

USULAN PENELITIAN



HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU DAN DUKUNGAN SUAMI DENGAN PERILAKU PENCEGAHAN STUNTING DI GAMPONG CEURIH KECAMATAN ULEE KARENG KOTA BANDA ACEH

PENGUSUL

Ketua : Komala Kartikasari Nst, SKM, MKM
NIDN : 1307128601

Anggota (Mahasiswa) : Irma Putri Sundriyanti
NIM : 1912240007
Anggota (Mahasiswa) : Siti Sarah Tanjung
NIM : 1912240013

**LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT
UNIVERSITAS BINA BANGSA GETSEMPENA
BANDA ACEH
2023**

DAFTAR ISI

Halaman Sampul	
Daftar Isi	ii
Ringkasan.....	1
Bab. 1. Pendahuluan.....	2
Bab 2. Tinjauan Pustaka	4
Bab 3. Metode Penelitian	6
Daftar Pustaka	11

RINGKASAN

Stunting merupakan masalah gizi kronis akibat tidak terpenuhinya asupan gizi dalam masa 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), sehingga terjadi gangguan pertumbuhan pada anak. Seorang anak dianggap stunting apabila tinggi badan anak lebih rendah atau pendek (kerdil) dari standar usianya. Keadaan stunting ini ditunjukkan dengan nilai z-score tinggi badan menurut usia (indeks TB/U) < -2 SD berdasarkan standar WHO (Azrimaidaliza, Nursal, Rahmy, & Asri, 2019).

Stunting terjadi mulai janin masih dalam kandungan dan baru nampak saat anak berusia dua tahun. Kekurangan gizi pada usia dini meningkatkan angka kematian bayi dan anak, menyebabkan penderitanya mudah sakit dan memiliki postur tubuh tak maksimal saat dewasa. Kemampuan kognitif para penderita juga berkurang, sehingga mengakibatkan kerugian ekonomi jangka panjang bagi Indonesia. Anak kerdil yang terjadi di Indonesia sebenarnya tidak hanya dialami oleh rumah tangga/keluarga yang miskin dan kurang mampu, karena stunting juga dialami oleh rumah tangga / keluarga yang tidak miskin / yang berada di atas 40 % tingkat kesejahteraan sosial dan ekonomi (R. A. D. Laili, U., & Andriani).

Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK) atau periode emas (golden periode) adalah periode yang dimulai sejak terjadinya konsepsi sampai anak berusia 2 tahun yang terdiri dari 270 hari selama kehamilan dan 730 hari kehidupan pertama sejak bayi dilahirkan. Salah satu program yang terdapat dalam Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK) dalam upaya mencegah stunting adalah intervensi gizi spesifik dengan sasaran ibu hamil, ibu menyusui dan anak usia 0-23 bulan. Menurut World Health Organization 2013, intervensi spesifik yang dilakukan untuk menanggulangi balita stunting adalah intervensi prenatal dan pascanatal seperti ASI eksklusif 6 bulan pertama, pemberian makanan pendamping ASI setelah usia 6 bulan yang mengandung gizi mikro dan makro serta higienis dan aman karena pemberian makanan bayi dan anak menentukan pertumbuhan anak (D. H, Khaeroh, Indriyani, 2017). Intervensi yang dapat dilakukan untuk mencegah dan menurunkan terjadinya stunting adalah Inisiasi Menyusui Dini (IMD) segera setelah lahir, pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama, menyusui bayi sampai usia dua tahun dan meningkatkan kualitas makanan anak 7-23 bulan (WHO, 2014).

Gampong Ceurih merupakan salah satu gampong/desa yang berada di Kecamatan Ulee Kareng Kota Banda Aceh. Pada tahun 2022 terdapat 20 kasus stunting pada balita di Gampong Ceurih. Berdasarkan hal tersebut maka dilakukan penelitian untuk mengetahui Hubungan Pengetahuan Ibu dan Dukungan Suami dengan Perilaku pencegahan Stunting pada Ibu hamil di Gampong Ceurih Kecamatan Ulee Kareng Kota Banda Aceh.

BAB I

PENDAHULUAN

Masalah kesehatan terkait status gizi pada anak masih menjadi permasalahan di dunia, terutama di negara berkembang. Indonesia merupakan salah satu negara berkembang yang memiliki masalah status gizi cukup tinggi. Upaya untuk meningkatkan status gizi harus dimulai sedini mungkin, tepatnya dimulai dari masa kehidupan janin. Di Indonesia upaya ini disebut dengan Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan disingkat dengan 1000 HPK (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Periode 1000 HPK merupakan masa awal kehidupan saat masih berada dalam kandungan hingga 2 tahun pertama kehidupan. Masa awal kehidupan ini disebut juga dengan Periode Emas. 1000 HPK sangat penting karena sangat berpengaruh terhadap kondisi pertumbuhan dan perkembangan anak sangat pesat, sehingga akan berdampak pada masa yang akan datang. (Sudargo, 2018).

Fokus penanganan gizi pada 1000 HPK ini adalah untuk mencegah terjadinya kekurangan gizi yang merupakan masalah utama kesehatan pada balita karena dapat menghambat proses pertumbuhan dan perkembangannya serta berkontribusi terhadap morbiditas dan mortalitas anak. Secara umum kekurangan gizi pada anak dibagi menjadi stunting (tinggi badan kurang menurut usia), wasting (berat badan kurang menurut tinggi badan), dan gizi buruk (berat badan kurang menurut usia). Masalah-masalah gizi tersebut akan terjadi apabila pada zat gizi tidak terpenuhi pada periode 1000 HPK. Stunting merupakan masalah gizi kronis akibat tidak terpenuhinya asupan gizi dalam masa 1000 HPK sehingga terjadi gangguan pertumbuhan pada anak. Seorang anak dianggap stunting apabila tinggi badan anak lebih rendah atau pendek (kerdil) dari standar usianya. Keadaan stunting ini ditunjukkan dengan nilai z-score tinggi badan menurut usia (indeks TB/U) < -2 SD berdasarkan standar WHO (Azrimaidaliza, Nursal, Rahmy, & Asri, 2019; Lamid, 2018)

Pelaksanaan program pencegahan stunting dengan intervensi gizi sensitif dan gizi spesifik. Intervensi gizi spesifik yang dilakukan pada ibu hamil untuk mencegah stunting adalah dengan memberikan makanan tambahan untuk ibu hamil dengan Kurang Energi kronik (KEK), pemberian suplemen tablet Fe dan kalsium, Ante Natal Care (ANC) minimal 4 kali, perlindungan dari malaria di daerah endemis malaria, dan pencegahan HIV. Intervensi gizi sensitif meliputi peningkatan akses pangan bergizi, peningkatan komitmen, kesadaran, serta praktik pengasuhan dan gizi ibu, peningkatan kualitas dan akses kesehatan dan pelayanan gizi, dan peningkatan penyediaan air bersih dan sanitasi.1

Perumusan Masalah

Adakah Hubungan Pengetahuan Ibu dan Dukungan Suami dengan Perilaku pencegahan Stunting pada Ibu hamil di Gampong Ceurih Kecamatan Ulee Kareng Kota Banda Aceh Tahun 2023?.

Tujuan Penelitian

Tujuan umum. Mengetahui Hubungan Pengetahuan Ibu dan Dukungan Suami dengan Perilaku pencegahan Stunting pada Ibu hamil di Gampong Ceurih Kecamatan Ulee Kareng Kota Banda Aceh.

Tujuan khusus.

Adapun tujuan khusus dalam penelitian ini, yaitu:

1. Mengetahui distribusi frekuensi pengetahuan Ibu tentang Stunting di Gampong Ceurih Kecamatan Ulee Kareng Kota Banda Aceh.
2. Mengetahui distribusi frekuensi dukungan suami dalam pencegahan stunting di Gampong Ceurih Kecamatan Ulee Kareng Kota Banda Aceh.
3. Mengetahui hubungan pengetahuan Ibu dengan Perilaku pencegahan Stunting pada Ibu hamil di Gampong Ceurih Kecamatan Ulee Kareng Kota Banda Aceh.
4. Mengetahui hubungan dukungan suami dengan Perilaku pencegahan Stunting pada Ibu hamil di Gampong Ceurih Kecamatan Ulee Kareng Kota Banda Aceh.

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

Stunting

Pengertian Stunting. Stunting merupakan masalah gizi kronis akibat tidak terpenuhinya asupan gizi dalam masa 1000 HPK sehingga terjadi gangguan pertumbuhan pada anak. Seorang anak dianggap stunting apabila tinggi badan anak lebih rendah atau pendek (kerdil) dari standar usianya. Keadaan stunting ini ditunjukkan dengan nilai z-score tinggi badan menurut usia (indeks TB/U) <-2 SD berdasarkan standar WHO (Azrimaidaliza, Nursal, Rahmy, & Asri, 2019; Lamid, 2018)

Balita dengan status gizi stunting pada 2 tahun pertama kehidupan, berisiko 4,57 kali mempunyai *Intelligence Quotient* (IQ) lebih rendah dibandingkan IQ anak yang tidak stunting, sehingga dapat berdampak pada kurangnya prestasi belajar pada anak (Kusumaningrum dkk, 2019).

Penyebab Stunting

Penyebab terjadinya *stunting* pada anak menjadi 4 kategori besar yaitu faktor keluarga dan rumah tangga, makanan tambahan dan komplementer yang tidak adekuat, menyusui, dan infeksi (World Health Organization, 2014).

a. Faktor keluarga dan rumah tangga

Faktor keluarga dan rumah tangga terbagi menjadi faktor maternal dan faktor lingkungan rumah. Faktor maternal berupa nutrisi yang kurang pada saat preconsepsi, kehamilan, dan laktasi, tinggi badan ibu yang rendah, infeksi, kehamilan pada usia remaja, kesehatan mental, *intrauterine growth restriction* (IUGR) dan kelahiran preterm, jarak kehamilan yang pendek, dan hipertensi. Faktor lingkungan rumah berupa stimulasi dan aktivitas anak yang tidak adekuat, perawatan yang kurang, sanitasi dan pasokan air yang tidak adekuat, akses dan ketersediaan pangan yang kurang, alokasi makanan dalam rumah tangga yang tidak sesuai, serta edukasi pengasuh yang rendah (World Health Organization, 2014).

b. *Complementary feeding* yang tidak adekuat

Setelah umur 6 bulan, setiap bayi membutuhkan makanan lunak yang bergizi sering disebut Makanan Pendamping ASI (MP-ASI). Pengenalan dan pemberian MP-ASI harus dilakukan secara bertahap baik bentuk maupun jumlahnya, sesuai dengan kemampuan pencernaan anak. Kualitas makanan yang buruk meliputi kualitas *micronutrient* yang buruk, kurangnya keragaman dan asupan pangan yang bersumber dari pangan hewani, kandungan tidak bergizi, dan rendahnya kandungan energi pada *complementary foods*. Praktik pemberian makanan yang tidak memadai, meliputi pemberian makan yang jarang, pemberian makan yang tidak adekuat selama dan setelah sakit, konsistensi pangan yang terlalu ringan, kuantitas pangan yang tidak mencukupi, pemberian makan yang tidak berespon. Konsumsi makanan bagi setiap orang terutama balita umur 1-2 tahun harus selalu memenuhi kebutuhan. Konsumsi makanan yang kurang akan menyebabkan ketidakseimbangan proses metabolisme di dalam tubuh, bila hal ini terjadi terus menerus akan terjadi gangguan pertumbuhan dan perkembangan (Rahayu *et al.*, 2018).

c. Masalah dalam pemberian ASI

ASI eksklusif didefinisikan sebagai pemberian ASI tanpa suplementasi makanan maupun minuman lain, baik berupa air putih, jus, ataupun susu selain ASI. IDAI merekomendasikan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama untuk mencapai tumbuh kembang optimal (Ikatan Dokter Anak Indonesia, 2015).

Rendahnya kesadaran ibu akan pentingnya memberikan ASI pada balitanya dipengaruhi oleh pengetahuan ibu tentang kesehatan dan sosio-kultural, terbatasnya petugas kesehatan dalam memberikan penyuluhan, tradisi daerah berpengaruh terhadap pemberian makanan pendamping ASI yang terlalu dini, dan tidak lancarnya ASI setelah melahirkan. Masalah-masalah terkait praktik pemberian ASI meliputi *delayed initiation*, tidak menerapkan ASI eksklusif, dan penghentian dini konsumsi ASI (World Health Organization, 2014).

d. Infeksi

Infeksi ini dapat diakibatkan oleh paparan lingkungan yang terkontaminasi dan kebersihan yang buruk. Kedua hal tersebut berkaitan erat dengan kejadian *stunting*, jika lingkungan terkontaminasi dan kebersihan yang buruk maka akan mudah terjadi infeksi. Infeksi menyebabkan malabsorpsi nutrisi dan berkurangnya kemampuan usus untuk berfungsi sebagai penghalang terhadap organisme penyebab infeksi (World Health Organization, 2014).

Proses Terjadinya *Stunting*

Stunting terjadi mulai dari pra-konsepsi ketika seorang remaja menjadi ibu yang mengalami kurang gizi dan anemia. Ibu yang hamil selama masa remajanya juga meningkatkan resiko terjadinya *stunting* karena ibu yang masih dalam masa pertumbuhan (Prendergast and Humphrey, 2014). Kurang gizi pada pra-hamil dan ibu hamil berdampak pada lahirnya anak dengan perlambatan atau retardasi pertumbuhan janin yang dikenal sebagai IUGR (*Intra Uterine Growth Retardation*) dan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Kondisi IUGR hampir separuhnya terkait dengan status gizi ibu, yaitu berat badan ibu pra-hamil yang tidak sesuai dengan tinggi badan ibu atau bertubuh pendek, dan penambahan berat badan selama kehamilannya kurang dari seharusnya. Ibu yang pendek waktu usia 2 tahun cenderung bertubuh pendek pada saat menginjak dewasa. Apabila hamil, ibu pendek akan cenderung melahirkan bayi yang BBLR karena ibu hamil yang pendek membatasi aliran darah rahim dan pertumbuhan uterus, plasenta, dan juga janin (Mitra, 2015).

Pertumbuhan janin diatur oleh interaksi kompleks antara status gizi ibu, sinyal endokrin dan metabolisme, serta perkembangan plasenta. Oleh karena itu, ukuran bayi baru lahir merupakan cerminan dari lingkungan intrauterin. Dampak lanjutan dari BBLR dapat berupa gagal tumbuh (*growth faltering*) (Prendergast and Humphrey, 2014). Bayi yang lahir dengan kondisi BBLR disertai inisiasi menyusu dini (IMD) yang rendah dapat memicu rendahnya pemberian ASI eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan (Kementerian Kesehatan RI, 2018a). IMD memberikan kesempatan kepada bayi untuk mencari dan mengisap puting susu pada satu jam pertama pasca bayi lahir (Roesli, 2008). Saat bayi mengisap puting susu, ujung saraf sensorik akan terstimulasi sehingga timbul potensial aksi yang diteruskan ke hipotalamus. Hipotalamus yang aktif akan merangsang hipofisis posterior untuk mengeluarkan oksitosin. Oksitosin akan merangsang kontraksi sel mioepitel payudara sehingga terjadi pengeluaran ASI (Sherwood, 2016).

ASI merupakan makanan terbaik untuk bayi karena mengandung semua nutrisi dalam perbandingan ideal dan mengandung daya kekebalan tubuh. ASI juga mengandung banyak hormon yang berperan untuk metabolisme dan pertumbuhan, salah satunya adalah

insulin-like growth factor-1 (IGF-1). Komponen tersebut akan ditransfer pada bayi ketika menyusui (Ballard and Morrow, 2013). Hormon IGF-1 adalah mediator dari hormon pertumbuhan manusia (HGH) dan berfungsi untuk merangsang pertumbuhan tubuh. IGF-1 menggunakan reseptor sel tertentu yang terletak pada permukaan membran sel untuk mencapai banyak fungsi sel mitogenik yang meliputi induksi pertumbuhan sel, pembelahan sel, dan diferensiasi sel (Mohsen *et al.*, 2016).

Asupan makanan pendamping ASI yang tidak adekuat merupakan penyebab langsung terjadinya *stunting* pada balita. Kurangnya asupan energi dan protein menjadi penyebab gagal tumbuh telah banyak diketahui. Kecukupan protein hanya bisa terpenuhi jika asupan energi tercukupi. Apabila asupan energi kurang, asupan protein akan digunakan untuk memenuhi kebutuhan energi. Pertumbuhan balita membutuhkan tambahan protein. Ketidacukupan asupan protein dapat menghambat laju pertumbuhan (Febrindari and Nuryanto, 2016).

Protein memegang peranan esensial dalam mengangkut zat-zat gizi dari saluran cerna. Kekurangan protein akan mengganggu berbagai proses dalam tubuh dan menurunkan daya tahan. Kuantitas dan kualitas protein yang dikonsumsi mempengaruhi kadar plasma *insulin like growth factor-1* (IGF-1) yang merupakan mediator hormon pertumbuhan (Damayanti, R.A, Muniroh, L, 2016). *Insulin-like growth factor-1* (IGF-1) merupakan hormon penting dalam pertumbuhan tinggi badan. IGF-1 merupakan hormon yang mengatur kelangsungan hidup, pertumbuhan, metabolisme, dan diferensiasi sel. Protein berperan penting dalam pengaturan serum IGF-1 karena protein digunakan untuk mengembalikan konsentrasi serum IGF-1. Namun, apabila protein yang dibutuhkan kurang, konsentrasi serum IGF-1 tidak dapat naik. Apabila terjadi penurunan konsentrasi serum IGF-1 akibat kekurangan gizi, pertumbuhan dapat terhambat dan massa sel dapat menurun sehingga menyebabkan terjadinya *stunting* (Febrindari and Nuryanto, 2016).

Kurangnya beberapa mikronutrien juga berpengaruh terhadap terjadinya retardasi pertumbuhan linear. Kekurangan mikronutrien dapat terjadi karena rendahnya asupan bahan makanan sumber mikronutrien tersebut dalam konsumsi balita sehari-hari serta disebabkan karena bioavailabilitas yang rendah. (Damayanti, R.A, Muniroh, L, 2016). Salah satu jenis mikronutrien yang memiliki peran dalam pertumbuhan dan perkembangan adalah seng. Seng dibutuhkan dalam pembentukan IGF-1, fosforilasi reseptor IGF-1, dan regulasi aktivitas deoksitimidin kinase yang semuanya berperan dalam pembelahan sel dan pertumbuhan. Seng juga terdapat dalam enzim yang berperan dalam metabolisme energi, karbohidrat, protein, lemak dan asam nukleat seperti alkalik fosfatase, karbonik anhidrase, karboksipeptidase, *kalsium-ATPase*, timidin kinase, dan kreatin kinase. Asupan seng yang rendah dapat menyebabkan pertumbuhan dan perkembangan anak terganggu (Febrindari and Nuryanto, 2016).

Zat besi merupakan mikronutrien yang esensial bagi tubuh. Zat ini diperlukan dalam hemopoiesis yaitu pembentukan molekul hemoglobin (Hb), sehingga apabila jumlah zat besi dalam bentuk simpanan cukup, maka kebutuhan untuk pembentukan sel darah merah dalam sumsum tulang akan selalu terpenuhi. Akan tetapi, jika kebutuhan ini tidak terpenuhi maka terjadi ketidakseimbangan zat besi di dalam tubuh sehingga balita dapat mengalami risiko kekurangan besi. Berkurangnya asupan besi yang dimiliki balita akan menyebabkan terhambatnya pertumbuhan pada balita, yang jika berlangsung dalam waktu lama akan menyebabkan *stunting* pada balita (Sundari, 2016).

Lingkungan juga sangat berpengaruh dengan kejadian *stunting*. Stimulasi yang baik dapat meningkatkan interaksi ibu dengan bayi dan proses *skin to skin contact*. Kedua proses ini dapat meningkatkan sistem imunitas bayi dan proses metabolisme menjadi normal (Masrul, 2019). Sanitasi juga merupakan penyebab tidak langsung dari kejadian *stunting*. Perilaku yang kurang higienis akan meningkatkan resiko terjadinya infeksi (Widyakarya Nasional Pangan dan Gizi XI, 2018).

Penyakit infeksi yang berlangsung lama, khususnya untuk diare, dapat mengakibatkan peningkatan permeabilitas usus kecil dan masuknya sel imun ke dalam epitel usus. Peradangan kronis ini menyebabkan pemendekan vili yang khas serta mengurangi permukaan penyerapan usus (Vonaesch *et al.*, 2018). Hal ini menyebabkan terganggunya absorpsi zat gizi sehingga menyebabkan hilangnya zat gizi secara langsung dan meningkatkan kebutuhan metabolik. Penyakit infeksi ini terlebih dahulu mempengaruhi status gizi anak balita kemudian mengganggu pertumbuhan linear (Solin, Hasanah and Nurchayati, 2019).

Dampak dari kekurangan gizi pada awal kehidupan anak akan berlanjut dalam setiap siklus hidup manusia. Wanita usia subur (WUS) dan ibu hamil yang mengalami kekurangan energi kronis (KEK) akan melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR). BBLR ini akan berlanjut menjadi balita gizi kurang (*stunting*) dan berlanjut ke usia anak sekolah dengan berbagai konsekuensinya. Kelompok ini akan menjadi generasi yang kehilangan masa emas tumbuh kembangnya tanpa mendapatkan penanggulangan yang memadai. Kekurangan gizi pada hidup manusia perlu diwaspadai dengan seksama, selain dampak terhadap tumbuh kembang anak kejadian ini biasanya tidak berdiri sendiri tetapi diikuti masalah defisiensi zat gizi mikro (Supariasa, Bakri and Fajar, 2019).

Dampak *Stunting*

Dampak yang ditimbulkan *stunting* dapat dibagi menjadi dampak jangka pendek dan jangka panjang (Kementerian Kesehatan RI, 2018a).

- a. Dampak Jangka Pendek
 - 1) Peningkatan kejadian kesakitan dan kematian;
 - 2) Perkembangan kognitif, motorik, dan verbal pada anak tidak optimal;
 - 3) Peningkatan biaya kesehatan.

- b. Dampak Jangka Panjang
 - 1) Postur tubuh yang tidak optimal saat dewasa (lebih pendek dibandingkan pada umumnya);
 - 2) Meningkatnya risiko obesitas dan penyakit lainnya;
 - 3) Menurunnya kesehatan reproduksi;
 - 4) Kapasitas belajar dan performa yang kurang optimal saat masa sekolah;
 - 5) Produktivitas dan kapasitas kerja yang tidak optimal.

Penanganan *Stunting*

- a. Intervensi Gizi Spesifik

Intervensi gizi spesifik merupakan intervensi yang ditujukan kepada anak dalam 1.000 hari pertama kehidupan (HPK) dan berkontribusi pada 30% penurunan *stunting*. Kerangka kegiatan intervensi gizi spesifik umumnya dilakukan pada sektor kesehatan. Intervensi ini juga bersifat jangka pendek yang hasilnya dapat dicatat dalam waktu relatif pendek. Kegiatan yang idealnya dilakukan untuk melaksanakan intervensi gizi spesifik dapat dibagi menjadi

beberapa intervensi utama yang dimulai dari masa kehamilan ibu hingga melahirkan balita (Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan RI, 2017).

1) Intervensi gizi spesifik dengan sasaran ibu hamil

Intervensi ini 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.

2) Intervensi gizi spesifik dengan sasaran ibu menyusui dan anak usia 0-6 bulan

Intervensi ini dilakukan melalui beberapa kegiatan yang mendorong inisiasi menyusui dini (IMD) terutama melalui pemberian ASI jolong/kolostrum serta mendorong pemberian ASI eksklusif.

3) Intervensi gizi spesifik dengan sasaran ibu menyusui dan anak usia 7-23 bulan

Intervensi ini meliputi kegiatan untuk mendorong penerusan pemberian ASI hingga anak/bayi berusia 23 bulan. Setelah bayi berusia di atas 6 bulan 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.

b. Intervensi Gizi Sensitif

Kerangka ini idealnya dilakukan melalui berbagai kegiatan pembangunan di luar sektor kesehatan dan berkontribusi pada 70% intervensi *stunting*. Terdapat 12 yang dapat dilakukan dalam intervensi gizi spesifik yaitu sebagai berikut (Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan RI, 2017):

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

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

BAB 3

METODE PENELITIAN

Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan menggunakan desain penelitian crosssectional. Desain penelitian ini digunakan untuk mencari hubungan antara variabel bebas (faktor risiko) dengan variabel terikat (efek) dengan melakukan pengukuran sesaat (Sastroasmoro & Ismael, 2017).

Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian.

Penelitian dilaksanakan di Gampong Ceurih Kecamatan Ulee Kareng Banda Aceh.

Waktu penelitian.

Pelaksanaan penelitian ini dimulai dari 25 Januari s/d 07 Februari 2023.

Populasi dan Sampel.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil baik trimester I, II, dan III yang berada di Gampong Ceurih Kecamatan Ulee Kareng Banda Aceh berjumlah 120 Orang.

Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian ibu hamil baik trimester I, II, dan III yang berada di Gampong Ceurih Kecamatan Ulee Kareng Banda Aceh Berjumlah 40 Orang.

Besar sampel. Besar sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebanyak 40 orang

Teknik pengambilan sampel. Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan metode *purposive sampling* dengan memilih ibu hamil yang datang ke Posyandu Bulan Februari di Desa Gampong Ceurih saat penelitian dilakukan.

Adapun kriteria inklusi dalam pengambilan sampel adalah :

- a. Bersedia menjadi responden.
- b. Berdomisili di wilayah Gampong Ceurih Kecamatan Ulee Kareng Banda Aceh.

Adapun kriteria eksklusi dalam pengambilan sampel yaitu :

- a. Menderita penyakit seperti gangguan jantung, malaria, tuberkulosis, HIV, infeksi cacing, kanker, dan gagal ginjal.
- b. Menderita penyakit/ kelainan darah bawaan (hemophilia, trombofilia, trombositopenia, talasemia) sebelum atau selama kehamilan.

Variabel dan Definisi Operasional

1. Pengetahuan ibu tentang *stunting* adalah segala hal yang ibu ketahui tentang stunting, baik pengertian, penyebab, dampak, dan pencegahan dan penanganannya.
2. Dukungan suami adalah bentuk perhatian, fasilitas, keikutsertaan suami dalam setiap aspek pelayanan Kesehatan ibu selama menjalani masa kehamilan.
3. Usia ibu adalah usia ibu yang dihitung sejak lahir sampai saat dilakukan penelitian.
4. Pendidikan ibu adalah pendidikan formal tertinggi yang telah ditamatkan oleh ibu hamil saat dilakukan penelitian.
5. Pekerjaan ibu adalah kegiatan utama yang dilakukan ibu sehari-hari saat dilakukan penelitian.
6. Jumlah paritas ibu adalah banyaknya kelahiran anak baik hidup atau mati yang pernah dialami ibu.
7. Frekuensi kunjungan ANC ibu adalah jumlah kunjungan pemeriksaan kehamilan oleh tenaga kesehatan yang disesuaikan dengan usia kehamilan responden saat dilakukan penelitian.
8. Perilaku pencegahan *stunting* adalah setiap aspek pengetahuan, sikap, dan Tindakan ibu dalam melakukan pencegahan stunting selama dalam masa kehamilan.

Metode Pengumpulan Data

Data primer. Data primer diperoleh dari pengisian kuesioner yang dibagikan oleh peneliti bekerjasama dengan bidan untuk mengetahui pengetahuan ibu hamil, dukungan suami, dan perilaku pencegahan stunting dan juga dilakukan wawancara langsung kepada ibu hamil dengan menggunakan alat ukur berupa kuisisioner untuk mengetahui pendidikan, usia, pekerjaan, jumlah paritas, kunjungan ANC.

Data sekunder. Data sekunder diperoleh dari Profil G a m p o n g c e u r i h dan Puskesmas Ulee Kareng tahun 2023 dan Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA).

Metode Pengukuran

Berikut metode pengukuran data untuk setiap variabel penelitian ini:

Aspek Pengukuran Variabel Dependen dan Independen

Variabel	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Independent				
Pengetahuan Ibu	Wawancara	Kuesioner	1. Baik: $\geq 75\%$ 2. Cukup: 56-74% 3. Kurang	Ordinal
Dukungan Suami	Wawancara	Kuesioner	1. Baik: $\geq 75\%$ 2. Cukup: 56-74% 3. Kurang $< 55\%$ (Arikunto, 2013)	Ordinal
Dependent				
Perilaku Pencegahan Stunting	Wawancara	Kuesioner	1. Baik : 76% - 100% 2. Cukup : 56% - 75% 3. Kurang : $\leq 56\%$ (Nursalam 2013)	Ordinal

Metode Analisis Data

Data yang diperoleh kemudian dianalisis secara univariat dan bivariat.

Analisis univariat.

Analisis univariat digunakan untuk mengetahui karakteristik variabel dependen (anemia pada ibu hamil) dan variabel independen (usia ibu, pekerjaan ibu, pendidikan ibu, jumlah paritas ibu, kunjungan ANC ibu, Pengetahuan ibu, dukungan suami, dan perilaku pencegahan *stunting* ibu). Hasil analisis univariat berupa distribusi frekuensi dan proporsi masing-masing variabel.

Analisis bivariat.

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel dependen (pengetahuan dan dukungan suami) dengan variabel independen (perilaku pencegahan *stunting* ibu). Analisis bivariat dalam penelitian ini menggunakan uji *chi square* dengan interval kepercayaan 95%.