penelitian (Dharma, 2011).

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah rancangan penelitian *analitik korelasi* dengan pendekatan *cohort retrospectif*. Penelitian *cohort retrospectif* adalah jenis penelitian yang menggunakan data yang sudah terkumpul sebelumnya (Nursalam, 2013).



Gambar 4.1 Bagan desain penelitian *cohort retrospectif*.

4.2 Kerangka Kerja



Gambar 4.2 Kerangka Kerja Penelitian Hubungan Status Gizi Ibu Selama Hamil dengan Kejadian Stunting pada Bayi Usia 0-12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya

4.3 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan pada bulan April 2019 di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya yaitu di 4 kelurahan (Kenjeran, Sukolilo, Bulak, dan Kedung Cowek).

4.4 Populasi, Sampel, dan Sampling

4.4.1 Populasi Penelitian

Menurut (Nursalam, 2013) populasi dalam penelitian ini adalah subjek yang memenuhi kriteria yang ditetapkan. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki bayi stunting usia 0-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kenjeran berjumlah 468 bayi pada 4 Kelurahan antara lain Kelurahan Kenjeran berjumlah 100 bayi, Kelurahan Bulak berjumlah 166 bayi, Kelurahan Kedung Cowek berjumlah 120 bayi, dan Kelurahan Sukolilo berjumlah 82 bayi.

4.4.2 Sampel Penelitian

Sampel adalah sebagian dari keseluruhan subyek yang diteliti dan dianggap mewakili dari seluruh populasi (Notoatmodjo, 2010). Sampel dalam penelitian ini yaitu ibu yang memiliki anak *stunting* dan ibu yang tidak memiliki anak *stunting*. Jumlah keseluruhan sampel ada 108 responden, di Kelurahan Kenjeran berjumlah 23 bayi, Kelurahan Bulak berjumlah 38 bayi, Kelurahan Kedung Cowek berjumlah 28 bayi, dan Kelurahan Sukolilo berjumlah 19 bayi yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut :

1. Kriteria inklusi kelompok bayi usia 0-12 bulan:

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti (Nursalam, 2016). Sehingga dalam penelitian ini peneliti menyimpulkan kriteria inklusi sebagai berikut :

- a. Ibu yang memiliki bayi usia 0-12 bulan dengan PB/U.
 - b. Ibu yang bersedia menjadi responden
 - c. Ibu yang masih memiliki buku KIA (terdapat data terakhir berat badan trisemester 3).
2. Kriteria eksklusi kelompok bayi usia 0-12 bulan :

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab (Nursalam, 2013). Sehingga dalam penelitian ini dapat disimpulkan kriteria eksklusi sebagai berikut :

- a. Ibu yang memiliki bayi usia 0-12 bulan tetapi tidak bersedia menjadi responden
- b. Ibu yang memiliki bayi usia 0-12 bulan tetapi buku KIA hilang
- c. Ibu yang memiliki bayi usia 0-12 bulan tapi buku KIA tidak lengkap

4.4.3 Besar Sampel

Berdasarkan penghitungan besar sampel menggunakan rumus:

Rumus:

$$\sum_{i=1}^L N_i \sigma_i^2 = N_1\sigma_1 + N_2\sigma_2 + N_3\sigma_3 + N_4\sigma_4$$

Keterangan :

L : Jumlah seluruh strata yang ada

N_i : Banyaknya elemen dari stratum ke i

σ_i : Harga varians stratum ke i

$$\begin{aligned} \sum_{i=1}^L N_i \sigma_i^2 &= N_1\sigma_1 + N_2\sigma_2 + N_3\sigma_3 + N_4\sigma_4 \\ &= 166 (0,38) + 120 (0,20) + 100 (0,10) + 82 (0,08) \end{aligned}$$

$$\begin{aligned}
 &= 63,08 + 24 + 10 + 6,56 \\
 &= 103,64 \\
 &= 104
 \end{aligned}$$

Rumus :

$$\sum_{i=1}^4 \frac{N_i^2 \sigma_i^2}{w_i} = N^2 D + \sum_{i=1}^4 N_i \sigma_i^2$$

$$12650,8 = N^2 D + 104$$

$$12650,8 - 104 = N^2 D$$

$$N^2 D = \frac{12546,8}{1000}$$

$$= 12,54$$

$$= 13$$

$$n = \frac{\sum_{i=1}^4 \frac{N_i^2 \sigma_i^2}{w_i}}{N^2 D + \sum_{i=1}^4 N_i \sigma_i^2}$$

Keterangan :

n : Banyaknya sampel

N : Banyaknya elemen (sampling unit dari populasi yang rogin)

N_i : Banyak elemen dari stratum ke i

σ_i : Harga varians stratum ke i

w_i : Fraksi observasi yang dialokasi pada strata i

L : Jumlah seluruh strata yang ada

$$\begin{aligned}
 n &= \frac{\sum_{i=1}^4 \frac{N_i^2 \sigma_i^2}{w_i}}{N^2 D + \sum_{i=1}^4 N_i \sigma_i^2} \\
 &= \frac{12650,8}{13+104} \\
 &= \frac{12650,8}{117}
 \end{aligned}$$

$$= 108,12$$

$$= 108$$

Jadi besar sampel yang diambil adalah 108

$$n = \frac{N_i}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

n = Jumlah sampel masing-masing kelurahan

N_i = Jumlah Populasi

N = Populasi besar

Perhitungan sampel kelurahan sebagai berikut :

1. Perhitungan sampel Kelurahan Bulak

$$\begin{aligned} n &= \frac{N_i}{N} \times 100\% \\ &= \frac{166}{468} \times 100\% \\ &= 35,4 \% \times 108 \\ &= 38 \end{aligned}$$

2. Perhitungan sampel Kelurahan Kedung Cowek

$$\begin{aligned} n &= \frac{N_i}{N} \times 100\% \\ n &= \frac{120}{468} \times 100\% \\ &= 25.6 \% \times 108 \\ &= 28 \end{aligned}$$

3. Perhitungan sampel Kelurahan Kenjeran

$$\begin{aligned} n &= \frac{N_i}{N} \times 100\% \\ n &= \frac{100}{468} \times 100\% \\ &= 21,3\% \times 108 \end{aligned}$$

$$= 23$$

4. Perhitungan sampel Kelurahan Sukolilo

$$n = \frac{N_i}{N} \times 100\%$$

$$n = \frac{82}{468} \times 100\%$$

$$= 17,5\% \times 108$$

$$= 19$$

Jadi besar sampel pada penelitian ini adalah 108 responden, yaitu di Kelurahan Kenjeran 23 responden, di Kelurahan Bulak 38 responden, di Kelurahan Kedung Cowek 28 responden, dan di Kelurahan Sukolilo 19 responden. Besar sampel dengan proporsi pada bayi stunting 54 bayi dan tidak stunting 54 bayi.

4.4.4 Teknik Sampling

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi (Nursalam, 2013). Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *probability sampling* dengan menggunakan teknik *stratified random sampling*. Pemilihan dengan *Stratified Random Sampling* adalah suatu proses pengambilan sampel melalui proses pembagian populasi kedalam strata, memilih sampel acak sederhana dari setiap strata dan menggabungkan kedalam sampel untuk menaksir populasi (Windarti, 2015) Penelitian ini menggunakan responden ibu dengan anak stunting dan ibu dengan anak yang tidak stunting. Masing-masing strata yang dipilih sebagai sampel dapat mewakili populasi dari setiap variabel. Puskesmas Kenjeran terbagi menjadi empat wilayah/strata, wilayah kelurahan Kenjeran, kelurahan Bulak, kelurahan Kedung Cowek dan kelurahan Sukolilo. Masing-masing strata yang dipilih sebagai sampel dapat mewakili populasi dari setiap variabel.

4.5 Identifikasi Variabel

Variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (benda, manusia, dan lain-lain) (Nursalam, 2013). Dalam penelitian ini terdapat dua variabel yaitu variabel bebas (*Independent*) dan variabel terikat (*dependent*.)

4.5.1 Variabel Bebas (*Independent*)

Variabel bebas (*Independent*) yaitu variabel yang mempengaruhi atau nilainya menentukan variabel lainnya, biasanya variabel *independent* merupakan kegiatan stimulus yang dimanipulasi oleh peneliti sehingga dapat menciptakan dampak pada variabel dependen (Nursalam, 2013). Variabel bebas pada penelitian ini adalah status gizi ibu selama hamil di wilayah kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya.

4.5.2 Variabel Terikat (*Dependent*)

Variabel terikat (*Dependent*) faktor yang diamati dan diukur untuk menentukan ada tidaknya hubungan atau pengaruh dari variabel bebas (Nursalam, 2013). Variabel terikat pada penelitian ini adalah kejadian stunting pada bayi usia 0-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya.

4.6 Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan penjelasan semua variabel dan istilah yang digunakan dalam penelitian secara operasional sehingga dapat mempermudah pembaca dalam mengartikan makna dari penelitian (Setiadi, 2013). Definisi operasional dirumuskan untuk kepentingan akurasi, komunikasi dan replikasi (Nursalam, 2013).

Tabel 4.1 Definisi Operasional Penelitian Hubungan Status Gizi Ibu Selama Hamil dengan Kejadian Stunting Pada Bayi Usia 0-12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya

No	Variabel	Definisi	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor
1	Variabel Independen: Status gizi ibu selama hamil	Suatu riwayat nutrisi ibu selama hamil dengan memperhatikan IMT ibu sebelum hamil dan kemudian dengan melihat BB terakhir pada trisemester III ibu selama hamil .	1. IMT ibu sebelum hamil 2. Berat badan ibu selama hamil 3. status gizi ibu hamil 1. Kurang : a.kurus <18,5 = <14 kg b.normal 18,5-24,9 = <12,5 kg c.kegemukan 25,0-29,9 = <7,5 kg d.obesitas >30 = <5,5 kg 2. Normal: a.kurus <18,5 = 14-20 kg b.normal 18,5-24,9 = 12,5-17,5 kg c.kegemukan 25,0-29,9 =	Buku Kesehatan Ibu dan Anak	Ordinal	1 = Kurang (penambahan berat badan selama kehamilan yang dianjurkan kurang berdasarkan IMT sebelum hamil) 2 = Normal (penambahan berat badan selama kehamilan yang dianjurkan normal berdasarkan IMT sebelum hamil) 3 = Lebih (penambahan berat badan selama kehamilan yang dianjurkan lebih berdasarkan IMT sebelum hamil)

			<p>7,5-12,5</p> <p>d.obesitas $>30 = 5,5-10$ kg</p> <p>3. Lebih:</p> <p>a.kurus $<18,5 = >20$ kg</p> <p>b.normal 18,5-24,9 $= >17,5$ kg</p> <p>c.kegemukan 25,0-29,9 $= >12,5$ kg</p> <p>d.obesitas $>30 = >10$ kg</p>			
2	Variabel Dependent: Kejadian Stunting	Suatu keadaan dimana anak usia 0-12 bulan mengalami gangguan pertumbuhan yang ditandai dengan panjang badan tidak sesuai dengan anak seusianya.	Panjang badan (PB)/Usia (U)	1. Antropometri 2. Tabel z score	Ordinal	<p>1 = sangat pendek (<-3 SD)</p> <p>2 = pendek (-3 SD sampai dengan <-2SD)</p> <p>3 = normal (-2 SD sampai dengan >2 SD)</p>

4.7 Pengumpulan, Pengolahan dan Analisa Data

4.7.1 Pengumpulan Data

1. Instrumen Penelitian

Instrumen pengumpulan data dalam penelitian menggunakan dua instrument yaitu lembar kuesioner demografi dan lembar observasional.

Kuesioner yang diberikan kepada responden antara lain:

a. Kuesioner Demografi

Kuesioner demografi berisikan data demografi responden meliputi: usia, berat badan sebelum hamil, tinggi badan, penghasilan, dan pendidikan ibu.

b. Variabel Independen

Variabel independen diukur menggunakan lembar observasional. Observasi dilakukan peneliti dengan melakukan pengamatan untuk mencocokkan status gizi ibu selama hamil dengan kejadian stunting. Peneliti menggunakan lembar observasi dengan melihat buku KIA yang dimiliki oleh ibu.

c. Variabel Dependen

Variabel dependen diukur dengan menggunakan alat untuk mengukur panjang badan bayi yaitu midline dan usia balita. Hasil panjang badan bayi akan dicocokkan menggunakan tabel baku *z-score* WHO, menurut Kementerian RI 2010 kode variabel PB/U menggunakan penilaian sebagai berikut:

Tabel 4.2 Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak Berdasarkan Indeks

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (<i>Z-Score</i>)
Panjang badan menurut Umur (TB/U) anak usia 0-60 bulan	Sangat Pendek	< -3SD
	Pendek	-3SD s/d < 2SD
	Normal	-2SD s/d 2SD
	Tinggi	>2SD

Sumber : (Kemenkes, 2010)

2. Prosedur Pengumpulan Dan Pengolahan Data

Peneliti menyiapkan berkas surat perijinan dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya untuk pengambilan data di Wilayah Puskesmas Kenjeran dengan surat ijin ditujukan dan diberikan kepada Bakesbangpol Linmas Kota Surabaya. Kemudian surat ijin dari Bakesbangpol Linmas Kota Surabaya ditujukan kepada Dinas Kesehatan Surabaya, Setelah itu surat ijin dari Dinas Kesehatan Surabaya ditujukan kepada Kepala Puskesmas Kenjeran Surabaya. Setelah mendapat balasan surat diijinkan pengambilan data penelitian dari Puskesmas Kenjeran Surabaya, maka peneliti mendata ibu yang memiliki bayi stunting dan tidak stunting yang telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan oleh peneliti. Kemudian peneliti meminta persetujuan ibu yang memiliki bayi stunting dan tidak stunting yang datang ke posyandu untuk dijadikan responden penelitian serta menjelaskan tujuan dari penelitian yang dilakukan. Kemudian peneliti memberi lembar kuesioner untuk data demografi. Untuk melihat kejadian stunting dengan mengukur panjang badan bayi menggunakan midline dan menggunakan table z-score. Untuk melihat status gizi ibu selama hamil dengan mengobservasi berat badan terakhir trisemester III di buku KIA ibu untuk dimasukkan di lembar observasi peneliti. Untuk memenuhi jumlah responden maka peneliti akan melakukan *door to door*. Waktu pengambilan data \pm 4 minggu.

4.7.2 Pengolahan Data

Pengolahan data penelitian ini meliputi tahapan sebagai berikut :

- a. *Editing*, yaitu memeriksa daftar pertanyaan yang telah diisi kemudian diperiksa dengan memeriksa kelengkapan jawabannya.
- b. *Coding*, yaitu pemberian tanda atau kode untuk memudahkan analisa

- c. *Entry*, yaitu data yang sudah diseleksi dimasukkan ke dalam computer untuk dilakukan pengolahan lebih lanjut.
- d. *Cleaning*, yaitu data yang telah diperoleh dikumpulkan untuk dilakukan pembersihan data yaitu mengecek data yang benar saja yang diambil sehingga tidak terdapat data yang meragukan atau salah.

4.7.3 Analisa Data

Pada penelitian ini variabel pertama menggunakan skala ordinal dan variabel kedua menggunakan skala ordinal sehingga uji statistic dengan Uji statistic *Korelasi* dari *Spearman Rho* yang dilakukan dengan teknik komputersasi menggunakan SPSS 16.0. taraf signifikan yang digunakan adalah 0,05 yang artinya jika $p < 0,05$ berarti hipotesa diterima yang artinya ada hubungan status gizi ibu selama hamil dengan kejadian stunting pada bayi usia 0-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya.

4.8 Etika Penelitian

Penelitian ini dilakukan setelah mendapat rekomendasi dari Stikes Hang Tuah Surabaya dan izin dari Kepala Puskesmas Kenjeran Surabaya.

1. Lembar persetujuan penelitian (*Informed Consent*)

Lembar persetujuan sebagai sampel akan diberikan sebelum penelitian dilaksanakan kepada ibu yang memiliki anak stunting di wilayah Puskesmas Kenjeran Surabaya yang akan diteliti agar responden. Jika subjek bersedia diteliti maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan dan jika subjek menolak diteliti maka peneliti harus menghargai hak-hak sampel.

2. Tanpa Nama (*Anonymity*)

Sampel tidak mencantumkan nama pada lembaran pengumpulan data, peneliti cukup menuliskan kode pada lembar pertanyaan untuk menjaga kerahasiaan.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dari sampel dijaga kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan sebagai hasil penelitian.

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini diuraikan tentang hasil penelitian dan pembahasan dari pengumpulan data tentang hubungan status gizi ibu selama hamil dengan kejadian stunting pada bayi usia 0-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya.

5.1 Hasil Penelitian

Pengambilan data dilakukan pada tanggal 1-22 Mei 2019 dan didapatkan 108 responden. Pada bagian hasil diuraikan data tentang gambaran umum tempat penelitian, data umum dan data khusus. Data umum adalah penelitian ini meliputi jenis kelamin bayi usia 0-12 bulan, berat badan lahir anak, pemeriksaan ANC selama hamil, pengetahuan ibu, usia ibu, berat badan ibu sebelum hamil, tinggi badan ibu, IMT ibu sebelum hamil, pekerjaan ibu, penghasilan orang tua, pendidikan terakhir ibu. Sedangkan data khusus meliputi status gizi ibu selama hamil dan kejadian stunting pada bayi usia 0-12 bulan.

5.1.1 Gambaran Umum Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya. Puskesmas Kenjeran Surabaya mempunyai 4 Kelurahan yaitu Kelurahan Kenjeran, Kelurahan Sukolilo, Kelurahan Bulak dan Kelurahan Kedung Cowek. Jumlah bayi usia 0-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya sebanyak 108 bayi yang di bagi 4 Kelurahan yaitu Kelurahan Kenjeran sebanyak 23, Kelurahan Bulak sebanyak 38, Kelurahan Kedung Cowek sebanyak 28 dan di Kelurahan Sukolilo sebanyak 19.

Puskesmas Kenjeran terletak di wilayah Kecamatan Bulak. Mempunyai luas wilayah kerja ± 6.72 km². Batas-batas wilayah Puskesmas Kenjeran Surabaya adalah sebagai berikut :

Sebelah Utara : Selat Madura
 Sebelah Selatan : Wilayah Puskesmas Mulyorejo
 Sebelah Barat : Wilayah Puskesmas Tanah Kali Kedinding
 Sebelah Timur : Selat Madura

Puskesmas Kenjeran yang beralamat di Jl. Tambak Deres No. 2 dan bertipe Puskesmas Biasa (non perawatan). Data sarana dan prasarana kesehatan di Puskesmas Kenjeran sebagai berikut :

Tabel 5.1 Data sarana dan prasarana kesehatan di Puskesmas Kenjeran Surabaya

No	Sarana dan Prasarana Kesehatan	Jumlah
1	Puskesmas Pembantu	2
2	Puskesmas Keliling	10
3	Laboratorium	2
4	Poliklinik	7
5	Dokter Umum	3
6	Dokter Gigi	3
7	Bidan	8
8	Perawat	5
9	Gizi	1
10	Apoteker	1
11	Analisis Kesehatan	1
12	Posyandu	30

Adapun Visi Puskesmas Kenjeran Surabaya adalah mewujudkan Puskesmas yang berkualitas menuju kecamatan sehat. Sedangkan Misi Puskesmas Kenjeran Surabaya adalah memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas pada pelanggan Puskesmas, meningkatkan peran serta masyarakat dalam bidang kesehatan, meningkatkan sistem manajemen mutu.

Puskesmas Kenjeran memiliki 30 posyandu yang tersebar dan terbagi dalam 4 kelurahan. Posyandu dilaksanakan pada setiap awal bulan yaitu minggu pertama dan kedua. Berdasarkan hasil pengamatan di tempat penelitian didapatkan bahwa terdapat 5 sampai 6 anggota kader yang berada dalam satu posyandu. Kegiatan yang dilakukan oleh kader meliputi penimbangan berat badan anak, pengukuran tinggi badan anak, pembagian makanan seperti sayur dan buah-buahan dan membantu tenaga kesehatan dari puskesmas untuk melakukan imunisasi pada anak. Fasilitas poli tumbuh kembang atau pojok tumbuh kembang tidak ditemukan di puskesmas. Di beberapa posyandu sudah melaksanakan program *emo demo (emotional demonstration)* dari Dinas Kesehatan yang didukung lembaga Nirlaba *Global Alliance for Improved Nutrition (GAIN)* yaitu suatu kegiatan aktif berbasis pada perubahan perilaku kelompok masyarakat dengan target ibu dan anak atau panduan kegiatan yang sangat partisipatif yang bertujuan untuk menyampaikan pesan sederhana dengan cara menyenangkan dan menyentuh emosi, menggunakan alat peraga, seperti contoh penyuluhan makanan bergizi untuk ibu hamil dan anak, memberikan pengetahuan dan pemahaman tentang pentingnya 1.000 hari pertama kehidupan anak. Program ini ditargetkan dilakukan hingga tahun 2020 dan di beberapa posyandu Kenjeran, program ini sudah dilaksanakan sekitar 7 bulan. Dan pemerintah juga mengeluarkan Program Keluarga Harapan (PKH) yaitu suatu program pemberian uang tunai kepada Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM) berdasarkan persyaratan tertentu. Sasaran PKH yaitu keluarga miskin dan rentan yang terdaftar dalam Data Terpadu Program Penanganan Fakir Miskin yang memiliki komponen kesehatan dengan kriteria ibu hamil atau menyusui, anak berusia nol sampai dengan enam tahun meliputi pemeriksaan kandungan bagi ibu

hamil, pemberian asupan gizi dan imunisasi serta timbang badan anak balita dan anak pra sekolah. Progam PKH belum dilaksanakan di posyandu Kenjeran Surabaya. Berdasarkan hasil wawancara didapatkan beberapa penyuluhan kesehatan dari tenaga kesehatan puskesmas kepada kader yaitu mengenai gizi dan penyakit. Penjelasan mengenai tumbuh kembang anak, kejadian stunting, dan status gizi ibu selama hamil tidak didapatkan oleh kader.

5.1.2 Gambaran Umum Subyek Penelitian

Subjek penelitian ini adalah bayi usia 0-12 bulan dan ibu yang memiliki bayi usia 0-12 bulan yang berada di wilayah kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya dan terdaftar dalam Kelurahan Bulak, Kelurahan Kedung Cowek, Kelurahan Sukolilo dan Kelurahan Kenjeran. Jumlah keseluruhan subjek penelitian adalah 108 bayi berusia 0-12 bulan.

5.1.3 Data Umum Hasil Penelitian

Data umum hasil penelitian merupakan gambaran tentang karakteristik responden yang meliputi jenis kelamin bayi usia 0-12 bulan, berat badan lahir anak, pemeriksaan ANC selama hamil, pengetahuan ibu, usia ibu, berat badan ibu sebelum hamil, tinggi badan ibu, IMT ibu sebelum hamil, pekerjaan ibu, penghasilan orang tua, pendidikan terakhir ibu.

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Bayi Usia 0-12 Bulan

Tabel 5.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Bayi Usia 0-12 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya Mei 2019

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Laki-laki	51	47.2
Perempuan	57	52.8
Total	108	100.0

Berdasarkan tabel 5.2 didapatkan data bahwa 108 bayi usia 0-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya terdiri dari bayi usia 0-12 bulan bayi usia 0-12 bulan sebagian besar berjenis kelamin perempuan sebanyak 57 bayi (52,8%) dan hampir setengahnya berjenis kelamin laki-laki sebanyak 51 bayi (47,2%).

2. Karakteristik Riwayat Berat Badan Lahir Anak

Tabel 5.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Riwayat Berat Badan Lahir Anak Usia 0-12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya Mei 2019

Berat Badan Lahir Anak	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
<2500 gr	37	34.3
>2500 gr	71	65.7
Total	108	100.0

Berdasarkan tabel 5.3 didapatkan data bahwa 108 bayi usia 0-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya sebagian besar berat memiliki badan lahir >2500 gr sebanyak 71 bayi (65,7%) dan yang hampir setengahnya memiliki berat badan lahir <2500 gr sebanyak 37 bayi (34,3%).

3. Karakteristik Responden Berdasarkan Riwayat Pemeriksaan ANC Selama Hamil

Tabel 5.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Riwayat Pemeriksaan ANC Selama Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya Mei 2019

Riwayat Pemeriksaan ANC Selama Hamil	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Rutin	97	89.8
Jarang	11	10.2
Total	108	100.0

Tabel 5.4 didapatkan data dari 108 ibu di wilayah kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya hampir seluruhnya pada saat hamil melakukan pemeriksaan

ANC secara rutin sebanyak 97 ibu (89,8%), sedangkan sebagian kecil sebanyak 11 ibu (10,2%) jarang melakukan pemeriksaan ANC selama hamil.

4. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Ibu

Tabel 5.5 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Ibu Yang Memiliki Bayi Usia 0-12 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya Mei 2019

Usia Ibu	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
14-24	30	27.8
25-35	78	72.2
Total	108	100.0

Berdasarkan tabel 5.5 didapatkan data bahwa 108 ibu yang memiliki bayi usia 0-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kenjeran sebagian besar terdiri dari ibu berusia 25-35 tahun sebanyak 78 ibu (72,2%) dan hampir setengahnya ibu berusia 14-24 tahun sebanyak 30 ibu (27,8%).

5. Karakteristik Responden Berdasarkan Berat Badan Ibu Sebelum Hamil

Tabel 5.6 Karakteristik Responden Berdasarkan Berat Badan Ibu Sebelum Hamil yang Memiliki Bayi Usia 0-12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya Mei 2019

Berat Badan Ibu Sebelum Hamil	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
36-50 kg	54	50.0
51-65 kg	39	36.1
>65 kg	15	13.9
Total	108	100.0

Berdasarkan tabel 5.6 didapatkan data bahwa 108 ibu yang memiliki bayi usia 0-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya setengahnya terdiri dari berat badan ibu sebelum hamil 36-50 kg sebanyak 54 orang (50,0%), hampir setengahnya berat badan ibu sebelum hamil 51-65 kg sebanyak 39 orang (36,1%) dan sebagian kecil berat badan ibu sebelum hamil lebih dari 65 kg sebanyak 15 orang (13,9%).

6. Karakteristik Responden Berdasarkan Tinggi Badan Ibu

Tabel 5.7 Karakteristik Responden Berdasarkan Tinggi Badan Ibu yang Memiliki Bayi Usia 0-12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya Mei 2019

Tinggi Badan Ibu	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
144-154 cm	67	62.0
155-165 cm	41	38.0
Total	108	100.0

Berdasarkan tabel 5.7 didapatkan data bahwa 108 ibu yang memiliki bayi usia 0-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya sebagian besar terdiri dari tinggi badan ibu 144-154 cm sebanyak 67 orang (62,0%) dan hampir setengahnya tinggi badan ibu 155-165 cm sebanyak 41 orang (38,0%).

7. Karakteristik Responden Berdasarkan Indeks Massa Tubuh Ibu Sebelum Hamil

Tabel 5.8 Karakteristik Responden Berdasarkan Indeks Massa Tubuh Ibu Sebelum Hamil yang Memiliki Bayi Usia 0-12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya Mei 2019

IMT Ibu Sebelum Hamil	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Kurus (<18,5)	29	26.9
Normal (18,5-24,9)	55	50.9
Gemuk (25,0-29,9)	18	16.7
Obes (>30)	6	5.6
Total	108	100.0

Berdasarkan tabel 5.8 didapatkan data bahwa dari 108 ibu yang memiliki bayi usia 0-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya setengahnya memiliki IMT sebelum hamil normal sebanyak 55 orang (50,9%), hampir setengahnya IMT sebelum hamil kurus sebanyak 29 orang (26,9%), sebagian kecil IMT sebelum hamil gemuk sebanyak 18 orang (16,7%) dan IMT sebelum hamil obes sebanyak 6 orang (5,6%).

8. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Ibu

Tabel 5.9 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Ibu yang Memiliki Bayi Usia 0-12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya Mei 2019

Pekerjaan Ibu	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Ibu rumah tangga	67	62.0
Pegawai negeri	6	5.6
Pegawai swasta	13	12.0
Wiraswasta	7	6.5
Lainnya	15	13.9
Total	108	100.0

Berdasarkan tabel 5.9 didapatkan data bahwa 108 ibu yang memiliki bayi usia 0-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya sebagian besar terdiri dari pekerjaan ibu sebagai ibu rumah tangga sebanyak 67 orang (62,0%), sebagian kecil pekerjaan ibu lainnya sebanyak 15 orang (13,9%), sebagian kecil pekerjaan ibu sebagai pegawai swasta sebanyak 13 orang (12,0%), sebagian kecil pekerjaan ibu sebagai wiraswasta sebanyak 7 orang (6,5%) dan sebagian kecil pekerjaan ibu sebagai pegawai negeri sebanyak 6 orang (5,6%).

9. Karakteristik Responden Berdasarkan Penghasilan Orang Tua

Tabel 5.10 Karakteristik Responden Berdasarkan Penghasilan Orang Tua yang Memiliki Bayi Usia 0-12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya Mei 2019

Penghasilan Orang Tua	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Kurang dari UMR Surabaya	61	56.5
Sesuai dengan UMR Surabaya	29	26.9
Lebih dari UMR Surabaya	18	16.7
Total	108	100.0

Berdasarkan tabel 5.10 didapatkan data bahwa 108 ibu yang memiliki bayi usia 0-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya sebagian besar terdiri dari penghasilan orang tua kurang dari UMR Surabaya sebanyak 61 orang (56,5%),

hampir setengahnya penghasilan orang tua sesuai dengan UMR Surabaya sebanyak 29 orang (26,9%), dan sebagian kecil penghasilan orang tua lebih dari UMR Surabaya sebanyak 18 orang (16,7%).

10. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir Ibu

Tabel 5.11 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir Ibu yang Memiliki Bayi Usia 0-12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya Mei 2019

Pendidikan Terakhir Ibu	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Tidak sekolah	1	0.9
SD sederajat	4	3.7
SMP sederajat	11	10.2
SMA sederajat	72	66.7
Perguruan tinggi	20	18.5
Total	108	100.0

Berdasarkan tabel 5.11 didapatkan data bahwa 108 ibu yang memiliki bayi usia 0-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya sebagian besar terdiri dari pendidikan terakhir ibu SMA sederajat sebanyak 72 orang (66,7%), sebagian kecil pendidikan terakhir ibu yang perguruan tinggi sebanyak 20 orang (18,5%), sebagian kecil pendidikan terakhir ibu SMP sederajat sebanyak 11 orang (10,2%), sebagian kecil pendidikan terakhir ibu SD sederajat sebanyak 4 orang (3,7%), dan sebagian kecil pendidikan terakhir ibu yang tidak sekolah sebanyak 1 orang (0,9%).

5.1.4 Data Khusus Hasil Penelitian

1. Status Gizi Ibu Selama Hamil

Tabel 5.12 Karakteristik Responden Berdasarkan Status Gizi Ibu Selama Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya Mei 2019

Status Gizi Ibu Selama Hamil	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Kurang	54	50.0
Normal	40	37.0
Lebih	14	13.0
Total	108	100.0

Berdasarkan tabel 5.12 menunjukkan bahwa dari 108 bayi usia 0-12 bulan didapatkan data bahwa ibu yang memiliki anak usia 0-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya setengahnya mengalami status gizi ibu selama hamil kurang sebanyak 54 ibu (50,0%), hampir setengahnya status gizi ibu selama hamil normal sebanyak 40 ibu (37,0%) dan sebagian kecil status gizi ibu selama hamil lebih sebanyak 14 ibu (13,0%).

2. Kejadian Stunting

Tabel 5.13 Karakteristik Responden Berdasarkan Kejadian Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya Mei 2019

Kejadian Stunting	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Sangat pendek	22	20.4
Pendek	32	29.6
Normal	54	50.0
Total	108	100.0

Berdasarkan tabel 5.13 menunjukkan bahwa dari 108 bayi usia 0-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya didapatkan data bahwa setengahnya tidak mengalami stunting sebanyak 54 bayi (50,0%) , kejadian stunting hampir setengahnya bayi yang mengalami stunting pendek sebanyak 32 bayi (29,6%) dan sebagian kecil sangat pendek sebanyak 22 bayi (20,4%).

3. Hubungan Status Gizi Ibu Selama Hamil Dengan Kejadian Stunting Pada Bayi
Usia 0-12 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya

Tabel 5.14 Karakteristik Responden Berdasarkan Hubungan Status Gizi Ibu Selama Hamil dengan Kejadian Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya Mei 2019

Status Gizi Ibu Selama Hamil	Kejadian Stunting							
	Sangat Pendek		Pendek		Normal		Total	
	f	%	f	%	f	%	n	%
Kurang	20	37.0	24	44.4	10	18.5	54	100.0
Normal	2	5.0	5	12.5	33	82.5	40	100.0
Lebih	0	0.0	3	21.4	11	78.6	14	100.0
Total	22	20.4	32	29.6	54	50.0	108	100.0

Nilai uji statistik *Spearman rho* $\rho=0,000$ ($\alpha=0,05$)

Berdasarkan tabel 5.14 menunjukkan bahwa dari 108 bayi usia 0-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya didapatkan data bahwa hubungan antara status gizi ibu selama hamil dengan kejadian stunting pada anak usia 0-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya dan didapatkan hasil bahwa dari 108 orang responden hampir setengahnya kategori status gizi ibu selama hamil kurang dengan kejadian stunting pendek sebanyak 24 orang (44,4%), hampir setengahnya kategori status gizi ibu selama hamil kurang dengan kejadian stunting sangat pendek sebanyak 20 orang (37,0%), hampir setengahnya kategori status gizi ibu selama hamil kurang dengan kejadian stunting normal sebanyak 10 orang (18,5%), hampir seluruhnya kategori status gizi ibu selama hamil normal dengan kejadian stunting normal sebanyak 33 orang (82,5%), sebagian kecil kategori status gizi ibu selama hamil normal dengan kejadian stunting pendek sebanyak 5 orang (12,5%), sebagian kecil kategori status gizi ibu selama hamil normal dengan kejadian stunting sangat pendek sebanyak 2 orang (5%), hampir seluruhnya kategori status gizi ibu selama hamil lebih dengan kejadian stunting normal

sebanyak 11 orang (78,6%) dan sebagian kecil kategori status gizi ibu selama hamil lebih dengan kejadian stunting pendek sebanyak 3 orang (21,4%). Berdasarkan hasil uji statistik *Spearman rho* nilai kemaknaan $p = 0,000$ dengan taraf signifikan $p=0,01$ ($\alpha < 0,05$) dapat disimpulkan bahwa hasil tersebut menunjukkan terdapat hubungan status gizi ibu selama hamil dengan kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya.

5.2 Pembahasan

Penelitian ini dirancang untuk memberikan gambaran interpretasi dan mengungkap hubungan status gizi ibu selama hamil dengan kejadian stunting pada bayi usia 0-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya. Sesuai dengan tujuan penelitian, maka akan dibahas hal-hal sebagai berikut :

5.2.1 Status Gizi Ibu Selama Hamil

Data status gizi ibu selama hamil pada tabel 5.12 menunjukkan bahwa dari 108 ibu yang memiliki bayi usia 0-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya sebagian besar yang mengalami status gizi selama hamil kurang sebanyak 54 ibu (50%), status gizi ibu selama hamil normal sebanyak 40 ibu (37%), dan status gizi ibu selama hamil lebih sebanyak 14 ibu (13%). Sejalan dengan penelitian di Bangladesh pada tahun 2010 bahwa wanita kurang gizi memiliki risiko lebih tinggi untuk hasil kehamilan yang merugikan. Risiko gizi kurang ibu hamil dapat dipengaruhi oleh usia, pendidikan, pendapatan rumah tangga bulanan (Milton, Shahidullah, Smith, Hossain, & Hasan, 2010). Status gizi ibu sebelum dan selama kehamilan memainkan peran penting dalam proses awal perkembangan janin dan pertumbuhan neonatal (Pelizzo et al., 2014). Peneliti berasumsi bahwa kebanyakan status gizi ibu selama hamil kurang di wilayah kerja Puskesmas Kenjeran di Surabaya diakibatkan oleh kurang terpenuhinya nutrisi pada saat hamil, sulitnya ibu

menerima informasi karena faktor pendidikan ibu, penghasilan keluarga kurang sehingga tidak mencukupi untuk kebutuhan gizi selama hamil yang harus dipenuhi, dll. Status gizi ibu selama hamil kurang akan berisiko pada janin yang dikandungnya, melahirkan anak dengan berat badan lahir rendah, dan anak berisiko stunting.

Ibu yang memiliki bayi usia 0-12 bulan dengan status gizi ibu selama hamil kurang di wilayah kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya sebanyak 54 ibu (50%). Berdasarkan data status gizi ibu selama hamil dan berat badan lahir anak didapatkan hasil ibu sebagian besar memiliki anak dengan berat badan rendah <2500 sebanyak 37 orang, ibu dengan status gizi normal dan lebih memiliki anak dengan berat badan lahir normal >2500 sebanyak 40 orang. Ibu yang memiliki status gizi selama hamil kurang berisiko melahirkan anak dengan berat badan lahir rendah karena kenaikan berat badan rendah selama hamil berisiko melahirkan bayi BBLR. Semua bayi yang dilahirkan dengan berat badan lahir rendah dikelompokkan dalam penggolongan bayi risiko tinggi seperti berisiko terhadap gangguan pertumbuhan dan perkembangan. Untuk memperkecil risiko BBLR diperlukan upaya mempertahankan kondisi gizi yang baik pada ibu selama hamil, perbaikan keadaan gizi penting untuk meningkatkan kesehatan gizi ibu hamil dan janin (Nirbita, 2012). Bayi yang dilahirkan dengan berat badan lahir rendah (<2500) tiga kali lebih besar mengalami keterlambatan pertumbuhan dan perkembangan daripada mereka yang dilahirkan dengan berat badan lahir normal (Boylan et al., 2017). Ibu yang mengalami malnutrisi atau kurang gizi berisiko melahirkan bayi BBLR, dikarenakan ibu yang mengalami KEK sebagian besar memiliki bayi yang BBLR (Puspitaningrum, 2018).

Peneliti berasumsi bahwa berat badan lahir anak dengan status gizi ibu selama hamil kurang memiliki hubungan signifikan. Hal ini disebabkan hampir seluruh ibu yang mengalami status gizi ibu selama hamil kurang memiliki riwayat berat badan lahir anak yang rendah. Berat badan lahir rendah pada ibu dengan status gizi ibu selama hamil kurang disebabkan karena asupan gizi pada ibu selama hamil rendah, seperti kurangnya energi protein sehingga ibu mengalami penambahan berat badan yang kurang selama hamil yang menyebabkan melahirkan anak dengan berat badan lahir rendah.

Ibu yang memiliki anak usia 0-12 bulan yang mengalami status gizi normal sebanyak 40 (37%). Berdasarkan data status gizi ibu selama hamil dan riwayat pemeriksaan ANC selama hamil rutin sebanyak 38 ibu. *Antenatal care* mendeteksi dini terjadinya risiko tinggi terhadap kehamilan dan persalinan juga dapat menurunkan angka kematian ibu dan memantau keadaan janin. Angka kematian bayi dan ibu serta bayi dengan BBLR yang tinggi pada hakekatnya juga ditentukan oleh status gizi ibu hamil. Ibu hamil harus memperhatikan kesehatan dengan melakukan kunjungan *Antenatal Care* serta memperhatikan kecukupan kunjungan sesuai dengan usia kehamilan (Maharani, Hadju, & Zakaria, 2013)

Peneliti berasumsi bahwa pemeriksaan ANC selama hamil memiliki peranan penting untuk status gizi ibu selama hamil, dikarenakan dengan rutinnnya melakukan pemeriksaan ANC selama hamil maka status gizi ibu cenderung normal. Dan berdasarkan hasil wawancara dengan petugas kesehatan menyatakan bahwa pendidikan kesehatan mengenai pemberian gizi selama hamil telah diberikan kepada ibu saat posyandu.

Ibu yang memiliki bayi usia 0-12 bulan dengan status gizi ibu selama hamil kurang di wilayah kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya sebanyak 54 ibu (50%). Berdasarkan data status gizi dan pekerjaan ibu didapatkan hasil sebagian besar ibu sebagai ibu rumah tangga sebanyak 40 orang. Hasil dari wawancara dengan ibu menyatakan bahwa ibu sebagian besar adalah ibu rumah tangga dan suaminya sebagian besar berprofesi buruh dan nelayan dengan penghasilan yang didapatkan cukup untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari. Ibu memiliki peran dalam pemenuhan kebutuhan dasar anak yang akan berdampak bagi perkembangan anaknya (Chapakia, 2016). Prevalensi stunting secara signifikan lebih tinggi di antara anak-anak dari ibu yang melakukan pekerjaan tidak dibandingkan dengan ibu yang bekerja yang dibayar (Zapata-fajardo & Mayta-trista, 2019).

Peneliti berasumsi bahwa pekerjaan menjadi faktor yang mempengaruhi dalam pemenuhan status gizi ibu selama hamil. Hal ini disebabkan karena sebagian besar ibu yang memiliki anak usia 0-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya sebagai ibu rumah tangga, sedangkan ayah sebagian besar sebagai buruh dan nelayan. Sehingga penghasilan keluarga yang didapatkan cukup untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari.

Ibu yang memiliki bayi usia 0-12 bulan dengan status gizi ibu selama hamil kurang di wilayah kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya sebanyak 54 ibu (50%). Berdasarkan data status gizi ibu hamil dan penghasilan orang tua didapatkan hasil hampir seluruhnya memiliki penghasilan dibawah UMR Surabaya sebanyak 45 orang. Status ekonomi yang rendah berdampak pada ketidakmampuan untuk mendapatkan pangan yang cukup dan berkualitas karena rendahnya kemampuan daya beli (Hidayati & Thaib, 2010).

Peneliti berasumsi bahwa kondisi ekonomi keluarga diduga menjadi salah satu faktor mempengaruhi status gizi ibu selama hamil. Hal ini disebabkan karena sebagian besar ibu yang memiliki bayi usia 0-12 bulan di wilayah Puskesmas Kenjeran Surabaya sebagian besar sebagai ibu rumah tangga dan ayah sebagian besar berprofesi buruh dan nelayan. Penghasilan yang didapatkan rendah sehingga tidak dapat dipungkiri dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari masih secukupnya. Dan kemampuan daya beli untuk memenuhi gizi ibu selama hamil masih rendah yang akhirnya akan menyebabkan status gizi ibu selama hamil kurang.

Ibu yang memiliki bayi usia 0-12 bulan dengan status gizi ibu selama hamil kurang di wilayah kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya sebanyak 54 ibu (50%). Berdasarkan data status gizi ibu hamil dan pendidikan ibu didapatkan hasil hampir seluruhnya ibu berpendidikan SMA sederajat sebanyak 42 orang, ibu yang status gizi selama hamil normal sebanyak 21 orang dan ibu yang status gizi selama hamil lebih sebanyak 9 orang. Pendidikan ibu berpengaruh terhadap pengetahuan ibu mengenai gizi seimbang merupakan faktor tidak langsung yang memberi pengaruh besar pada pertumbuhan dan perkembangan bayi (Loya & Nuryanto, 2017). 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 (Ni'mah & Nadhiroh, 2015). Pendidikan ibu yang baik akan dapat menerima informasi dengan baik pula terbukti melindungi anak dari stunting (Hagos, Hailemariam, Woldehanna, & Lindtj, 2017).

Peneliti berasumsi bahwa pendidikan ibu yang sebagian besar sekolah menengah menjadi faktor yang mempengaruhi pengetahuan ibu dalam pemenuhan

status gizi ibu selama hamil. Status gizi ibu selama hamil di wilayah kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya hal yang biasa. Hal ini disebabkan karena tidak adanya penyuluhan kesehatan tentang status gizi selama hamil sehingga ibu tidak mengetahui bahwa penambahan berat badan yang tidak sesuai dengan IMT maka akan menyebabkan status gizi mereka kurang selama hamil.

5.2.2 Kejadian Stunting

Bayi usia 0-12 bulan dengan kejadian stunting pendek di wilayah kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya sebanyak 32 bayi (29,6%). Berdasarkan data kejadian stunting bahwa bayi yang mengalami stunting dan riwayat berat badan lahir didapatkan sebagian besar memiliki berat badan lahir rendah 37 bayi, yaitu stunting pendek sebanyak 19 bayi dan sangat pendek sebanyak 18 bayi, sedangkan untuk kejadian stunting pada bayi yang tidak mengalami stunting atau normal didapatkan riwayat berat badan lahir normal sebanyak 54 bayi. Bayi BBLR lebih berisiko stunting karena bayi BBLR memiliki kerentanan yang lebih tinggi terhadap penyakit infeksi seperti diare dan ISPA serta peningkatan risiko komplikasi termasuk sleep apnea, icterus, anemia, gangguan paru-paru kronis, kelelahan dan hilangnya nafsu makan dibandingkan dengan anak lainnya dengan berat badan lahir yang normal sehingga mengakibatkan pertumbuhan fisik yang tidak optimal (Damayanti & Muniroh, 2016). Bayi dengan riwayat berat badan lahir normal yang mengalami stunting disebabkan karena ketidakcukupan asupan gizi pada bayi yang menyebabkan gagal tumbuh (Hidayati & Thaib, 2010). Riwayat BBLR mempengaruhi angka kejadian stunting karena anak dengan berat badan lahir yang rendah memiliki risiko 5,87 kali untuk mengalami stunting (Rahayuh, Yulidasari, Putri, Rahman, & Rosadi, 2016).

Peneliti berasumsi bahwa berat badan lahir pada bayi usia 0-12 bulan memiliki pengaruh terhadap kejadian stunting dikarenakan pada bayi yang sangat pendek dan pendek sebagian besar mengalami berat badan lahir rendah sedangkan untuk bayi usia 0-12 bulan yang tidak stunting atau kejadian stunting normal mengalami berat badan lahir normal. Berat badan lahir yang rendah pada bayi usia 0-12 bulan disebabkan karena asupan gizi yang rendah pada saat hamil. Asupan gizi selama hamil seperti energi protein yang rendah menyebabkan gagal tumbuh pada bayi, sehingga panjang badan bayi dibawah nilai z-score.

Bayi usia 0-12 bulan dengan kejadian stunting pendek di wilayah kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya sebanyak 32 bayi (29,6%). Berdasarkan data kejadian stunting bahwa bayi yang mengalami stunting dan pekerjaan ibu di dapatkan sebagian besar ibu sebagai ibu rumah tangga sebanyak 38 ibu, yaitu stunting pendek sebanyak 24 bayi dan sangat pendek sebanyak 14 bayi, sedangkan untuk kejadian stunting pada bayi yang tidak mengalami stunting atau normal didapatkan pekerjaan ibu sebagai ibu rumah tangga sebanyak 29 ibu. Hasil dari wawancara dengan ibu menyatakan bahwa ibu sebagian besar adalah ibu rumah tangga dan suaminya sebagian besar berprofesi buruh dan nelayan dengan penghasilan yang didapatkan cukup untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari.. Status bekerja ibu dianggap merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak (Sitoresmi, Kusnanto, & Krisnana, 2015).

Peneliti berasumsi bahwa pekerjaan menjadi faktor yang mempengaruhi dalam kejadian stunting. Hal ini disebabkan karena sebagian besar ibu yang memiliki bayi usia 0-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya

sebagai ibu rumah tangga, sedangkan ayah sebagian besar sebagai buruh dan nelayan, sehingga untuk memenuhi kebutuhan gizi anak kurang tercukupi.

Bayi usia 0-12 bulan dengan kejadian stunting pendek di wilayah kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya sebanyak 32 bayi (29,6%). Berdasarkan data kejadian stunting bahwa bayi yang mengalami stunting dan penghasilan orang tua di dapatkan sebagian besar orang tua berpenghasilan rendah dibawah UMR Surabaya sebanyak 41 orang, yaitu stunting pendek sebanyak 24 bayi dan sangat pendek sebanyak 17 bayi, sedangkan untuk kejadian stunting pada bayi yang tidak mengalami stunting atau normal didapatkan penghasilan ibu dibawah UMR Surabaya sebanyak 20 ibu. Berdasarkan hasil wawancara didapatkan bahwa sebagian besar ibu yang memiliki bayi usia 0-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya sebagai ibu rumah tangga, sedangkan ayah sebagian besar sebagai buruh dan nelayan. Pendapatan keluarga yang memadai akan menunjang tumbuh kembang anak, karena orang tua dapat memenuhi semua kebutuhan anak baik primer maupun sekunder (Pantaleon, Hadi, & Gamayanti, 2015)

Peneliti berasumsi bahwa kondisi ekonomi keluarga diduga menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak. Hal ini dikarenakan sebagian besar di wilayah kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya yang bekerja hanya satu orang dalam satu keluarga dengan penghasilan dibawah UMR Surabaya sehingga pendapatan keluarga tidak sebanding dengan pengeluaran keluarga yang menyebabkan kebutuhan gizi anak tidak terpenuhi dengan baik maka akan mempengaruhi proses pertumbuhan dan perkembangan anak.

Bayi usia 0-12 bulan dengan kejadian stunting pendek di wilayah kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya sebanyak 32 bayi (29,6%). Berdasarkan data

kejadian stunting bahwa bayi yang mengalami stunting dan pendidikan terakhir ibu di dapatkan sebagian besar pendidikan terakhir ibu SMA sebanyak 42 orang, yaitu stunting pendek sebanyak 26 bayi dan sangat pendek sebanyak 16 bayi, sedangkan untuk kejadian stunting pada bayi yang tidak mengalami stunting atau normal didapatkan pendidikan terakhir ibu SMA sebanyak 30 ibu. Ibu yang berpendidikan lebih tinggi maka dapat melakukan perawatan anak lebih baik serta mampu menjaga dan merawat lingkungan dengan baik dibandingkan dengan pendidikan ibu yang rendah (Ikeda, Yuki, & Shibuya, 2013). Pendidikan ibu mempengaruhi nilai z-score anak sehingga menyebabkan stunting (Emamian, Fateh, & Gorgani, 2015). Keluarga yang memiliki pendapatan tinggi akan lebih mudah memperoleh akses pendidikan dan kesehatan sehingga status gizi anak dapat menjadi lebih baik (Bishwakarma, 2011).

Peneliti berasumsi bahwa status ekonomi baik maka dapat memperoleh pendidikan, pelayanan kesehatan, dan daya beli keluarga akan lebih baik sehingga dapat mempengaruhi status gizi ibu dan anak lebih baik juga. Status ekonomi yang rendah dapat menjadi hambatan untuk melanjutkan pendidikan ke jenjang yang lebih tinggi karena membutuhkan biaya yang tinggi pula. Sebagian besar pendidikan terakhir ibu di wilayah kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya yaitu sekolah menengah. Pendidikan ibu penting dalam proses tumbuh kembang anak karena ibu yang dapat memperoleh atau mencerna informasi dengan baik.

5.2.3 Hubungan Status Gizi Ibu Selama Hamil Dengan Kejadian Stunting Pada Bayi Usia 0-12 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya

Hasil uji statistic *Spearman rho* nilai kemaknaan $\rho = 0,000$ dengan taraf signifikan $\rho = 0,01$ ($\alpha < 0,05$) dapat disimpulkan bahwa hasil tersebut menunjukkan terdapat hubungan status gizi ibu selama hamil dengan kejadian stunting pada anak usia 0-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya dengan analisa koefisien korelasi $r = 0,602$.

Berdasarkan hasil tabulasi silang penelitian pada tabel 5.14 menunjukkan bahwa ada hubungan status gizi ibu selama hamil dengan kejadian stunting pada anak usia 0-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya dan didapatkan hasil bahwa dari 108 responden dikategorikan status gizi ibu selama hamil kurang dengan kejadian stunting sangat pendek sebanyak 20 orang (37,0%), kategori status gizi ibu selama hamil kurang dengan kejadian stunting pendek sebanyak 24 orang (44,4%), kategori status gizi ibu selama hamil kurang dengan kejadian normal sebanyak 10 orang (18,5%), kategori status gizi ibu selama hamil normal dengan kejadian stunting sangat pendek sebanyak 2 orang (5%), kategori status gizi ibu selama hamil normal dengan kejadian stunting pendek sebanyak 5 orang (12,5%), kategori status gizi ibu selama hamil normal dengan kejadian normal sebanyak 33 orang (82,5%), kategori status gizi ibu selama hamil lebih dengan kejadian stunting pendek sebanyak 3 orang (21,4%), dan kategori status gizi ibu selama hamil lebih dengan kejadian normal sebanyak 11 orang (78,6%).

Berdasarkan hasil penelitian kategori status gizi ibu selama hamil kurang dengan kejadian normal sebanyak 10 anak (18,5%). Kualitas sumber daya manusia

terbentuk sejak dalam kandungan. 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 (Tri, 2015). Peneliti berasumsi bahwa status gizi ibu selama hamil kurang tetapi anak normal dapat dikarenakan pada saat anak dilahirkan, ibu dapat memberikan atau memenuhi kebutuhan gizi anak di 1000 hari pertama kehidupannya. Kategori status gizi ibu selama hamil kurang dengan kejadian stunting pendek sebanyak 24 anak (44,4%) sedangkan kategori status gizi ibu selama hamil kurang dengan kejadian stunting sangat pendek sebanyak 20 anak (37%). Penelitian ini sejalan yang dilakukan di Madiun pada tahun 2011 mengatakan bahwa ibu selama hamil yang mengalami Kurang Energi Kronik (KEK) mempunyai risiko 8,24 kali lebih besar melahirkan bayi BBLR yang akan berdampak *stunting* pada anak di masa akan datang (Tihardini, 2011). BBLR akan menyebabkan anak mengalami tumbuh kembang terhambat daripada anak normal (Matsungo, Kruger, Faber, Rothman, & Smuts, 2017). 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 bulan dengan nilai $\rho = 0.042$ (<0.05) (Sartono, 2013). Penelitian berbeda dilakukan pada tahun 2016 di Kecamatan Sedayu, Bantul, Yogyakarta mengatakan bahwa riwayat KEK saat hamil tidak berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita (Tri, 2015). Peneliti berasumsi bahwa kekurangan gizi selama hamil maka anak akan berisiko mengalami stunting. Hal ini dibuktikan bahwa ibu selama hamil yang

memiliki anak stunting di wilayah kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya sebagian besar mempunyai riwayat status gizi kurang selama hamil.

Berdasarkan hasil penelitian kategori status gizi ibu selama hamil normal dengan kejadian normal sebanyak 33 anak (82,5%). Pengukuran berat badan selama hamil dimaksudkan untuk mengetahui apakah seseorang mengalami Kurang Energi Kronis (KEK) atau tidak. Pertambahan berat badan selama hamil sekitar 10-12 kg, dimana pada trisemester I pertambahan kurang dari 1 kg, trisemester II sekitar 3 kg, dan trisemester III sekitar 6 kg. Pertambahan berat badan ini juga sekaligus bertujuan memantau pertumbuhan janin (Ariani, 2017). Indeks massa tubuh berperan untuk mengetahui gizi ibu selama hamil terhadap stunting (Matsungo et al., 2017). Peneliti berasumsi bahwa 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. Kategori status gizi ibu selama hamil normal dengan kejadian stunting pendek sebanyak 5 anak (12,5%) sedangkan kategori status gizi ibu selama hamil normal dengan kejadian stunting sangat pendek sebanyak 2 anak (5%). 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 (Ni'mah & Nadhiroh, 2015). Jika pendidikan dan pengetahuan ibu rendah maka ibu kurang mampu dalam hal memilih dan menyajikan untuk memenuhi makanan bergizi seimbang untuk anak maupun keluarga (Rahayu & Khairiyati, 2014). Pengaruh status gizi ibu terhadap stunting bisa jadi akibat dari efek negatif

pascanatal sehingga menyebabkan anak menjadi stunting (Medhin et al., 2010). 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 (Kusumawati, Rahardjo, & Sistiarani, 2017). Peneliti berasumsi bahwa ibu yang status gizi selama hamil normal tetapi anaknya mengalami stunting dikarenakan ketidaktahuan, ketidakmampuan atau ketidakmauan ibu dalam memperoleh informasi tentang gizi yang harus dipenuhi selama hamil dan untuk pertumbuhan anak. Status gizi ibu selama hamil dan kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya dianggap kejadian yang biasa oleh ibu. Hal ini disebabkan karena tidak adanya penyuluhan kesehatan mengenai gizi ibu selama hamil dengan penambahan berat badan selama kehamilan yang dianjurkan berdasarkan IMT sebelum hamil dan stunting, sehingga ibu tidak mengetahui bahwa status gizi selama hamil dengan kejadian stunting merupakan salah satu masalah gizi yang terjadi pada anak mereka.

Berdasarkan hasil penelitian kategori status gizi ibu selama hamil lebih dengan kejadian normal sebanyak 11 anak (78,6%). Gizi merupakan 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* (T. Rahman et al., 2016). Peneliti berasumsi bahwa memperhatikan asupan gizi selama hamil sangat berperan penting untuk menurunkan risiko angka kejadian stunting, tetapi ibu akan

kemungkinan berisiko obes karena status gizi lebih selama hamil. Kategori status gizi ibu selama hamil lebih dengan kejadian stunting pendek sebanyak 3 anak (21,4%) sedangkan tidak terdapat kategori status gizi ibu selama hamil lebih dengan kejadian stunting sangat pendek. Peningkatan ekonomi dan peningkatan status gizi memiliki hubungan timbal balik, kondisi sosial ekonomi berpengaruh pada pola asupan gizi (Aramico, Sudargo, & Susilo, 2013). Prevalensi stunting secara signifikan lebih tinggi di antara anak-anak dari ibu yang melakukan pekerjaan tidak dibayar dibandingkan dengan ibu yang bekerja yang dibayar (Zapata-fajardo & Mayta-trista, 2019). Peneliti berasumsi bahwa penghasilan orang tua berperan penting dalam status gizi ibu selama hamil serta pertumbuhan dan perkembangan anak. Hal ini disebabkan karena sebagian besar penghasilan orang tua dibawah UMR Surabaya sehingga pendapatan orang tua tidak sebanding dengan pengeluaran. Untuk mendapatkan pemenuhan gizi ibu yang baik, maka harus mengeluarkan uang lebih yang tidak cukup untuk kebutuhan sehari-harinya.

5.3 Keterbatasan

Keterbatasan merupakan kelemahan dan hambatan dalam penelitian. Pada penelitian ini beberapa keterbatasan yang dihadapi oleh peneliti adalah pengumpulan data dengan kuesioner memungkinkan responden menjawab pertanyaan dengan tidak jujur atau tidak mengerti dengan pertanyaan yang dimaksud sehingga hasilnya kurang mewakili. Pengambilan sampel dengan proporsi 1:1 yaitu anak stunting sebanyak 54 bayi dan anak tidak stunting sebanyak 54 bayi.

BAB 6

PENUTUP

Pada bab ini berisi simpulan dan saran berdasarkan dari hasil pembahasan penelitian.

6.1 Simpulan

Berdasarkan hasil temuan penelitian dan hasil pengujian pada pembahasan yang dilaksanakan, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Ibu yang memiliki anak usia 0-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya setengahnya memiliki status gizi kurang selama kehamilan.
2. Bayi berusia 0-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya yang stunting sebagian besar mengalami kejadian stunting kategori pendek
3. Status gizi ibu selama hamil memiliki hubungan signifikan dengan kejadian stunting pada bayi usia 0-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya.

6.2 Saran

Berdasarkan temuan hasil penelitian, beberapa saran yang disampaikan pada pihak terkait adalah sebagai berikut :

1. Bagi Keluarga

Penelitian ini digunakan sebagai gambaran pada ibu hamil yang kurang memperhatikan status gizi selama hamil dengan memberikan dukungan atau *health education* untuk memperbaiki status gizi ibu hamil sehingga mengurangi angka kejadian stunting akibat status gizi ibu selama hamil.

2. Bagi Profesi Keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat, memperluas wawasan, dan memberikan sumbangan ilmiah dalam bidang keperawatan anak. Khususnya tentang status gizi ibu selama hamil dengan kejadian stunting pada bayi usia 0-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya.

3. Bagi Lahan Penelitian

Penelitian ini disarankan untuk lebih meningkatkan kegiatan diposyandu, terutama penyuluhan-penyuluhan mengenai gizi dan kesehatan ibu dan anak agar meningkatkan status gizi ibu selama hamil dan menurunkan angka kejadian stunting .

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan bagi peneliti selanjutnya melakukan penelitian tentang “Hubungan status gizi ibu sebelum hamil dengan kejadian stunting pada bayi usia 0-12 bulan”

DAFTAR PUSTAKA

- Aramico, Sudargo, T., & Susilo, J. (2013). Hubungan Sosial Ekonomi, Pola Asuh, Pola Makan dengan Stunting pada Siswa Sekolah Dasar di Kecamatan Lut Tawar Kabupaten Aceh Tengah. *Jurnal Gizi Dan Dietetik Indonesia*.
- Ariani, A. P. (2017). *Ilmu Gizi Dilengkapi Dengan Standar Penilaian Status Gizi dan Daftar Komposisi Bahan Makanan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Aridiyah, F. O., Rohmawati, N., & Ririanty, M. (2015). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Stunting pada Anak Balita di Wilayah Pedesaan dan Perkotaan (The Factors Affecting Stunting on Toddlers in Rural and Urban Areas), 3(1).
- Bishwakarma. (2011). Spatial Inequality in Children Nutrition in Nepal: Implications of Regional Context and Individual/Household Composition.
- Boylan, S., Mihrshahi, S., Chun, J., Louie, Y., Rangan, A., Norsal, H., ... Gill, T. (2017). Prevalence and Risk of Moderate Stunting Among a Sample of Children Aged 0 – 24 Months in Brunei. *Maternal and Child Health Journal*, 21(12), 2256–2266. <https://doi.org/10.1007/s10995-017-2348-2>
- Chapakia. (2016). Hubungan Riwayat Berat Badan Lahir (BBL) dengan Perkembangan Motorik Halus Anak Usia 2-5 Tahun di Posyandu Gonilan Kartasura.
- Choirunnisa, M. L. (2010). Hubungan Kenaikan Berat Badan, Lingkar Lengan Atas dan Kadar Hemoglobin Ibu Hamil Trisemester III dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah di Kota Surakarta, Skripsi S1 Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta.
- Damayanti, & Muniroh. (2016). Pemberian ASI Eksklusif pada Balita Stunting dan Non Stunting. *Media Gizi Indonesia*.
- Datusanantyo, A. (2009). *Bebas Masalah Berat Badan* (Edisi Baha). Yogyakarta: Kanisius.
- Dharma, K. K. (2011). *Metodologi penelitian keperawatan*. Jakarta: Trans Info Media.
- Diasmarani, N. (2011). Karakteristik Dan Perkembangan Bahasa Anak Balita Stunted di Desa Sukawening , Kabupaten Bogor.
- Emamian, M. H., Fateh, M., & Gorgani, N. (2015). Mother ' s education is the most important factor in socio-economic inequality of child stunting in Iran, 17(9), 2010–2015. <https://doi.org/10.1017/S1368980013002280>
- Faisal, N. (2016). Pola Asuh Orang Tua dalam Mendidik Anak di Era Digital. *An-Nisa' , IX*, 121–137.

- Fernald, L. C. H., Kariger, P. K., Engle, P., & Raikes, A. (2009). Examining Early Child Development in Low-Income Countries: A toolkit for the assessment of children in the first five years of life. *The World Bank*, 1–133. Retrieved from <http://www.worldbank.org>
- Hagos, S., Hailemariam, D., Woldehanna, T., & Lindtj, B. (2017). Spatial heterogeneity and risk factors for stunting among children under age five in Ethiopia : A Bayesian geo-statistical model, 1–19. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0170785>
- Hidayati, D., & Thaib, T. . (2010). Faktor-faktor Yang Berhubungan dengan Stunting Pada Balita Usia 12-59 Bulan di Kecamatan darul Kamal Kabupaten Aceh Besar.
- Ibrahim, I. A., & Faramita, R. (2015). Hubungan Faktor Sosial Ekonomi Keluarga dengan Kejadian Stunting Anak Usia 24 - 59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Barombang Kota Makassar Tahun 2014. *Public Health Science Journal*, 7, 63–75.
- Ikeda, Yuki, & Shibuya. (2013). Determinants of reduced child stunting in Cambodia: Analysis of pooled data from three demographic and health surveys. *Bulletin of the World Health Organization*.
- Kemenkes. (2010). Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 1995/MENKES/SK/XII/2010 Tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak.
- Kemenkes. (2013). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2013 Tentang Angka Kecukupan Gizi Yang Dianjurkan Bagi Bangsa Indonesia.
- Kemenkes. (2014). Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 8 Tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat. Retrieved from https://peraturan.bkpm.go.id/jdih/userfiles/batang/Permenkes_3_2014.pdf.
- Kemenkes, R. (2015). Kesehatan dalam Kerangka Sustainable Development Goals (SDGS). Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.
- Khoeroh, H., & Indriyanti, D. (2015). Evaluasi Penatalaksanaan Gizi Balita Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Sirampog. *Unnes Journal of Public Health*, 4(1), 54–60.
- Kristiyanasari, W. (2010). *Gizi Ibu Hamil*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Kusumawati, E., Rahardjo, S., Sari, H. P., Kesehatan, J., Fakultas, M., Universitas, I. K., & Soedirman, J. (2013). Model Pengendalian Faktor Risiko Stunting pada Anak Usia di Bawah Tiga Tahun Model of Stunting Risk Factor Control among Children under Three Years. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 9, 249–256.

- Kusumawati, E., Rahardjo, S., & Sistiarani, C. (2017). Multilevel Intervention Model to Improve of Mother and Children in Banyumas Regency. *Jurnal Kesehatan Masyarakat, 12*(2).
- Loya, & Nuryanto. (2017). Pola Asuh Pemberian Makan Pada Balita Stunting Usia 6-12 Bulan di Kabupaten Sumba Tengah Nusa Tenggara Timur. *Journal of Nutrition College*.
- LPPM STIKes Hang Tuah Pekanbaru. (2015). Permasalahan Anak Pendek (Stunting) dan Intervensi untuk Mencegah Terjadinya Stunting (Suatu Kajian Kepustakaan) Stunting Problems and Interventions to Prevent Stunting (A Literature Review). *Jurnal Kesehatan Komunitas, 2*(6), 254–261. Retrieved from <http://ejournal.htp.ac.id/stikes/pdf.php?id=JRL0000099>
- Maharani, R., Hadju, V., & Zakaria. (2013). Gambaran Antenatal Care dan Status Gizi Ibu Hamil di Pesisir Tallo Kecamatan Tallo Kota Makassar.
- Mamiro. (2005). Feeding Practices and Factors Contributing to Wasting, Stunting, and Iron-deficiency Anemia among 3-23 month Old Children in Kilosa District, Rural Tanzania. *J Health Popul Nutr*.
- Matsungo, T. M., Kruger, H. S., Faber, M., Rothman, M., & Smuts, C. M. (2017). The prevalence and factors associated with stunting among infants aged 6 months in a peri-urban South African community, *20*(17), 3209–3218. <https://doi.org/10.1017/S1368980017002087>
- Medhin, G., Hanlon, C., Dewey, M., Alem, A., Tesfaye, F., Worku, B., ... Prince, M. (2010). Prevalence and predictors of undernutrition among infants aged six and twelve months in Butajira, Ethiopia: The P-MaMiE Birth Cohort.
- Milton, A. H., Shahidullah, S. M., Smith, W., Hossain, K. S., & Hasan, Z. (2010). Association between Chronic Arsenic Exposure and Nutritional Status among the Women of Child Bearing Age: A Case-Control Study in Bangladesh, 2811–2821. <https://doi.org/10.3390/ijerph7072811>
- Moehji. (2013). *Ilmu Gizi I*. Jakarta: Bratara Karya Aksara.
- Nadiyah, B., & Martianto, D. (2014). Faktor Risiko Stunting pada Anak Usia 0-23 Bulan di Provinsi Bali, Jawa Barat, dan Nusa Tenggara Timur. *Jurnal Gizi Dan Pangan., 9* (2), 125–132.
- Najoan, & Aaltje. (2010). Hubungan Tingkat Sosial Ekonomi dengan Kurang Energi Kronik pada Ibu Hamil di Kelurahan Kombos Barat, Kecamatan Singkil Kota Manado, Laporan Penelitian Universitas Sam Ratulangi Manado.
- Nasution, D., Nurdiati, D. S., & Huriyati, E. (2014). Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 6-24 Bulan. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia, 11* (01), 31–37.
- Ni'mah, K., & Nadhiroh, S. R. (2015). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian

Stunting Pada Balita. *Media Gizi Indonesia*.

- Nirbita, E. M. (2012). Hubungan Antara Status Gizi Ibu Hamil dengan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Puskesmas Bangsal Mojokerto. *Universitas Airlangga*.
- Nofita, W., & Darmawati. (2016). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Pada Ibu Hamil Di Kabupaten Aceh Besar.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurhayati, E. (2016). Indeks Massa Tubuh (IMT) Pra Hamil dan Kenaikan Berat Badan Ibu Selama Hamil Berhubungan dengan Berat Badan Bayi Lahir. *Jurnal Ners Dan Kebidanan Indonesia*, 4.
- Nursalam. (2013). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pendekatan Praktis*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. (2016). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Odje, M. S., Erna, & Benu, H. M. (2014). Determinan pertumbuhan dan perkembangan anak. *Journal of Pediatric Nursing*, 1(1), 19–24.
- Ota, E., Haruna, M., Suzuki, M., Anh, D., Tho, L., & Tam, N. (2011). Maternal Body Mass Index and Gestational Weight Gain and Their Association With Perinatal Outcomes in Vietnam. *Bull World Health Organ*.
- Pantaleon, Hadi, & Gamayanti. (2015). Hubungan Status Gizi Dengan Perkembangan Anak Usia 1 Sampai 5 Tahun Di Kelurahan Tidar Utara Kota Magelang.
- Pelizzo, G., Calcaterra, V., Fusillo, M., Nakib, G., Ierullo, A. M., & Alfei, A. (2014). Malnutrition in pregnancy following bariatric surgery: three clinical cases of fetal neural defects, 13(1), 1–6. <https://doi.org/10.1186/1475-2891-13-59>
- Puspitaningrum, E. M. (2018). Hubungan Status Gizi Ibu Hamil dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di RSIA Annisa Kota Jambi. *Akademi Kebidanan Mitra Sejahtera*.
- Rahayu, A., & Khairiyati, L. (2014). Risiko Pendidikan Ibu Terhadap Kejadian Stunting Pada Anak 6-23 Bulan. *Penel Gizi Makan*, 37(Ci), 129–136. <https://doi.org/10.22435/PGM.V37I2.4016.129-136>
- Rahayuh, A., Yulidasari, F., Putri, A. O., Rahman, F., & Rosadi, D. (2016). Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Kejadian Pendek pada Anak Usia 6-24 Bulan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 11(2).
- Rahman, F., Fauzi, H., Azhar, T. N., Atmadja, R. D., & Ayudina, N. (2017). Analisa

Metode Pengukuran Berat Badan Manusia Dengan Pengolahan Citra.
Retrieved from <http://ejournal.undip.ac.id/index.php/teknik>

- Rahman, T., Adhani, R., & Triawanti. (2016). Hubungan Antara Status Gizi Pendek (Stunting) Dengan Tingkat Karies Gigi. *Dentino Jurnal Kedokteran Gigi*, *1*(1), 88–93.
- Ranuh, I. N. G. (2013). *Beberapa Catatan Kesehatan Anak*. (S. Ranuh, Ed.). Jakarta: Sagung Seto.
- RISKESDAS. (2018). *Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar 2018*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Sandjojo, E. P. (2017). *Buku Saku Desa dalam Penanganan Stunting*.
- Sartono. (2013). Hubungan Kurang Energi Kronis Ibu Hamil dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 6-24 Bulan di Kota Yogyakarta.
- Schmid, B., Eppler, M., Lechner, U., Schmid-Isler, S., Stanoevska, K., Will, M., & Zimmermann, H.-D. (2018). Ein Glossar für die NetAcademy. *Institute for Media and Communications Management, Jahrgang*(Nummer), Seitenzahl von-bis.
- Setiadi. (2013). *Konsep dan Praktek Penulisan Riset Keperawatan* (2nd ed.). Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Setiawan, E., Machmud, R., & Masrul. (2018). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kecamatan Padang Timur Kota Padang Tahun 2018. *Jurnal Kesehatan Andalas*, *7* (2), 276. Retrieved from <http://jurnal.fk.unand.ac.id>
- Sholiha, H., & Sumarmi, S. (2015). Analisis Risiko Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) Pada Primigravida. *Media Gizi Indonesia*, *10*, 57–63.
- Sitoresmi, Kusnanto, & Krisnana. (2015). Perkembangan Motorik Anak Toddler pada Ibu Bekerja dan Ibu Tidak Bekerja. *Jurnal Pediomaternal*.
- Soetjningsih. (2013). *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: EGC.
- Sulistiyawati, A. (2012). *Asuhan Kehamilan pada Masa Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Supariasa, I. D. N. (2012). *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: EGC.
- Susiloningrum, W. R. (2017). Hubungan Pengetahuan Ibu Dan Status Imunisasi Dengan Status Gizi Balita 2-3 Tahun (Studi di Puskesmas Klego 1 Boyolali).
- Susilowati, & Kuspriyanto. (2016). *Gizi Dalam Daur Kehidupan*. Bandung: Refika Aditama.

- Tihardini, I. (2011). Faktor Risiko Kejadian Berat Badan Lahir Rendah di Wilayah Kerja Puskesmas Kingkawang Timur dan Utara Kota Singkawang.
- Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan. (2017). *100 Kabupaten/Kota Prioritas Untuk Intervensi Anak Kerdil (Stunting)*. Jakarta Pusat.
- Tri, K. (2015). HUBUNGAN STATUS GIZI IBU SAAT HAMIL DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA ANAK USIA 6-23 BULAN DI KABUPATEN BANTUL.
- WHO. (2014). *WHA Global Nutrition Targets 2025: Stunting Policy Brief*. Geneva: World Health Organization.
- WHO, UNICEF, & Group, W. B. (2018). Levels And Trends in Child Malnutrition.
- Windarti, T. (2015). *Statistika dan Probabilitas*. Sidoarjo: Zifatama Pblisher.
- Wiyogowati, C. (2012). Kejadian stunting pada anak berumur dibawah lima tahun tahun (0-59 bulan) di provinsi papua barat tahun 2010 (analisis data riskesdas 2010) skripsi, 2010.
- Yuliani Nining Rohmatun. (2014). Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting pada Balita di Desa Sidowarno Kecamatan Wonosari Kabupaten Klaten. *Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta*, 4–10.
- Yuwono, C. P. (2015). Analisis Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Ibu Hamil di Kecamatan Pagelaran Kabupaten Malang.
- Zaif, R. M., Wijaya, M., & Hilmanto, D. (2017). Hubungan antara Riwayat Status Gizi Ibu Masa Kehamilan dengan Pertumbuhan Anak Balita di Kecamatan Soreang Kabupaten Bandung. *Jurnal Sistem Kesehatan*, 2(3), 157.
- Zapata-fajardo, P. E., & Mayta-trista, P. (2019). Relationship between stunting in children 6 to 36 months of age and maternal employment status in Peru : A sub-analysis of the Peruvian Demographic and Health Survey, 1–17. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0212164>

LAMPIRAN**Lampiran 1*****CURRICULUM VITAE***

Nama : Aida Berlian
Tempat, Tanggal Lahir : Pasuruan, 28 April 1996
Alamat : Dsn. Wringinanom RT.08 RW.03 Ds.Ploso
Kec.Kremlung Kab.Sidoarjo
Email : aiberlian2@gmail.com

Riwayat Pendidikan :

2. TK Dharma Wanita Ploso : Lulus Tahun 2003
3. SD Al Ishlah Rejeni : Lulus Tahun 2009
4. SMP Bhayangkari 7 Porong : Lulus Tahun 2012
5. SMK Dian Indonesia Sidoarjo : Lulus Tahun 2015

Lampiran 2

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO

Mencari ilmu wajib bagi setiap muslim untuk kehidupan di dunia dan di akhirat, yang dimana ilmu kita dapat bermanfaat bagi orang lain.

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan kepada :

5. Papi, Mami, kakak dan adik yang telah senantiasa memberikan dukungan, kasih sayang yang luar biasa serta doa yang tidak pernah terputus disetiap langkah saya.
6. Keluarga besar saya yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu yang selalu memberikan semangat, motivasi dan doa.
7. Teman-temanku Tyas, Novel, Mahkda, Ratna dan Ririn yang senantiasa mendukung saya
8. Teman-temanku satu kelompok bimbingan Essa, Ike dan Martha yang saling bertukar pendapat serta pikiran dan saling memotivasi dalam menyelesaikan skripsi.
9. Teman-teman sealmamater yang tidak bisa disebutkan satu persatu, sukses untuk kita semua.

Lampiran 3

Surat Ijin Penelitian



YAYASAN NALA
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya
RUMAH SAKIT TNI-AL Dr. RAMELAN
 Jl. Gadung No. 1 Telp. (031) 8411721, 8404248, 8404200 Fax. 8411721 Surabaya
 Website : www.stikeshangtuah-shy.ac.id

Nomor : B/341/IV/2019/SHT.
 Klasifikasi : BIASA
 Lampiran : --
 Perihal : Permohonan ijin
Pengambilan Data Penelitian

Surabaya, 30 April 2019

Kepada
Yth. KEPALA BAKESBANGPOL
dan
LINMAS KOTA SURABAYA
di
Surabaya

1. Dalam rangka penyusunan Skripsi bagi mahasiswa Prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya TA. 2018/2019, monon Kepala Bakesbangpol dan Linmas Kota Surabaya berkenan mengijinkan kepada mahasiswa kami untuk mengambil data penelitian di Instansi/wilayah kerja yang Bapak/ibu pimpin.
2. Tercabut titik satu, mahasiswa STIKES Hang Tuah Surabaya :
 Nama : Aida Berlian
 NIM : 151.0002
 Judul penelitian :
 Hubungan Status Gizi Ibu Selama Hamil dengan Kejadian Stunting pada Bayi Usia 0-12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya.
3. Demikian atas perhatian dan bantuannya terima kasih

A. R. KETUA STIKES HANG TUAH SURABAYA
PUKET I

DIYAH ARINI, S.Kep., Ns., M.Kes
 NIP. 03003

Tembusan :

1. Ketua Pengurus Yayasan Nala
2. Ketua Stikes Hang Tuah Surabaya (Sbg Lp.)
3. Pukei I, II, III STIKES Hang Tuah Sby
4. Ka Prodi S1 Kep. STIKES Hang Tuah Sby



PEMERINTAH KOTA SURABAYA
BADAN KESATUAN BANGSA, POLITIK
DAN PERLINDUNGAN MASYARAKAT

Jalan Jaksa Agung Suprpto Nomor 2 Surabaya 60272
 Telepon (031) 5343000, (031) 5312144 Pesawat 112

Surabaya, 8 Mei 2019

Kepada

Yth Kepala Dinas Kesehatan Kota Surabaya

di -

SURABAYA

Nomor : 070/S445/436 8.5/2019
 Lampiran : -
 Hal : Pengambilan Data.

REKOMENDASI PENELITIAN

- Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 Tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian, Sebagaimana Telah Diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 ;
 2. Peraturan Walikota Surabaya Nomor 37 Tahun 2011 Tentang Rincian Tugas dan Fungsi Lembaga Teknis Daerah Kota Surabaya, Bagian Kedua Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat.
- Memperhatikan : Surat Ketua STIKES Hang Tuah Surabaya Tanggal 30 April 2019 Nomor : B/341/IV/2019/SHT Penhal : Permohonan ijin Pengambilan Data Penelitian
- Pit. Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik Dan Perlindungan Masyarakat Kota Surabaya memberikan rekomendasi kepada :
- a. Nama : Aida Berlian.
 b. Alamat : Dsn Wringinanom RT 08 RW 03 Ds Ploso Kec Krembung Kab Sidoarjo.
 c. Pekerjaan/Jabatan : Mahasiswa.
 d. Instansi/Organisasi : STIKES Hang Tuah Surabaya.
 e. Kewarganegaraan : Indonesia.
- Untuk melakukan penelitian/survey/kegiatan dengan :
- a. Judul / Thema : Hubungan Status Gizi Ibu Selama Hamil Dengan Kejadian Stunting Pada Bayi Usia 0-12 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya
 b. Tujuan : Pengambilan Data.
 c. Bidang Penelitian : Kesehatan.
 d. Penanggung Jawab : Diah Arini, S.Kep., NS., M.Kes.
 e. Anggota Peserta : -
 f. Waktu : 3 (Tiga) Bulan, TMT Surat Dikeluarkan.
 g. Lokasi : Dinas Kesehatan Kota Surabaya.
- Dengan persyaratan : 1. Penelitian/survey/kegiatan yang dilakukan harus sesuai dengan surat permohonan dan wajib mentaati persyaratan/peraturan yang berlaku di Lokasi/Tempat dilakukan Penelitian/survey/kegiatan;
 2. Saudara yang bersangkutan agar setelah melakukan Penelitian/survey/kegiatan wajib melaporkan pelaksanaan dan hasilnya kepada Kepala Bakesbang, Politik dan Linmas Kota Surabaya;
 3. Penelitian/survey/kegiatan yang dilaksanakan tidak boleh menimbulkan keresahan dimasyarakat, disintegrasi bangsa atau mengganggu keutuhan NKRI;
 4. Rekomendasi ini akan dicabut/tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak memenuhi persyaratan seperti tersebut diatas.

Demikian atas bantuannya disampaikan terima kasih.

a.n. Pit. KEPALA BADAN
 Pit. Sekretaris,



Tembusan :

- Yth. 1. Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya
 2. Saudara yang bersangkutan.



PEMERINTAH KOTA SURABAYA DINAS KESEHATAN

Jalan Jemursari No. 197 Surabaya 60243
Telp. (031) 8439473, 8439372, 8473729 Fax. (031) 8483393

SURAT IJIN SURVEY / PENELITIAN

Nomor : 072 / 1597 / 436.7.2 / 2019

Dari : Sekretaris Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan
Perlindungan Masyarakat
Nomor : 070/5495/436.8.5/2019
Tanggal : 8 Mei 2019
Hal : Pengambilan Data
Dengan ini menyatakan tidak keberatan dilakukan survey / penelitian oleh :
Nama : **Aida Berlian**
NIM : 1510002
Pekerjaan : Mahasiswa STIKES Hang Tuah Surabaya
Alamat : Dsn. Wringinanom Kec. Krembung Kab. Sidoarjo
Tujuan Penelitian : Menyusun Proposal
Tema Penelitian : Hubungan Status Gizi Ibu Selama Hamil dengan Kejadian Stunting pada Bayi Usia 0-12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya
Lamanya Penelitian : Bulan Mei s/d Bulan Juli Tahun 2019
Daerah / tempat : **Puskesmas Kenjeran**
Penelitian

Dengan syarat – syarat / ketentuan sebagai berikut :

1. Yang bersangkutan harus mentaati ketentuan-ketentuan/ peraturan yang berlaku dimana dilakukannya kegiatan survey/penelitian.
2. Dilarang menggunakan kuesioner diluar design yang telah ditentukan.
3. Yang bersangkutan sebelum dan sesudah melakukan survey/penelitian harap melaporkan pelaksanaan dan hasilnya kepada Dinas Kesehatan Kota Surabaya.
4. Surat ijin ini akan dicabut/tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak memenuhi syarat-syarat serta ketentuan seperti diatas.

Sehubungan dengan hal tersebut diharapkan kepada Saudara Kepala Puskesmas untuk memberikan bantuan, pengarahan dan bimbingan sepenuhnya.
Demikian atas perhatian Saudara disampaikan terima kasih.

Surabaya, 7 Mei 2019
Kepala Dinas
Sehatans.
DINAS KESEHATAN
Manik Sukrisna S KM M Kes
Pembina Tk. I
NIP. 197001171994032008



PEMERINTAH KOTA SURABAYA
DINAS KESEHATAN KOTA
UPTD PUSKESMAS KENJERAN
Jl. Tambak Deres No. 02, Telp. 3822103
SURABAYA

SURAT KETERANGAN

No. 072 / 430 / 436.7.2.27 / 2019

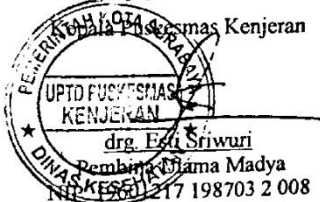
Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : drg. Esti Sriwuri
NIP : 19601217 198703 2 008
Pangkat/ Gol : Pembina Utama Madya / IV D
Jabatan : Kepala Puskesmas Kenjeran

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya, bahwa :

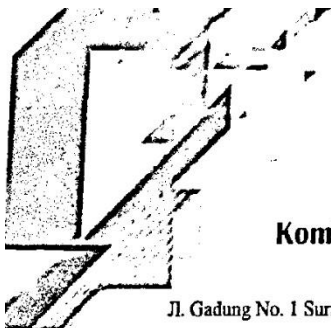
Nama : Aida Berlian
NIM : 1510002
Pekerjaan : Mahasiswa STIKES Hangtuah Surabaya
Judul Penelitian : Hubungan Status Gizi Ibu Selama Hamil dengan Kejadian Stunting Pada Bayi Usia 0-12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya
Lama Penelitian : Bulan Mei s/d Juli Tahun 2019

Nama tersebut diatas benar-benar telah **Melakukan Penelitian** di Puskesmas Kenjeran.
Demikian Surat keterangan ini di buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Surabaya, 21 Mei 2019
Kepala Puskesmas Kenjeran

drg. Esti Sriwuri
Pembina Utama Madya
NIP. 19601217 198703 2 008

Lampiran 4

Surat Laik Etik



PERSETUJUAN ETIK
(Ethical Approval)

Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK)
Stikes Hang Tuah Surabaya

Jl. Gadung No. 1 Surabaya, kepk.shtsby@gmail.com, Telp. (031) 8411721, Fax. (031) 8411721

Surat Pernyataan Laik Etik Penelitian Kesehatan

Nomor : PE/34/V/2019/KEPK/SHT

Protokol penelitian yang diusulkan oleh : Aida Berlian

dengan judul :

Hubungan status gizi ibu selama hamil dengan kejadian *stunting* pada bayi usia 0-12 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya

dinyatakan laik etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kekerasan dan Privasi, dan 7) Persetujuan Sebelum Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator masing-masing Standar sebagaimana terlampir.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 08 Mei 2019 sampai dengan tanggal 08 Mei 2020

Ketua KEPK



Dewi Priyanti, S.Kep., Ns., M.Sc.
NIP. 03006

Catatan untuk Peneliti dan Para Pihak :

- 1) Setiap pelaksanaan yang menyimpang dari protokol etik penelitian ini, harus sudah dilaporkan kepada kami untuk memperoleh pertimbangan dan persetujuan;
- 2) Setiap kejadian yang tidak diharapkan, yang timbul dari pelaksanaan penelitian ini harus segera dilaporkan kepada kami;
- 3) Peneliti bersedia untuk sewaktu-waktu memperoleh pemantauan pelaksanaan penelitian;
- 4) Para pihak terkait dapat menyampaikan aduan terkait dengan pelaksanaan penelitian ini kepada kami melalui e-mail, maupun nomor telepon kami;
- 5) Peneliti harus memasukkan laporan tahunan, atau laporan akhir (tergantung rancangan) jika penelitian tidak melebihi 1 (satu) tahun.

Lampiran 5**LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada Yth.

Calon Responden Penelitian

Di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya

Saya adalah mahasiswa Prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya akan mengadakan penelitian sebagai syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep). Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis “Hubungan Status Gizi Ibu Selama Hamil dengan Kejadian *Stunting* pada Bayi Usia 0-12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya”.

Manfaat dari penelitian ini adalah sebagai bahan pertimbangan bagi ibu untuk mengetahui status gizi ibu selama hamil dengan kejadian *stunting*. Untuk keperluan tersebut, saya mohon kesediaan ibu untuk mengisi kuesioner yang telah saya siapkan dengan pilihan dan pendapat ibu tanpa ada campur tangan dari pihak lain dan mengizinkan saya untuk observasi buku kesehatan ibu dan anak. Saya menjamin kerahasiaan pendapat dan identitas anda.

Untuk itu saya mohon agar tidak mencantumkan nama. Informasi yang ibu berikan, dipergunakan sebagai wahana untuk mengembangkan pelayanan keperawatan, tidak akan dipergunakan untuk maksud lain.

Sebagai bukti kesediaan ibu menjadi responden dalam penelitian ini, saya mohon kesediaan ibu untuk menandatangani lembar persetujuan yang telah saya siapkan. Partisipasi keluarga dalam mengisi kuesioner ini sangat saya hargai dan terlebih dahulu saya ucapkan terima kasih.

Yang Menjelaskan,

Yang dijelaskan,

Aida Berlian

NIM 151.0002

Lampiran 6

No. Responden :

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini bersedia untuk ikut berpartisipasi sebagai responden penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya atas nama :

Nama :

Umur :

Yang Berjudul “Hubungan Status Gizi Ibu Selama Hamil dengan Kejadian *Stunting* pada Bayi Usia 0-12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya”.

Tanda tangan saya menunjukkan bahwa:

1. Saya telah diberi informasi atau penjelasn tentang penelitian ini dan informasi peran saya
2. Saya mengerti bahwa catatan penelitian ini dijamin kerahasiaannya. Semua berkas yang mencantumkan identitas dan jawaban yang saya berikan hanya diperlukan untuk pengolahan data.
3. Saya mengerti bahwa penelitian ini akan mendorong pengembangan tentang “Hubungan Status Gizi Ibu Selama Hamil dengan Kejadian *Stunting* pada Bayi Usia 0-12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya”

Oleh karena itu saya secara sukarela menyatakan ikut berperan serta dalam penelitian ini. Tanda tangan saya di bawah ini, sebagai bukti kesediaan saya menjadi responden penelitian.

Tanggal	
No Responden	
Tanda Tangan	

Lampiran 7**LEMBAR KUESIONER****JUDUL PENELITIAN**

**HUBUNGAN STATUS GIZI IBU SELAMA HAMIL DENGAN KEJADIAN
STUNTING PADA BAYI USIA 0-12 BULAN DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS KENJERAN SURABAYA**

No. Responden :

Tanggal Pengisian :

Petunjuk Pengisian

1. Lembar diisi oleh responden
 2. Pilihlah jawaban yang sesuai dengan memberi tanda (\checkmark), untuk soal essay isilah pada titik-titik yang disediakan
 3. Kotak sebelah kanan tidak perlu diisi (tetap dikosongi)
 4. Apabila kurang jelas saudara berhak bertanya kepada peneliti
 5. Mohon diteliti ulang, agar jangan sampai ada pertanyaan yang terlewatkan untuk dijawab.
-

DATA DEMOGRAFI**IDENTITAS ANAK**

1. Inisial Nama Anak :
2. Usia Anak :
3. Panjang Badan Anak :
4. Berat Badan Lahir :
5. Alamat :
6. Kelurahan :
7. RT/RW :
8. Tanggal Lahir Anak :
9. Jenis Kelamin : () Laki-Laki () Perempuan

IDENTITAS IBU**Status Ibu**

1. Apakah Ibu selama hamil rutin datang ke puskesmas untuk melakukan pemeriksaan kehamilan?
 Ya Jarang
2. Apakah Ibu mengetahui gizi Ibu selama hamil sangat penting untuk Ibu dan anak?
 Ya Tidak
3. Berapakah usia Ibu sekarang?
..... tahun
4. Berapakah Berat Badan (BB) Ibu sebelum hamil?
..... kg
5. Berapakah tinggi badan ibu?
..... cm
6. Pekerjaan Ibu :
 Ibu rumah tangga
 Pegawai Negeri
 Pegawai Swasta
 Wiraswasta
 Lainnya, sebutkan :
7. Penghasilan orang tua:
 kurang dari UMR Surabaya (<Rp 3.296.212,-)
 berpenghasilan sesuai UMR Surabaya (<Rp 3.296.212,-)
 lebih dari UMR Surabaya (<Rp 3.296.212,-)

8. Pendidikan terakhir Ibu :

Tidak Sekolah

SD Sederajat

SMP Sederajat

SMA Sederajat

Perguruan Tinggi

II. Lembar Observasi Responden**a. Lembar Observasi Anak**

No Responden	Usia Anak	Panjang Badan Anak	Kategori PB/U

b. Lembar Obsevasional Ibu

No Responden	Usia Ibu	Tinggi Badan Ibu	Berat Badan Ibu Sebelum Hamil	Berat Badan Ibu Selama Hamil	Kategori IMT Sebelum Hamil	Kategori IMT Selama Hamil

Lampiran 8

HASIL LEMBAR OBSERVASI

1. Lembar Observasi Ibu

No	Usia Ibu	Tinggi Badan Ibu	Berat Badan Ibu Sebelum Hamil	Berat Badan Ibu Selama Hamil	Kategori IMT Sebelum Hamil	Kategori IMT Selama Hamil
1	33	165	80	92	29,4 gemuk	Normal
2	33	156	75	82	30,8 obes	Normal
3	32	147	38	48	17,5 kurus	Kurang
4	33	143	37	47	18,1 kurus	Kurang
5	23	156	70	76	28,8 gemuk	Kurang
6	23	144	35	47	16,9 kurus	Normal
7	27	159	47	65	18,6 normal	Lebih
8	23	150	54	60	24 normal	Kurang
9	29	160	46	60	17,9 kurus	Normal
10	28	147	50	64	23,1 normal	Normal
11	30	150	65	73	28,8 gemuk	Normal
12	29	150	70	78	31,1 obes	Normal
13	29	154	42	53	17,7 kurus	Kurang
14	31	150	54	72	24 normal	Lebih
15	34	150	55	67	24 normal	Normal
16	33	153	65	80	27 gemuk	Lebih
17	27	149	52	60	23,4 normal	Kurang
18	24	157	40	57	16,2 kurus	Normal
19	35	149	40	47	18 kurus	Kurang
20	30	158	66	76	26,5 gemuk	Normal
21	28	150	43	52	19,1 normal	Kurang
22	18	144	35	47	16,9 kurus	Kurang
23	24	156	50	69	20,5 normal	Lebih
24	31	152	52	59	22,5 normal	Kurang
25	28	153	50	70	21,3 normal	Lebih
26	34	159	77	84	30,5 gemuk	Normal
27	29	155	77	86	32 gemuk	Normal
28	21	155	50	75	20,8 normal	Lebih
29	30	151	55	67	24,1 normal	Kurang
30	28	153	50	60	21,3 normal	Kurang
31	20	149	36	45	16,2 kurus	Kurang
32	25	148	51	66	23,2 normal	Normal
33	28	145	36	45	17,1 kurus	Kurang
34	19	146	35	40	16,4 kurus	Kurang
35	33	154	58	64	24,4 normal	Kurang
36	35	142	40	50	19,9 normal	Kurang
37	19	145	38	49	18 kurus	Kurang
38	33	158	50	68	20 normal	Lebih
39	25	145	82	86	39 obes	Kurang
40	27	155	41	54	17 kurus	Kurang
41	34	160	76	84	29,6 gemuk	Normal
42	30	156	57	72	23,4 normal	Normal
43	20	156	59	76	24,2 normal	Normal

44	25	150	61	68	27,1 gemuk	Kurang
45	18	151	43	50	18,8 normal	Kurang
46	24	145	35	43	16,6 kurus	Kurang
47	22	155	60	66	25 gemuk	Kurang
48	27	160	55	70	24 normal	Normal
49	29	152	54	67	23,3 normal	Normal
50	23	148	56	73	25,5 normal	Normal
51	32	158	43	55	17,2 kurus	Kurang
52	33	160	70	80	27,3 gemuk	Normal
53	24	153	45	50	19,2 normal	Kurang
54	25	160	50	60	19,5 normal	kurang
55	23	151	52	60	22,8 normal	Kurang
56	26	150	53	70	23,5 normal	Normal
57	30	154	72	83	30,3 obes	Lebih
58	22	152	68	78	29,4 gemuk	Normal
59	35	145	80	87	38 obes	Normal
60	35	150	45	56	20 normal	Kurang
61	22	150	40	51	17,7 kurus	Kurang
62	19	145	36	42	17,1 kurus	Kurang
63	25	153	49	64	20,0 normal	Normal
64	29	147	54	64	25 gemuk	Normal
65	30	145	48	56	22,8 normal	Kurang
66	21	152	50	63	21,6 normal	Normal
67	21	151	48	60	21 normal	Kurang
68	21	159	54	69	21,4 normal	Normal
69	28	157	57	75	23,1 normal	Lebih
70	28	158	40	49	16 kurus	Kurang
71	24	147	61	75	28,2 gemuk	lebih
72	33	155	50	63	20,8 normal	Normal
73	28	160	53	68	20,7 normal	Normal
74	26	158	58	76	23,2 normal	Lebih
75	22	152	47	54	20,3 normal	Kurang
76	24	158	45	55	18 kurus	Kurang
77	17	150	40	53	17,7 kurus	Kurang
78	32	152	53	62	22,9 normal	Kurang
79	31	156	59	78	24,2 normal	Lebih
80	26	153	47	64	20 normal	Normal
81	34	160	45	51	17,5 kururs	Kurang
82	31	149	50	60	22,5 normal	Kurang
83	30	161	57	65	22 normal	Kurang
84	35	143	56	68	27,4 gemuk	Normal
85	30	152	40	51	17,3 kurus	Kurang
86	27	158	51	58	20,4 normal	Kurang
87	30	156	66	75	27,1 gemuk	Normal
88	24	154	49	64	20,6 normal	Normal
89	26	148	53	61	24,2 normal	Kurang
90	32	142	42	50	20,8 normal	Kurang
91	17	150	40	53	17,7 kurus	Kurang
92	24	149	53	70	23,8 normal	Normal
93	22	155	45	54	18,7 normal	Kurang
94	29	157	44	58	17,8 kurus	Normal
95	33	159	62	75	24,6 normal	Normal
96	28	160	58	67	22,6 normal	Kurang
97	30	151	44	59	19,2 normal	Normal
98	26	157	51	60	20,7 normal	Kurang

99	29	153	51	68	21,7 normal	Normal
100	25	146	36	48	16,9 kurus	Kurang
101	24	161	84	93	32,4 obes	Normal
102	27	150	39	50	17,3 kurus	Kurang
103	26	157	51	65	20,7 normal	Normal
104	30	149	59	73	26,5 gemuk	Lebih
105	30	148	40	49	18,2 kurus	Kurang
106	29	155	61	74	25,4 gemuk	Lebih
107	30	154	40	53	16,8 kurus	Kurang
108	27	154	39	51	16,4 kurus	Kurang

2. Lembar Observasi Anak

No	Usia Anak	Panjang Badan	Kategori PB/U
1	5 bulan	54	<-3SD sangat pendek
2	12 bulan	60	<-3SD sangat pendek
3	12 bulan	62	<-3SD sangat pendek
4	7 bulan	57	<-3SD sangat pendek
5	12 bulan	65	<-3SD sangat pendek
6	8 bulan	67	-1SD normal
7	1 bulan	57	2SD normal
8	9 bulan	65	<-2SD pendek
9	2 bulan	60	3SD normal
10	12 bulan	69	<-1SD normal
11	2 bulan	59	<1SD normal
12	4 bulan	61	>-1SD normal
13	2 bulan	52	<-2SD pendek
14	5 bulan	73	>3SD normal
15	3 bulan	60	-1SD normal
16	12 bulan	71	-1SD normal
17	12 bulan	77	<1SD normal
18	7 bulan	67	<1SD normal
19	10 bulan	65	<-2SD pendek
20	12 bulan	79	<2SD normal
21	8 bulan	63	<-2SD pendek
22	11 bulan	66	<-2SD pendek
23	5 bulan	70	2SD normal
24	3 bulan	57	<-2SD pendek
25	3 bulan	64	<2SD normal
26	3 minggu	55	3SD normal
27	3 bulan	64	<2SD normal
28	5 bulan	70	2SD normal
29	3 bulan	59	1SD normal
30	3 bulan	54	<-2SD pendek
31	5 bulan	56	<-3SD sangat pendek
32	11 bulan	71	<1SD normal
33	5 bulan	56	<-3SD sangat pendek
34	12 bulan	69	<-2SD pendek
35	12 bulan	67	<-2SD pendek
36	11 bulan	70	-1SD normal
37	4 bulan	54	<-3SD sangat pendek
38	1 bulan	53	-1SD normal
39	9 bulan	63	<-2SD pendek

40	5 bulan	58	<-2SD pendek
41	7 bulan	67	-1SD normal
42	9 bulan	70	1SD normal
43	2 bulan	63	<3SD normal
44	1 bulan	45	<-3SD sangat pendek
45	10 bulan	67	<-2SD pendek
46	9 bulan	61	<-3SD sangat pendek
47	12 bulan	67	<-2SD pendek
48	9 bulan	69	>-1SD normal
49	2 minggu	52	2SD normal
50	7 bulan	65	<-1SD normal
51	2 bulan	50	<-3SD sangat pendek
52	12 bulan	73	>-1SD normal
53	5 bulan	62	<-1SD normal
54	10 bulan	67	<-2SD pendek
55	3 bulan	52	<-3SD sangat pendek
56	6 bulan	67	<1SD normal
57	3 bulan	56	<-2SD pendek
58	8 bulan	66	-1SD normal
59	1 bulan	57	2SD normal
60	6 bulan	65	-1SD normal
61	10 bulan	65	<-3SD sangat pendek
62	7 bulan	63	<-2SD pendek
63	4 bulan	60	-1SD normal
64	5 bulan	66	1SD normal
65	6 bulan	60	<-2SD pendek
66	9 bulan	70	-1SD normal
67	4 bulan	53	<-3SD sangat pendek
68	3 bulan	56	<-2SD sangat pendek
69	10 bulan	71	-1SD normal
70	8 bulan	63	<-2SD pendek
71	9 bulan	63	<-2SD pendek
72	8 bulan	72	1SD normal
73	3 bulan	60	-1SD normal
74	4 bulan	60	-1SD normal
75	8 bulan	63	<-3SD sangat pendek
76	4 bulan	55	<-3SD sangat pendek
77	7 bulan	60	<-3SD sangat pendek
78	1 bulan	46	<-2SD pendek
79	2 bulan	63	2SD normal
80	6 bulan	66	-1SD normal
81	4 bulan	53	<-3SD sangat pendek
82	3 bulan	61	-1SD normal
83	11 bulan	68	-3SD pendek
84	7 bulan	60	<-2SD pendek
85	12 bulan	76	<1SD normal
86	4 bulan	55	<-3SD sangat pendek
87	10 bulan	74	1SD normal
88	6 bulan	60	<-2SD pendek
89	1 bulan	45	-3SD pendek
90	3 bulan	59	-1SD normal
91	7 bulan	65	-2SD normal
92	5 bulan	62	-1SD normal
93	4 bulan	54	<-3SD sangat pendek
94	11 bulan	76	1SD normal

95	8 bulan	61	-3SD pendek
96	1 bulan	48	<-2SD pendek
97	4 bulan	62	-1SD normal
98	11 bulan	65	<-3SD sangat pendek
99	2 bulan	60	1SD normal
100	12 bulan	65	<-3SD sangat pendek
101	4 bulan	60	-1SD normal
102	5 bulan	58	<-2SD pendek
103	11 bulan	66	<-2SD pendek
104	7 bulan	67	-1SD normal
105	9 bulan	65	-2SD normal
106	1 bulan	44	<-2SD pendek
107	4 bulan	56	-3SD pendek
108	4 bulan	56	<-2SD pendek

Lampiran 9

TABULASI DATA

A. Data Umum

No	Jenis Kelamin	Berat Badan Lahir Anak	Pemeriksaan ANC selama hamil	Usia Ibu	BB Ibu sebelum hamil	TB Ibu
1	1	2	1	2	3	2
2	2	2	1	2	3	2
3	2	1	1	2	1	1
4	2	1	1	2	1	1
5	2	1	1	1	3	2
6	2	2	1	1	1	1
7	2	2	1	2	1	2
8	2	1	1	1	2	1
9	1	2	1	2	1	2
10	2	2	1	2	1	1
11	1	2	1	2	2	1
12	2	2	1	2	3	1
13	2	1	1	2	1	1
14	1	2	1	2	2	1
15	2	2	1	2	2	1
16	2	2	1	2	2	1
17	1	2	1	2	2	1
18	2	2	1	1	1	2
19	2	1	2	2	1	1
20	1	2	1	2	3	2
21	2	1	1	2	1	1
22	1	1	2	1	1	1
23	1	2	1	2	1	2
24	2	1	1	2	2	1
25	1	2	1	2	1	1
26	1	2	1	2	3	2
27	1	2	1	2	3	2
28	1	2	1	1	1	2
29	2	2	1	2	2	1
30	1	1	1	2	1	1
31	2	1	1	1	1	1
32	2	2	1	2	2	1
33	2	1	2	2	1	1
34	1	1	1	1	1	1
35	2	1	1	2	2	1

36	2	2	1	2	1	1
37	2	1	1	1	1	1
38	1	2	1	2	1	2
39	2	1	1	2	3	1
40	1	2	2	2	1	2
41	1	2	1	2	3	2
42	2	2	1	2	2	2
43	1	2	1	1	2	2
44	1	1	1	2	2	1
45	1	1	1	1	1	1
46	2	1	2	2	1	1
47	2	2	1	1	2	2
48	2	2	1	2	2	2
49	2	2	1	2	2	1
50	1	2	1	1	2	1
51	1	1	1	2	1	2
52	2	2	1	2	3	2
53	1	2	1	1	1	1
54	1	1	2	2	1	2
55	2	1	1	1	2	1
56	1	2	1	2	2	1
57	1	2	1	2	3	1
58	2	2	1	1	3	1
59	2	2	1	2	3	1
60	1	2	1	2	1	1
61	1	1	2	1	1	1
62	1	1	1	1	1	1
63	2	2	1	2	1	1
64	2	2	1	2	2	1
65	2	2	2	2	1	1
66	1	2	1	1	1	1
67	2	1	2	1	1	1
68	1	2	1	1	2	2
69	1	2	1	2	2	2
70	2	1	1	2	1	2
71	2	2	1	1	2	1
72	1	2	1	2	1	2
73	1	2	1	2	2	2
74	2	2	1	2	2	2
75	1	1	1	1	1	1
76	1	2	1	1	1	2
77	1	1	2	1	1	1
78	1	2	1	2	2	1

79	1	2	1	2	2	2
80	1	2	1	2	1	1
81	2	1	1	2	1	2
82	2	2	1	2	1	1
83	1	2	2	2	2	2
84	2	2	1	2	2	1
85	1	2	1	2	1	1
86	1	1	1	2	2	2
87	2	2	1	2	3	2
88	2	2	1	1	1	1
89	1	1	1	2	2	1
90	1	2	1	2	1	1
91	1	2	2	1	1	1
92	2	2	1	1	2	1
93	2	2	1	1	1	2
94	2	2	1	2	1	2
95	2	2	1	2	2	2
96	2	1	1	2	2	2
97	1	2	1	2	1	1
98	1	1	1	2	2	2
99	1	2	1	2	2	1
100	2	1	1	2	1	1
101	2	2	1	1	3	2
102	1	1	1	2	1	1
103	2	2	1	2	2	2
104	1	2	1	2	2	1
105	2	2	1	2	1	1
106	2	2	1	2	2	2
107	2	1	1	2	1	1
108	2	1	1	2	1	1

Lanjutan

No	IMT ibu sebelum hamil	Pekerjaan Ibu	Penghasilan Orangtua	Pendidikan Terakhir Ibu
1	3	3	3	5
2	4	1	1	4
3	1	3	2	4
4	1	1	1	3
5	3	1	1	4
6	1	3	2	5
7	2	1	3	5
8	2	1	1	4

9	1	5	3	4
10	2	1	1	3
11	3	3	2	4
12	4	1	1	2
13	1	1	1	4
14	2	1	1	3
15	2	1	1	4
16	3	1	3	4
17	2	1	1	4
18	1	2	3	5
19	1	1	1	3
20	3	2	3	5
21	2	1	1	4
22	1	1	1	4
23	2	1	2	4
24	2	1	1	4
25	2	3	3	5
26	3	1	1	2
27	3	1	2	4
28	2	1	2	4
29	2	1	2	5
30	2	1	1	3
31	1	1	1	4
32	2	2	3	5
33	1	1	1	4
34	1	4	1	4
35	2	1	1	4
36	2	1	1	4
37	1	1	1	4
38	2	1	2	4
39	4	1	2	4
40	1	3	3	5
41	3	3	3	5
42	2	3	3	5
43	2	1	2	4
44	3	1	1	4
45	2	1	1	4
46	1	1	1	2
47	3	1	1	4
48	2	3	3	5
49	2	1	2	4
50	2	4	1	3
51	1	1	2	4
52	3	4	1	4

53	2	1	1	4
54	2	3	2	4
55	2	5	1	4
56	2	1	3	5
57	4	1	2	4
58	3	4	1	4
59	4	1	2	3
60	2	1	1	4
61	1	4	1	4
62	1	1	1	4
63	2	5	1	4
64	3	1	1	4
65	2	1	1	2
66	2	5	3	5
67	2	1	1	3
68	2	1	2	4
69	2	2	2	5
70	1	5	1	4
71	3	1	1	4
72	2	5	2	4
73	2	2	3	5
74	2	5	2	5
75	2	5	1	4
76	1	1	1	4
77	1	1	1	3
78	2	5	2	4
79	2	4	2	4
80	2	2	3	5
81	1	3	2	4
82	2	1	1	4
83	2	5	1	3
84	3	1	1	1
85	1	1	1	3
86	2	1	1	4
87	3	5	2	4
88	2	1	1	4
89	2	5	1	4
90	2	1	1	4
91	1	1	1	4
92	2	4	2	4
93	2	1	1	4
94	1	3	3	5
95	2	5	2	4
96	2	1	1	4

97	2	1	2	4
98	2	3	3	5
99	2	5	2	4
100	1	5	1	4
101	4	1	1	4
102	1	1	1	4
103	2	1	2	4
104	3	1	2	4
105	1	1	1	4
106	3	1	1	4
107	1	1	1	4
108	1	1	1	4

B. Data Khusus

1. Status Gizi Ibu Selama Hamil

No Responden	Tinggi Badan Ibu	Berat Badan Ibu Sebelum Hamil	Berat Badan Ibu Selama Hamil	IMT Ibu Sebelum Hamil	Status Gizi Ibu Selama Hamil
1	2	3	3	3	2
2	2	3	3	4	2
3	1	1	1	1	1
4	1	1	1	1	1
5	2	3	3	3	1
6	1	1	1	1	2
7	2	1	2	2	3
8	1	2	2	2	1
9	2	1	2	1	2
10	1	1	2	2	2
11	1	2	3	3	2
12	1	3	3	4	2
13	1	1	2	1	1
14	1	2	3	2	3
15	1	2	3	2	2
16	1	2	3	3	3
17	1	2	2	2	1
18	2	1	2	1	2
19	1	1	1	1	1
20	2	3	3	3	2
21	1	1	2	2	1
22	1	1	1	1	1
23	2	1	3	2	3
24	1	2	2	2	1
25	1	1	3	2	3
26	2	3	3	3	2
27	2	3	3	3	2
28	2	1	3	2	3
29	1	2	3	2	1
30	1	1	2	2	1
31	1	1	1	1	1

32	1	2	3	2	2
33	1	1	1	1	1
34	1	1	1	1	1
35	1	2	2	2	1
36	1	1	1	2	1
37	1	1	1	1	1
38	2	1	3	2	3
39	1	3	3	4	1
40	2	1	2	1	1
41	2	3	3	3	2
42	2	2	3	2	2
43	2	2	3	2	2
44	1	2	3	3	1
45	1	1	1	2	1
46	1	1	1	1	1
47	2	2	3	3	1
48	2	2	3	2	2
49	1	2	3	2	2
50	1	2	3	2	2
51	2	1	2	1	1
52	2	3	3	3	2
53	1	1	1	2	1
54	2	1	2	2	1
55	1	2	2	2	1
56	1	2	3	2	2
57	1	3	3	4	3
58	1	3	3	3	2
59	1	3	3	4	2
60	1	1	2	2	1
61	1	1	2	1	1
62	1	1	1	1	1
63	1	1	2	2	2
64	1	2	2	3	2
65	1	1	2	2	1
66	1	1	2	2	2
67	1	1	2	2	1
68	2	2	3	2	2
69	2	2	3	2	3
70	2	1	1	1	1
71	1	2	3	3	3
72	2	1	2	2	2
73	2	2	3	2	2
74	2	2	3	2	3
75	1	1	2	2	1
76	2	1	2	1	1
77	1	1	2	1	1
78	1	2	2	2	1
79	2	2	3	2	3
80	1	1	2	2	2
81	2	1	2	1	1
82	1	1	2	2	1
83	2	2	2	2	1
84	1	2	3	3	2
85	1	1	2	1	1
86	2	2	2	2	1

87	2	3	3	3	2
88	1	1	2	2	2
89	1	2	2	2	1
90	1	1	1	2	1
91	1	1	2	1	1
92	1	2	3	2	2
93	2	1	2	2	1
94	2	1	2	1	2
95	2	2	3	2	2
96	2	2	3	2	1
97	1	1	2	2	2
98	2	2	2	2	1
99	1	2	3	2	2
100	1	1	1	1	1
101	2	3	3	4	2
102	1	1	1	1	1
103	2	2	2	2	2
104	1	2	3	3	3
105	1	1	1	1	1
106	2	2	3	3	3
107	1	1	2	1	1
108	1	1	1	1	1

2. Kejadian Stunting

No Responden	Usia Bayi	Panjang Badan Bayi	Kejadian Stunting
1	1	1	1
2	2	2	1
3	2	2	1
4	2	2	1
5	2	2	1
6	2	2	3
7	1	2	3
8	2	2	2
9	1	2	3
10	2	2	3
11	1	2	3
12	1	2	3
13	1	1	2
14	1	2	3
15	1	2	3
16	2	2	3
17	2	2	3
18	2	2	3
19	2	2	2
20	2	2	3
21	2	2	2
22	2	2	2
23	1	2	3
24	1	2	2
25	1	2	3
26	1	1	3
27	1	2	3

28	1	2	3
29	1	2	3
30	1	1	2
31	1	2	1
32	2	2	3
33	1	2	1
34	2	2	2
35	2	2	2
36	2	2	3
37	1	1	1
38	1	1	3
39	2	2	2
40	1	2	2
41	2	2	3
42	2	2	3
43	1	2	3
44	1	1	1
45	2	2	2
46	2	2	1
47	2	2	2
48	2	2	3
49	1	1	3
50	2	2	3
51	1	1	1
52	2	2	3
53	1	2	3
54	2	2	2
55	1	1	1
56	1	2	3
57	1	2	2
58	2	2	3
59	1	2	3
60	1	2	3
61	2	2	1
62	2	2	2
63	1	2	3
64	1	2	3
65	1	2	2
66	2	2	3
67	1	1	1
68	1	2	2
69	2	2	3
70	2	2	2
71	2	2	2
72	2	2	3
73	1	2	3
74	1	2	3
75	2	2	1
76	1	1	1
77	2	2	1
78	1	1	2
79	1	2	3
80	1	2	3
81	1	1	1
82	1	2	3

83	2	2	2
84	2	2	2
85	2	2	3
86	1	1	1
87	2	2	3
88	1	2	2
89	1	1	2
90	1	2	3
91	2	2	3
92	1	2	3
93	1	1	1
94	2	2	3
95	2	2	2
96	1	1	2
97	1	2	3
98	2	2	1
99	1	2	3
100	2	2	1
101	1	2	3
102	1	2	2
103	2	2	2
104	2	2	3
105	2	2	3
106	1	1	2
107	1	2	2
108	1	2	2

Lampiran 10

HASIL FREKUENSI DATA UMUM**Jenis Kelamin**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	51	47.2	47.2	47.2
	perempuan	57	52.8	52.8	100.0
	Total	108	100.0	100.0	

Berat Badan Lahir Anak

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<2500	37	34.3	34.3	34.3
	>2500	71	65.7	65.7	100.0
	Total	108	100.0	100.0	

Pemeriksaan ANC Selama Hamil

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	rutin	97	89.8	89.8	89.8
	jarang	11	10.2	10.2	100.0
	Total	108	100.0	100.0	

Pengetahuan Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ya	99	91.7	91.7	91.7
	tidak	9	8.3	8.3	100.0
	Total	108	100.0	100.0	

Usia Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	14-24	30	27.8	27.8	27.8
	25-35	78	72.2	72.2	100.0
	Total	108	100.0	100.0	

Berat Badan Ibu Sebelum Hamil

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	36-50	54	50.0	50.0	50.0
	51-65	39	36.1	36.1	86.1
	>65	15	13.9	13.9	100.0
	Total	108	100.0	100.0	

Tinggi Badan Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	144-154	67	62.0	62.0	62.0
	155-165	41	38.0	38.0	100.0
	Total	108	100.0	100.0	

IMT Ibu Sebelum Hamil

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurus	29	26.9	26.9	26.9
	normal	55	50.9	50.9	77.8
	gemuk	18	16.7	16.7	94.4
	obes	6	5.6	5.6	100.0
	Total	108	100.0	100.0	

Pekerjaan Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ibu rumah tangga	67	62.0	62.0	62.0
	pegawai negeri	6	5.6	5.6	67.6
	pegawai swasta	13	12.0	12.0	79.6
	wiraswasta	7	6.5	6.5	86.1
	lainnya	15	13.9	13.9	100.0
	Total	108	100.0	100.0	

Penghasilan Orang Tua

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang dari UMR Surabaya	61	56.5	56.5	56.5
	sesuai dengan UMR Surabaya	29	26.9	26.9	83.3
	lebih dari UMR Surabaya	18	16.7	16.7	100.0
	Total	108	100.0	100.0	

Pendidikan Terakhir Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak sekolah	1	.9	.9	.9
	SD sederajat	4	3.7	3.7	4.6
	SMP sederajat	11	10.2	10.2	14.8
	SMA sederajat	72	66.7	66.7	81.5
	Perguruan Tinggi	20	18.5	18.5	100.0
	Total	108	100.0	100.0	

Lampiran 11

HASIL FREKUENSI DATA KHUSUS**Status Gizi Ibu Selama Hamil**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	54	50.0	50.0	50.0
	normal	40	37.0	37.0	87.0
	lebih	14	13.0	13.0	100.0
	Total	108	100.0	100.0	

Kejadian Stunting

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sangat pendek	22	20.4	20.4	20.4
	pendek	32	29.6	29.6	50.0
	normal	54	50.0	50.0	100.0
	Total	108	100.0	100.0	

Lampiran 12

**HASIL CROSSTAB STATUS GIZI IBU SELAMA HAMIL DENGAN
DATA DEMOGRAFI**

Status Gizi Ibu Selama Hamil * Berat Badan Lahir Anak Crosstabulation

			Berat Badan Lahir Anak		Total
			<2500	>2500	
Status Gizi Ibu Selama Hamil	kurang	Count	37	17	54
		% within Status Gizi Ibu Selama Hamil	68.5%	31.5%	100.0%
		% within Berat Badan Lahir Anak	100.0%	23.9%	50.0%
		% of Total	34.3%	15.7%	50.0%
	normal	Count	0	40	40
		% within Status Gizi Ibu Selama Hamil	.0%	100.0%	100.0%
		% within Berat Badan Lahir Anak	.0%	56.3%	37.0%
		% of Total	.0%	37.0%	37.0%
	lebih	Count	0	14	14
		% within Status Gizi Ibu Selama Hamil	.0%	100.0%	100.0%
		% within Berat Badan Lahir Anak	.0%	19.7%	13.0%
		% of Total	.0%	13.0%	13.0%
Total	Count	37	71	108	
	% within Status Gizi Ibu Selama Hamil	34.3%	65.7%	100.0%	
	% within Berat Badan Lahir Anak	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	34.3%	65.7%	100.0%	

Status Gizi Ibu Selama Hamil * Pemeriksaan ANC Selama Hamil Crosstabulation

		Pemeriksaan ANC Selama Hamil		Total	
		rutin	jarang		
Status Gizi Ibu Selama Hamil	kurang	Count	36	18	54
		% within Status Gizi Ibu Selama Hamil	66.7%	33.3%	100.0%
		% within Pemeriksaan ANC Selama Hamil	40.9%	90.0%	50.0%
		% of Total	33.3%	16.7%	50.0%
	normal	Count	38	2	40
		% within Status Gizi Ibu Selama Hamil	95.0%	5.0%	100.0%
		% within Pemeriksaan ANC Selama Hamil	43.2%	10.0%	37.0%
		% of Total	35.2%	1.9%	37.0%
	lebih	Count	14	0	14
		% within Status Gizi Ibu Selama Hamil	100.0%	.0%	100.0%
		% within Pemeriksaan ANC Selama Hamil	15.9%	.0%	13.0%
		% of Total	13.0%	.0%	13.0%
Total		Count	88	20	108
		% within Status Gizi Ibu Selama Hamil	81.5%	18.5%	100.0%
		% within Pemeriksaan ANC Selama Hamil	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	81.5%	18.5%	100.0%

Status Gizi Ibu Selama Hamil * Pekerjaan Ibu Crosstabulation

			Pekerjaan Ibu					Total
			ibu rumah tangga	pegawai negeri	pegawai swasta	wiraswasta	lainnya	
Status Gizi Ibu Selama Hamil	kurang	Count	40	0	5	2	7	54
		% within Status Gizi Ibu Selama Hamil	74.1%	.0%	9.3%	3.7%	13.0%	100.0%
		% within Pekerjaan Ibu	59.7%	.0%	38.5%	28.6%	46.7%	50.0%
		% of Total	37.0%	.0%	4.6%	1.9%	6.5%	50.0%
	normal	Count	17	5	7	4	7	40
		% within Status Gizi Ibu Selama Hamil	42.5%	12.5%	17.5%	10.0%	17.5%	100.0%
		% within Pekerjaan Ibu	25.4%	83.3%	53.8%	57.1%	46.7%	37.0%
		% of Total	15.7%	4.6%	6.5%	3.7%	6.5%	37.0%
	lebih	Count	10	1	1	1	1	14
		% within Status Gizi Ibu Selama Hamil	71.4%	7.1%	7.1%	7.1%	7.1%	100.0%
		% within Pekerjaan Ibu	14.9%	16.7%	7.7%	14.3%	6.7%	13.0%
		% of Total	9.3%	.9%	.9%	.9%	.9%	13.0%
Total	Count	67	6	13	7	15	108	
	% within Status Gizi Ibu Selama Hamil	62.0%	5.6%	12.0%	6.5%	13.9%	100.0%	
	% within Pekerjaan Ibu	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	62.0%	5.6%	12.0%	6.5%	13.9%	100.0%	

Status Gizi Ibu Selama Hamil * Penghasilan Orang Tua Crosstabulation

		Penghasilan Orang Tua			Total
		kurang dari UMR Surabaya	sesuai dengan UMR Surabaya	lebih dari UMR Surabaya	
Status Gizi Ibu Selama Hamil	kurang Count	45	7	2	54
	% within Status Gizi Ibu Selama Hamil	83.3%	13.0%	3.7%	100.0%
	% within Penghasilan Orang Tua	73.8%	24.1%	11.1%	50.0%
	% of Total	41.7%	6.5%	1.9%	50.0%
	normal Count	13	14	13	40
	% within Status Gizi Ibu Selama Hamil	32.5%	35.0%	32.5%	100.0%
	% within Penghasilan Orang Tua	21.3%	48.3%	72.2%	37.0%
	% of Total	12.0%	13.0%	12.0%	37.0%
	lebih Count	3	8	3	14
	% within Status Gizi Ibu Selama Hamil	21.4%	57.1%	21.4%	100.0%
	% within Penghasilan Orang Tua	4.9%	27.6%	16.7%	13.0%
	% of Total	2.8%	7.4%	2.8%	13.0%
Total	Count	61	29	18	108
% within Status Gizi Ibu Selama Hamil	56.5%	26.9%	16.7%	100.0%	
% within Penghasilan Orang Tua	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
% of Total	56.5%	26.9%	16.7%	100.0%	

Status Gizi Ibu Selama Hamil * Pendidikan Terakhir Ibu Crosstabulation

			Pendidikan Terakhir Ibu					Total
			tidak sekolah	SD sederajat	SMP sederajat	SMA sederajat	Perguruan Tinggi	
Status Gizi Ibu Selama Hamil	kurang	Count	0	2	7	42	3	54
		% within Status Gizi Ibu Selama Hamil	.0%	3.7%	13.0%	77.8%	5.6%	100.0%
		% within Pendidikan Terakhir Ibu	.0%	50.0%	63.6%	58.3%	15.0%	50.0%
		% of Total	.0%	1.9%	6.5%	38.9%	2.8%	50.0%
	normal	Count	1	2	3	21	13	40
		% within Status Gizi Ibu Selama Hamil	2.5%	5.0%	7.5%	52.5%	32.5%	100.0%
		% within Pendidikan Terakhir Ibu	100.0%	50.0%	27.3%	29.2%	65.0%	37.0%
		% of Total	.9%	1.9%	2.8%	19.4%	12.0%	37.0%
	lebih	Count	0	0	1	9	4	14
		% within Status Gizi Ibu Selama Hamil	.0%	.0%	7.1%	64.3%	28.6%	100.0%
		% within Pendidikan Terakhir Ibu	.0%	.0%	9.1%	12.5%	20.0%	13.0%
		% of Total	.0%	.0%	.9%	8.3%	3.7%	13.0%
Total	Count	1	4	11	72	20	108	
	% within Status Gizi Ibu Selama Hamil	.9%	3.7%	10.2%	66.7%	18.5%	100.0%	
	% within Pendidikan Terakhir Ibu	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	.9%	3.7%	10.2%	66.7%	18.5%	100.0%	

Status Gizi Ibu Selama Hamil * Berat Badan Ibu Selama Hamil Crosstabulation

			Berat Badan Ibu Selama Hamil			Total
			36-50 kg	51-65 kg	>65 kg	
Status Gizi Ibu Selama Hamil	kurang	Count	19	29	6	54
		% within Status Gizi Ibu Selama Hamil	35.2%	53.7%	11.1%	100.0%
		% within Berat Badan Ibu Selama Hamil	95.0%	69.0%	13.0%	50.0%
		% of Total	17.6%	26.9%	5.6%	50.0%
	normal	Count	1	12	27	40
		% within Status Gizi Ibu Selama Hamil	2.5%	30.0%	67.5%	100.0%
		% within Berat Badan Ibu Selama Hamil	5.0%	28.6%	58.7%	37.0%
		% of Total	.9%	11.1%	25.0%	37.0%
	lebih	Count	0	1	13	14
		% within Status Gizi Ibu Selama Hamil	.0%	7.1%	92.9%	100.0%
		% within Berat Badan Ibu Selama Hamil	.0%	2.4%	28.3%	13.0%
		% of Total	.0%	.9%	12.0%	13.0%
Total	Count	20	42	46	108	
	% within Status Gizi Ibu Selama Hamil	18.5%	38.9%	42.6%	100.0%	
	% within Berat Badan Ibu Selama Hamil	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	18.5%	38.9%	42.6%	100.0%	

Lampiran 13

**HASIL CROSSTAB KEJADIAN STUNTING DENGAN DATA
DEMOGRAFI**

KejadianStunting * Berat Badan Lahir Anak Crosstabulation

			Berat Badan Lahir Anak		Total
			<2500	>2500	
KejadianStunting	sangat pendek	Count	18	4	22
		% within KejadianStunting	81.8%	18.2%	100.0%
		% within Berat Badan Lahir Anak	48.6%	5.6%	20.4%
		% of Total	16.7%	3.7%	20.4%
pendek		Count	19	13	32
		% within KejadianStunting	59.4%	40.6%	100.0%
		% within Berat Badan Lahir Anak	51.4%	18.3%	29.6%
		% of Total	17.6%	12.0%	29.6%
normal		Count	0	54	54
		% within KejadianStunting	.0%	100.0%	100.0%
		% within Berat Badan Lahir Anak	.0%	76.1%	50.0%
		% of Total	.0%	50.0%	50.0%
Total		Count	37	71	108
		% within KejadianStunting	34.3%	65.7%	100.0%
		% within Berat Badan Lahir Anak	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	34.3%	65.7%	100.0%

Kejadian Stunting * Pekerjaan Ibu Crosstabulation

			Pekerjaan Ibu					Total
			ibu rumah tangga	pegawai negeri	pegawai swasta	wiraswasta	lainnya	
Kejadian Stunting	sangat pendek	Count	14	0	4	1	3	22
		% within Kejadian Stunting	63.6%	.0%	18.2%	4.5%	13.6%	100.0%
		% within Pekerjaan Ibu	20.9%	.0%	30.8%	14.3%	20.0%	20.4%
		% of Total	13.0%	.0%	3.7%	.9%	2.8%	20.4%
	pendek	Count	24	0	2	1	5	32
		% within Kejadian Stunting	75.0%	.0%	6.2%	3.1%	15.6%	100.0%
		% within Pekerjaan Ibu	35.8%	.0%	15.4%	14.3%	33.3%	29.6%
		% of Total	22.2%	.0%	1.9%	.9%	4.6%	29.6%
	normal	Count	29	6	7	5	7	54
		% within Kejadian Stunting	53.7%	11.1%	13.0%	9.3%	13.0%	100.0%
		% within Pekerjaan Ibu	43.3%	100.0%	53.8%	71.4%	46.7%	50.0%
		% of Total	26.9%	5.6%	6.5%	4.6%	6.5%	50.0%
Total	Count	67	6	13	7	15	108	
	% within Kejadian Stunting	62.0%	5.6%	12.0%	6.5%	13.9%	100.0%	
	% within Pekerjaan Ibu	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	62.0%	5.6%	12.0%	6.5%	13.9%	100.0%	

Kejadian Stunting * Penghasilan Orang Tua Crosstabulation

		Penghasilan Orang Tua			Total	
		kurang dari UMR Surabaya	sesuai dengan UMR Surabaya	lebih dari UMR Surabaya		
Kejadian Stunting	ring pendek	Count	17	3	2	22
		% within Kejadian Stunting	77.3%	13.6%	9.1%	100.0%
		% within Penghasilan Orang Tua	27.9%	10.3%	11.1%	20.4%
		% of Total	15.7%	2.8%	1.9%	20.4%
	pendek	Count	24	7	1	32
		% within Kejadian Stunting	75.0%	21.9%	3.1%	100.0%
		% within Penghasilan Orang Tua	39.3%	24.1%	5.6%	29.6%
		% of Total	22.2%	6.5%	.9%	29.6%
	normal	Count	20	19	15	54
		% within Kejadian Stunting	37.0%	35.2%	27.8%	100.0%
		% within Penghasilan Orang Tua	32.8%	65.5%	83.3%	50.0%
		% of Total	18.5%	17.6%	13.9%	50.0%
Total	Count	61	29	18	108	
	% within Kejadian Stunting	56.5%	26.9%	16.7%	100.0%	
	% within Penghasilan Orang Tua	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	56.5%	26.9%	16.7%	100.0%	

Kejadian Stunting * Pendidikan Terakhir Ibu Crosstabulation

		Pendidikan Terakhir Ibu					Total
		tidak sekolah	SD sederajat	SMP sederajat	SMA sederajat	Perguruan Tinggi	
Kejadian Stunting sangat pendek	Count	0	1	3	16	2	22
	% within Kejadian Stunting	.0%	4.5%	13.6%	72.7%	9.1%	100.0%
	% within Pendidikan Terakhir Ibu	.0%	25.0%	27.3%	22.2%	10.0%	20.4%
	% of Total	.0%	.9%	2.8%	14.8%	1.9%	20.4%
pendek	Count	1	1	3	26	1	32
	% within Kejadian Stunting	3.1%	3.1%	9.4%	81.2%	3.1%	100.0%
	% within Pendidikan Terakhir Ibu	100.0%	25.0%	27.3%	36.1%	5.0%	29.6%
	% of Total	.9%	.9%	2.8%	24.1%	.9%	29.6%
normal	Count	0	2	5	30	17	54
	% within Kejadian Stunting	.0%	3.7%	9.3%	55.6%	31.5%	100.0%
	% within Pendidikan Terakhir Ibu	.0%	50.0%	45.5%	41.7%	85.0%	50.0%
	% of Total	.0%	1.9%	4.6%	27.8%	15.7%	50.0%
Total	Count	1	4	11	72	20	108
	% within Kejadian Stunting	.9%	3.7%	10.2%	66.7%	18.5%	100.0%
	% within Pendidikan Terakhir Ibu	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	.9%	3.7%	10.2%	66.7%	18.5%	100.0%

Kejadian Stunting * Usia Bayi Crosstabulation

			Usia Bayi		Total
			0-6 bulan	7-12 bulan	
Kejadian Stunting	sangat pendek	Count	12	10	22
		% within Kejadian Stunting	54.5%	45.5%	100.0%
		% within Usia Bayi	20.7%	20.0%	20.4%
		% of Total	11.1%	9.3%	20.4%
	pendek	Count	15	17	32
		% within Kejadian Stunting	46.9%	53.1%	100.0%
		% within Usia Bayi	25.9%	34.0%	29.6%
		% of Total	13.9%	15.7%	29.6%
	normal	Count	31	23	54
		% within Kejadian Stunting	57.4%	42.6%	100.0%
		% within Usia Bayi	53.4%	46.0%	50.0%
		% of Total	28.7%	21.3%	50.0%
Total	Count	58	50	108	
	% within Kejadian Stunting	53.7%	46.3%	100.0%	
	% within Usia Bayi	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	53.7%	46.3%	100.0%	

Kejadian Stunting * Panjang Badan Bayi Crosstabulation

			Panjang Badan Bayi		Total
			40-55 cm	56-80 cm	
Kejadian Stunting	sangat pendek	Count	10	12	22
		% within Kejadian Stunting	45.5%	54.5%	100.0%
		% within Panjang Badan Bayi	52.6%	13.5%	20.4%
		% of Total	9.3%	11.1%	20.4%
	pendek	Count	6	26	32
		% within Kejadian Stunting	18.8%	81.2%	100.0%
		% within Panjang Badan Bayi	31.6%	29.2%	29.6%
		% of Total	5.6%	24.1%	29.6%
	normal	Count	3	51	54
		% within Kejadian Stunting	5.6%	94.4%	100.0%
		% within Panjang Badan Bayi	15.8%	57.3%	50.0%
		% of Total	2.8%	47.2%	50.0%
Total		Count	19	89	108
		% within Kejadian Stunting	17.6%	82.4%	100.0%
		% within Panjang Badan Bayi	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	17.6%	82.4%	100.0%

Lampiran 14

**HASIL CROSSTAB STATUS GIZI IBU SELAMA HAMIL DENGAN
KEJADIAN STUNTING**

Status Gizi Ibu Selama Hamil * Kejadian Stunting Crosstabulation

			Kejadian Stunting			Total
			sangat pendek	pendek	normal	
Status Gizi Ibu Selama Hamil	kurang	Count	20	24	10	54
		% within Status Gizi Ibu Selama Hamil	37.0%	44.4%	18.5%	100.0%
		% within Kejadian Stunting	90.9%	75.0%	18.5%	50.0%
		% of Total	18.5%	22.2%	9.3%	50.0%
	normal	Count	2	5	33	40
		% within Status Gizi Ibu Selama Hamil	5.0%	12.5%	82.5%	100.0%
		% within Kejadian Stunting	9.1%	15.6%	61.1%	37.0%
		% of Total	1.9%	4.6%	30.6%	37.0%
	lebih	Count	0	3	11	14
		% within Status Gizi Ibu Selama Hamil	.0%	21.4%	78.6%	100.0%
		% within Kejadian Stunting	.0%	9.4%	20.4%	13.0%
		% of Total	.0%	2.8%	10.2%	13.0%
Total	Count	22	32	54	108	
	% within Status Gizi Ibu Selama Hamil	20.4%	29.6%	50.0%	100.0%	
	% within Kejadian Stunting	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	20.4%	29.6%	50.0%	100.0%	

Lampiran 15

HASIL SPSS UJI SPEARMEN RHO

**HUBUNGAN STATUS GIZI IBU SELAMA HAMIL DENGAN KEJADIAN
STUNTING PADA BAYI USIA 0-12 BULAN DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS KENJERAN SURABAYA**

Correlations

			Status Gizi Ibu Selama Hamil	KejadianStunting
Spearman's rho	Status Gizi Ibu Selama Hamil	Correlation Coefficient	1.000	.602**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	108	108
		<hr/>		
	KejadianStunting	Correlation Coefficient	.602**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	108	108

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

Lampiran 16

DOKUMENTASI

